***У. М. Чебышева***

**КОРРЕКЦИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО КОМПОНЕНТА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

**Аннотация**

**В статье рассматриваются особенности эмоционального развития младших школьников с расстройствами аутистического спектра и предлагаются методы коррекции, направленные на улучшение их эмоциональной сферы. Авторы анализируют влияние аутистических расстройств на формирование эмоциональных реакций и взаимодействие с окружающими.**

**Ключевые слова**

**Расстройства аутистического спектра, младшие школьники, коррекционная работа, эмоциональный компонент, эмоционально-волевая сфера.**

Одной из характерных черт детей, чьи нарушения входят в группу расстройств аутистического спектра (РАС), является выраженный дефицит в проявлении и восприятии эмоций, который сказывается на их социализации и адаптации. Искажения эмоционального компонента и социального взаимодействия принято считать центральными показателями расстройства [2].

Нарушения в сфере эмоционального реагирования определяются у детей с РАС с первых недель жизни, независимо от варианта аномалии. Практика показывает это даже в тех случаях, когда родители описывают период младенчества как абсолютно благополучный, не отмечают каких-либо сложностей в развитии ребёнка и даже, зачастую, приводя факты, свидетельствующие о специфически ускоренном появлении эмоциональных реакций, несвойственных определённому этапу младенчества. В подобных случаях, чаще всего, указывают на то, что, в последствии, либо болезнь, либо вакцинация «поворачивают» развитие ребёнка в сторону появления аутистических черт. В других случаях родителями отмечается слабый интерес или его отсутствие к социальному взаимодействию, прежде всего отмечая изначально странности во взаимодействии с ними же – родителями (показатели, приводимые в качестве доказательств родителями можно в целом обозначить термином «эмоциональная холодность»), а затем – во взаимодействии со сверстниками [1].

Среди показателей нарушенности эмоционального компонента среди типичных чаще всего отмечаются: нарушения зрительного контакта (отсутствие взгляда «глаза – в глаза», взгляд при общении «сквозь» собеседника и проч.), использование непривычных жестов и имитаций при социальном взаимодействии, а также неспособность воспринимать или нарушения восприятия невербального поведения других людей.

Показателями нарушености эмоционального-волевой сферы также являются отсутствие возможности у ребёнка с РАС мысленно занимать позицию другого человека, способность анализировать его состояние, воспринимать и «отражать» эмоции людей. В целом эти проявления можно обозначить как нарушения эмпатии. Отсюда нарушения в сфере коммуницирования с людьми – неспособный «считывать» эмоции других людей ребёнок с РАС, самостоятельно не способен приобрети полезный в общении навык эмоциональной гибкости, не способен к изменению поведения в ситуации коммуникации. Это не даёт ему адаптироваться к жизни в рамках социального взаимодействия [3].

Кроме выше перечисленного, для детей с разными формами аутизма присущи такие расстройства эмоционального компонента, как: разнообразные, зачастую специфические, страхи, разнообразные формы ауто- и внешней агрессии, негативизм, отсутствие интереса к восприятию и пониманию окружающего мира и многое другое. Это создаёт основу для неадекватных форм поведения, которые, как правило, не готов принимать социум.

Ключевой проблемой при работе с такими детьми становятся трудностив организации положительной коммуникации из-за повышенной эмоциональной холодности, эмоциональной незрелости ребенка, которое проявляется в виде неадекватного эмоционального реагирования [4].

В связи с этим коррекционная работа, направленная развитие эмоционального компонента ребёнка с РАС должна быть направлена на:

- развитие, а, зачастую и формирование, навыков социального взаимодействия на основе выстраивания представлений об эмоциях, их проявлениях, коммуникации и её особенностях в различных ситуациях;

- устранение вариантов дезадаптивного поведения (социально неприемлемых форм поведения).

В этом случае предполагается выработка базовых коммуникативных навыков, упорядочение представлений об эмоциях. Коррекция способствуют более успешной социальной адаптации ребенка с РАС. [7].

При разработке коррекционных программ по работе с эмоциональным компонентом психической сферы ребёнка с РАС необходимо учитывать:

- возрастные показатели развития;

- особенности когнитивной сферы ребёнка, включая специфические особенности восприятия, эмоционального и поведенческого реагирования ребёнка.

Предлагаемая программа коррекции предполагает формирование базовых предпосылок учебной деятельности и стереотипа учебного поведения на основе обязательного включения в работу нейропсихологического компонента, стимулирующего развитие эмоционального статуса ребёнка на основе формирования и развития представлений о проявлении и понимании эмоций человека с подключением моторного элемента. Формирование моторных стереотипов в ходе обучения ребёнка проявлению эмоций происходит с помощью упражнений, направленных на развитие мелкой моторики, зрительно-моторной координации, двигательных упражнений, направленных на развитие внимания, памяти, мышления.

Младшие школьники, включающиеся в процесс коррекционной работы, должны обладать такими показателями, как:

- отсутствием выраженных нарушений со стороны опорно-двигательного аппарата, систем восприятия (зрения, слуха, тактильных ощущений (с учётом специфики при наличии аутистических черт), проприорецепции);

- пониманием обращённой к нему речи;

- способностью выполнять простые инструкции;

- способностью к подражанию.

При работе с такими детьми допустимо использование системы подсказок и адаптация упражнений под специфические особенности конкретного ребёнка (сокращение времени, отводимого на упражнение, сокращение количества стимулов, адаптирование из-под визуальные особенности ребёнка и проч.) [5].

Главным при организации описываемой работы остаётся одно – акцентирование внимания подопечного на эмоциональном компоненте: проигрывание, проговаривание признаков эмоций (прежде всего, через демонстрацию выражения эмоций специалиста, который проводит занятия); суммирование всех сторон развития эмоционального компонента (запоминание ситуации, эмоционального реагирования (моторый стереотип), звукового обозначения эмоциональной реакции, группировка эмоциональных реакций и т.п.) [6].

В содержание программы коррекции обязательно включается диагностический компонент, позволяющий констатировать показатели развития эмоционального статуса ребёнка на начальном этапе работы, в ходе промежуточного контроля и на итоговой стадии.

Модули программы:

1. Формирование представлений об эмоциях, эмоциональном реагировании
2. Формирование навыком функциональной коммуникации и стереотипов поведения
3. Коррекция дезадаптивного поведения.

Внедрение в систему работы с детьми с РАС программы коррекции эмоциональной сферы ребёнка позволяет создать базу для социальной адаптации ребёнка и, дополнительно, активизирует работу его высших психических функций.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Башина В.М. Аутизм в детстве. – М.: Медицина, 1999. – 240 с.
2. Лебединская К.С., Никольская О.С., Баенская Е.Р. Дети с нарушениями общения: Ранний детский аутизм. М.: Просвещение, 1989. – 95 с.
3. Морозова Т.И. Методические рекомендации по коррекции нарушений речевого развития при детском аутизме.//Аутизм: методические рекомендации по психолого-педагогической коррекции. / Под ред. С.А. Морозова. – М., 2001. – С. 102 – 131.
4. Хаустов А.В. Исследование коммуникативных навыков у детей с синдромом раннего детского аутизма // Дефектология. – 2004. – №4. – С. 69 – 74.
5. Хаустов А.В. Проблема социального взаимодействия и коммуникации у детей с ранним детским аутизмом Современные тенденции специальной педагогики и психологии. Научные труды Всероссийской научно-практической конференции. – Самара, 2003. – с. 408 – 410.
6. Хаустов А.В., Волосовец Т.В. Формирование коммуникативных навыков у дошкольников с детским аутизмом // Логопедия. – 2005. – №1(7). – С. 70 – 74.
7. Хаустов А.В. Основные направления, принципы и условия эффективного формирования коммуникативных навыков у детей с аутизмом//Аутизм и нарушения развития. – 2005. - №4. – С. 34-40.