

Рачковская Надежда Александровна

Nadezhda Rachkovskaya

профессор кафедры эстетического воспитания детей дошкольного возраста

доктор педагогических наук, доцент

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Московский педагогический государственный университет»

professor, department of aesthetic education of children of preschool age

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education

«Moscow Pedagogical State University»

e-mail: nad1606@yandex.ru

Комиссарова Людмила Николаевна

Lyudmila Komissarova

профессор кафедры эстетического воспитания детей дошкольного возраста

кандидат педагогических наук, профессор

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Московский педагогический государственный университет»

professor, department of aesthetic education of children of preschool age

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education

«Moscow Pedagogical State University»

e-mail: lnk46@mail.ru

Куланина Ирина Николаевна

Irina Kulanina

зав.кафедрой эстетического воспитания детей дошкольного возраста

кандидат педагогических наук, доцент

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Московский педагогический государственный университет»

professor, department of aesthetic education of children of preschool age

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education

«Moscow Pedagogical State University»

e-mail: kulanina@list.ru

ХУДОЖЕСТВЕННО-ЭСТЕТИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

**Artistic and aesthetic education of children of preschool agency with
disorders of autistic spectrum**

Ключевые слова: художественно-эстетическое воспитание, изобразительная деятельность, дошкольный возраст, учреждения дополнительного образования, дошкольные образовательные организации, коррекционно-развивающее обучение, ручной труд, папье-маше, аппликация, коллаж, оригами, лепка, расстройства аутистического спектра.

Keywords: artistic and aesthetic education, visual activity, preschool age, institutions of additional education, preschool educational organizations, correctional and developmental education, manual labor, papier-mâché, applique, collage, origami, modeling, autism spectrum disorders.

Аннотация. В статье рассмотрены занятия изобразительным искусством как способ социальной интеграции дошкольников с расстройствами аутистического спектра. Раскрыты особенности поведения, сенсорной сферы и коммуникации дошкольников с ранним детским аутизмом в процессе творческой деятельности. Показано, что изобразительная деятельность и ручной труд выполняют коррекционно-развивающую и психотерапевтическую функции в воспитании ребенка с расстройствами аутистического спектра. В соответствии с спецификой диагноза раскрыты особенности организации изобразительной деятельности в интегрированной группе дошкольников, такие как рисование, лепка, папье-маше, аппликация, коллаж, оригами, изготовление игрушек. Раскрыты возможности интеграции разных видов искусства, а также способы осуществления индивидуального подхода в процессе художественно-эстетического воспитания детей с особенностями развития.

Abstract. The article discusses classes in the visual arts as a way of social integration of preschool children with autism spectrum disorders. The features of behavior, sensory sphere and communication of preschool children with early childhood autism in the process of creative activity are revealed. It is shown that visual activity and manual labor perform corrective-developing and psychotherapeutic functions in the upbringing of a child with autism spectrum disorders. In accordance with the specifics of the diagnosis, the features of the organization of visual activity in an integrated group of preschoolers are revealed, such as drawing, modeling, papier-mâché, applique, collage, origami, and the manufacture of toys. The possibilities of integrating different types of art, as well as ways to implement an individual approach in the process of artistic and aesthetic education of children with developmental features, are revealed.

По данным Всемирной организации здравоохранения, в 2017 году распространение аутизма в мире составило в среднем один человек на пятьдесят, прогнозируется, что к концу 2020 года частота распространения данного диагноза может достигнуть показателя один к тридцати. Такая динамика распространения заболевания стимулирует научно-методический поиск в области воспитания, развития и обучения детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра. Ведь известно, что чем раньше началась коррекционно-развивающая работа, тем выше ее эффективность. Методы и методики работы с особыми детьми преимущественно направлены на их социальную адаптацию, то есть усвоение ребенком норм и правил поведения в обществе, развитие коммуникативных способностей, формирование навыков самообслуживания и безопасного поведения, стимулирование интереса к окружающему миру и включение в игровую деятельность со сверстниками, что впоследствии создаст благоприятные предпосылки для интеграции ребенка в различные сферы жизни общества. Так, дети с легкими формами аутизма посещают обычные детские сады и учреждения дополнительного образования, развиваясь вместе со здоровыми сверстниками, занимаются различными видами художественной деятельности (изобразительной, музыкальной, декоративно-прикладным искусством). На сегодняшний день отдается приоритет инклюзивному образованию и воспитанию ребенка с расстройствами аутистического спектра [4].

Этот процесс сдерживает тот факт, что в России методы обучения, коррекции, а также социальной адаптации детей с аутизмом начали активно развиваться сравнительно недавно. Длительное время эти вопросы вынуждена была самостоятельно решать семья больного ребенка, не получая достаточной поддержки от специалистов [5]. Нередко дети с аутизмом помещались в интернатные учреждения, где им ставился диагноз «необучаемый», после чего прекращались всякие попытки обучать и развивать ребенка, в результате он лишался возможности адаптироваться к жизни в обществе.

Таким образом, на сегодняшний день в России технологии и методы работы с аутизмом не так разнообразны, как в некоторых зарубежных странах, хотя в российской специальной педагогике и психологии уже имеются наработки по ранней помощи ребенку с аутизмом, эффективность которых подтверждена практикой. К ним относятся методики формирования бытовых, коммуникативных и социальных навыков у дошкольников, технология интерактивного коррекционно-развивающего обучения, занятия плаванием [1], канистерапия, холдинг-терапия (лечение материнскими объятиями), технология социально-психологической реабилитации семьи, воспитывающей ребенка с аутизмом [2]. Особым ресурсом, который на сегодняшний день недостаточно изучен, а, следовательно, реализован, является арт-терапия, в частности, терапия изобразительной деятельностью.

В нашей стране сегодня ощущается дефицит воспитателей, владеющих современными технологиями и методами работы с детьми, страдающих аутизмом. Это серьезный недостаток, поскольку аутизм имеет большую вариативность, по этой причине профессионалы предпочитают использовать термин «расстройства аутистического спектра». В лечении аутизма необходимо реализовывать индивидуальный подход, выбирая из широкого круга методов и технологий те, которые подходят конкретному ребенку, поэтому наличие широко осведомленных воспитателей повысит качество помощи детям, имеющими этот вид нарушений развития.

Сложность реализации индивидуального подхода обусловлена самой природой аутизма. До сих пор не утихают споры, инициированные в сороковые годы прошлого века Лео Каннером и Бруно Беттельгеймом, что такое аутизм - индивидуальная особенность или серьезное нарушение развития, психиатрический диагноз? И, соответственно, какая помощь требуется особому ребенку и семье, в которой он воспитывается? Наблюдая за поведением Дональда Трипплетта (ребенка, которому впервые в 1943 году официально был поставлен диагноз «аутизм»), а также других необычных детей в госпитале Балтимора, Лео Каннер впервые описал симптомы этого диагноза: исключительное стремление к уединению, неотступное желание стабильности, ярко выраженная способность к механическому запоминанию, сверхвосприимчивость к сенсорным влияниям, существенные познавательные задатки [6, с. 25-69]. Со временем Л. Каннер ограничился только двумя симптомами: чрезвычайная отстраненность и неотступное желание сохранить константность жизненного уклада [6, с. 41], остальные признаки им рассматривались как вторичные.

Причины возникновения таких состояний на сегодняшний день с точностью не установлены, хотя существует множество гипотез. Среди причин называют генные модификации, органические повреждения центральной нервной системы, расстройства обмена веществ и гормонального фона, ртутная интоксикация, вирусное и бактериальное заражение, терапия антибиотиками, воздействие химических веществ в период внутриутробного развития ребенка и др. Многие специалисты убеждены, что это заболевание имеет органическую природу, связанную с особенностями строения и функционирования центральной нервной системы, поэтому термин «выздоровевший» к людям с аутизмом не применяется. Болезнь протекает с ремиссиями и рецидивами. На сегодняшний день существуют несколько предположений, доказанных эмпирическим путем, о зарождении и развитии аутизма: недостаточная выраженность инстинктов и эмоциональных проявлений; нарушение восприятия, как следствие, «отключение» части информации, поступающей от органов чувств; затруднение в обработке слуховых ощущений, приводящее к отказу от общения; недостаток активирующего влияния ретикулярной формации ствола мозга; расстройство работы лобно-лимбического комплекса, приводящее к поведенческим девиациям; нарушение в обмене серотонина и функционирования серотонинергической системы мозга; дисгармоничное функционирование левого и правого полушарий головного мозга и др.

Ряд исследователей причиной возникновения аутизма считает влияние психотравмирующих жизненных обстоятельств в ранние годы жизни, а также материнскую депривацию в раннем детстве, для обозначения которой Б. Беттельхейм использовал яркую метафору «мать-рефрижератор», которая применяется до сих пор. В настоящее время за рубежом популярна версия о вакцинации как наиболее вероятной причине возникновения у детей расстройств аутистического спектра.

Рассматривая симптоматику и специфику диагностики аутизма, отметим, что данный диагноз ставится ребенку в трехлетнем возрасте, поскольку наиболее ярко картина нарушения проявляется в возрасте от двух с половиной до трех лет, хотя некоторые зарубежные специалисты считают, что аутизм можно «подловить» уже в полтора года [6]. Характерно, что на сегодняшний день не зафиксировано случаев, когда аутистическое расстройство развивалось бы у детей по достижению пяти лет, в связи с этим, начиная со этого возраста, у ребенка с отклонениями в поведении предполагают другие психические нарушения, в частности, шизофрению. Чтобы установить диагноз «аутизм», недостаточно консультации педиатра, это должно быть коллегиальное решение специалистов, включая детского невролога и психиатра. На сегодняшний день медицинские анализы не позволяют диагностировать аутизм, но некоторые зарубежные специалисты полагают, что детей с аутизмом, переживших вакцинацию, объединяет синдром раздраженного кишечника и снижение иммунитета. Диагноз «аутизм» преимущественно ставится на основании наблюдения за поведением и общением ребенка.

Приведем критерии диагностики аутизма, установленные Всемирной организацией здравоохранения в Международной классификации болезней-10.

А. Общее количество показателей из разделов (1), (2) и (3) - (6); по крайней мере два показателя из раздела (1), по меньшей мере по одному показателю из разделов (2) и (3).

1. Качественное нарушение в социальном взаимодействии, представленное по крайней мере двумя показателями из следующих:

а) заметное нарушение в использовании многообразных невербальных типов поведения, как-то: взгляд глаза-в-глаза, выражения лица, поз тела и жесты – с целью регуляции социального взаимодействия;

б) неспособность развития отношений со сверстниками, соответствующих уровню развития;

в) неспособность испытать радость от того, что другие люди счастливы;

г) отсутствие эмоциональной и социальной взаимности.

2. Качественное нарушение коммуникации, представленное по крайней мере одним из следующих показателей:

а) отставание или полное отсутствие разговорной речи (не сопровождающееся попыткой компенсации через такие альтернативные модели коммуникаций, как жесты или мимика);

б) у людей с адекватной речью заметное нарушение способности инициировать или поддерживать разговор с другими;

в) стереотипное использование языка;

г) отсутствие разнообразной спонтанной игры или игры по социальной имитации, соответствующей уровню развития.

3. Ограниченные, повторяющиеся и стереотипные формы поведения, интересов и деятельности, представленные по меньшей мере одним из следующих показателей:

а) активная деятельность по одному или нескольким стереотипным и ограниченным типам интересов, которая является нарушенной либо по интенсивности, либо по направлению;

б) явная, настойчивая подверженность специфическим нефункциональным ритуалам или заведенному порядку;

в) стереотипные или повторяющиеся механические действия (размахивание или вращение пальцами, руками или комплекс движений телом);

г) постоянные действия с частями предметов.

Б. Отставание или нарушенное функционирование хотя бы в одной из следующих областей, начавшееся до трех лет:

1) социальные взаимодействия; речь, используемая в социальном развитии;

2) речь, используемая в целях социальной коммуникации;

3) символическая или творческая игра.

В. Отклонение в большей степени не относится к расстройству Ретта, или к детскому дезинтегративному расстройству, или к синдрому Аспергера. [Цит. по: 3, с. 14-15].

Как видим, со временем появилось несколько сопутствующих синдромов и состояний, по-разному соотносящихся с диагнозом «аутизм». В частности, синдром Аспергера, который характеризуется наличием у ребенка достаточно высокого интеллекта при нарушении социализации; синдром саванта, который предполагает «островки гениальности», то есть выдающиеся способности в одной или нескольких областях искусства на фоне общей ограниченности личности; синдром Ретта, который диагностируется у девочек и является причиной регресса ребенка и др. Эти диагнозы требуют особо продуманного подхода, например, ребенку с синдромом Аспергера рекомендованы занятия спортом для развития психомоторики и двигательной сферы при характерной для него физической неуклюжести и угловатости; ребенок с синдромом саванта нуждается в хорошо организованной досуговой деятельности с использованием арт-терапии и занятий творчеством, при чем некоторым детям показаны групповые занятия, а с другими необходимо заниматься индивидуально.

Одним из эффективных способов коррекционного воспитания и развития дошкольников с аутизмом является изобразительная деятельность, поскольку она задействует мелкую моторику, которая стимулирует развитие головного мозга. Целесообразность такой работы предопределена специфической «модульностью» строения мозга, что неоднократно доказывалось нейрофизиологами. Например, всем знакомы такие модули мозга, как правое и левое полушария, выполняющие и дифференцированные, и совпадающие функции. Кроме того, нейрофизиологами были выявлены «модули», ответственные за зрение, память, речь, музыкальные способности и даже нравственный выбор. Активизация некоторых модулей мозга позволяет восполнить деятельность утраченных или отсутствующих модулей.

Наиболее успешно такое замещение осуществляется в дошкольном возрасте, поэтому оправданным является активное использование на занятиях в детском саду ручного труда - техник папье-маше, аппликации, коллажа, оригами, лепки, изготовления игрушек и др. Работы детей с аутизмом нередко характеризуется эклектичностью, что отражает своеобразие и мозаичность их мировосприятия. Так, в их работах можно увидеть сочетание, на первый взгляд, несовместимых материалов и техник – веток деревьев, нитей и лоскутков ткани; восковых карандашей, мелких камешков и пластилина. Не следует делать замечания ребенку и акцентировать внимание на технике исполнения работы, напротив, рекомендуется обеспечить ребенку большое разнообразие материалов, поскольку в данном случае в детском творчестве особенно важны искренность, непосредственность, а также психотерапевтический эффект деятельности.

Думается, что в скором будущем при работе с аутистами будет востребован значительный оздоравливающий потенциал декоративно-прикладного искусства - росписи по дереву, поскольку многократное воспроизведение повторяющихся элементов способно увлечь и «выровнять» эмоциональное состояние ребенка с аутизмом. Таким образом, ручной труд гармонизирует физическое, умственное и психическое развитие ребенка без медикаментозной реабилитации, поднимает его социальный статус в группе сверстников, тем самым способствуя гармоничной интеграции в общество.

Первым и основным приемом художественно-эстетического воспитания дошкольника с расстройствами аутистического спектра является создание для него насыщенной предметами окружающей среды, поскольку это пробуждает креативность ребенка и позволяет избежать впечатлений, разрушающих его взаимодействие с внешним миром.

Музыкальное сопровождение изобразительной деятельности на первых занятиях не рекомендуется в связи с возможной острой реакцией ребенка на незнакомые звуки. Впоследствии классические музыкальные произведения могут дополнять изобразительную деятельность детей, являясь для нее привычным фоном, важное требование – звуки не должны быть громкими. Воспитателю следует внимательно относиться к отбору музыкальных произведений. Так, благотворное влияние на эмоциональное состояние и раскрепощение творческих проявлений ребенка в процессе рисования оказывают вальсы или мелодии для скрипки, флейты, фортепиано. Для снятия эмоционального напряжения хорошо подойдут произведения Вивальди, Моцарта, Бетховена, Шопена, Бизе, Генделя, Штрауса, Шуберта, П.И. Чайковского и др. Из современных произведений – песни группы «Барбарики». В качестве звукового сопровождения музыкальной деятельности могут использоваться аудиозапись звуков природы.

Детей с расстройствами аутистического спектра необходимо постепенно приучать к занятиям в группе. Художественно-эстетическая деятельность на этих занятиях должна осуществляться так, чтобы одновременно были вовлечены все дошкольники, иначе в групповой работе возникнет хаос. Оптимальными видами групповых занятий с детьми-аутистами являются: совместная с воспитателем изобразительная деятельность; коллективное выполнение творческого задания, например, работа в технике коллажа. Большое значение для дошкольника имеет похвала и поддержка воспитателя или педагога дополнительного образования.

Важно отметить, что при организации художественно-эстетической деятельности с детьми-аутистами первоначально следует опираться на их стереотипные предпочтения и индивидуализировать работу с учетом тяжести диагноза. Так, дошкольники с расстройствами аутистического спектра нередко имеют уникальные способности к запоминанию, называемые «фотографической» памятью, поэтому стараются максимально детально передать изображаемый предмет, подробно запечатлеть все его элементы, соответственно, им требуется значительно больше времени для лепки или рисования.

Индивидуальный подход к особым детям не должен затруднять фронтальное проведение занятия и дезорганизовывать других дошкольников. Организация изобразительной деятельности в интегрированной группе требует от воспитателя большого педагогического мастерства и методических знаний, чтобы «архитектура» занятия была ориентирована на художественно-эстетическое воспитание нормативно развивающихся сверстников и решала коррекционные задачи в отношении детей с аутизмом. У особого ребенка, прежде всего, необходимо развивать интерес к наставлениям воспитателя, внимание к творчеству окружающих, стремление выразить себя средствами искусства, адекватное восприятие слуховых и зрительных сообщений, умение сотрудничать в группе.

Таким образом, в процесс художественно-эстетического воспитания в детском саду с необходимостью должны быть включены дошкольники с расстройствами аутистического спектра, поскольку занятия изобразительной деятельностью позволяют выявить способности и таланты особого ребенка, зачастую скрытые от глаз взрослых, а также способствуют адаптации маленького человека к окружающему миру. Воспитателям необходимо знать большое разнообразие способов активизации творческой деятельности детей с расстройствами аутистического спектра и, исходя из особенностей психического состояния и тяжести диагноза, продуманно отбирать технологии, адекватные личности и ситуации развития ребенка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Байчурина, М.А. Современные технологии социальной абилитации детей с расстройствами аутистического спектра [Текст] / М.А. Байчурина, В.Н. Ефименко, Н.А. Рачковская // Теория и практика современных гуманитарных и естественных наук: сборник научных статей ежегодной межрегиональной научно-практической конференции. Камчатский государственный университет имени Витуса Беринга. 2018. С. 43-50.
2. Никольская, О.С. Аутичный ребенок. Пути помощи [Текст] / О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. - М.: Теревинф, 2009. 288 с.
3. Питерс, Т. Аутизм: от теоретического понимания к педагогическому воздействию: Книга для педагогов-дефектологов [Текст] / Т. Питерс. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. 240 с.
4. Рачковская, Н.А. Социальная абилитация детей и подростков с инвалидностью [Текст] / Н.А. Рачковская // Проблема личности в контексте современной социальной ситуации развития детей, подростков и молодежи: Сборник материалов Международной научно-практической конференции X Левитовские чтения в МГОУ. 23-24 апреля 2015 г./ Московский государственный областной университет. – М.: ИИУ МГОУ, 2016. С. 93-95.
5. Селиман, М. Обычные семьи. Особые дети. Системный подход к детям с нарушениями развития [Текст] / М. Селиман, Р. Дарлинг. - М.: Теревинф, 2009. 368 с.
6. Donovan, J. In a different key: the story of autism [Text] / J. Donovan, C. Zucker. - New York, 2016. 672 p.