

Н. К. Григорьева<sup>1</sup>, С. Н. Шубина<sup>1</sup>, Е. В. Тарасевич<sup>2</sup>,  
Т. Н. Алыко<sup>1</sup>, М. П. Бубенчик<sup>3</sup>

## ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,<sup>1</sup>  
ГУ «Республиканский научно-практический центр  
психического здоровья»,<sup>2</sup>

ГУ «432 ордена Красной Звезды главный военный клинический  
медицинский центр Вооруженных сил Республики Беларусь»<sup>3</sup>

*При социальной адаптации детей с расстройствами аутистического спектра возникает множество трудностей, связанных как с речевыми нарушениями разной степени выраженности, так и с проблемой установления эмоциональных связей. Социальная адаптация – это приспособление к среде обитания, взаимоотношение между человеком и средой, в ходе которого постепенно начинают совпадать требования и ожидания сторон. У детей с расстройствами аутистического спектра преобладает желание сохранить постоянство, избегание коммуникации, а также эмоциональных и физических контактов, стремление к одиночеству.*

*Целью работы является обсуждение необходимости нахождения таких детей в среде обычного детского коллектива, принимая опыт сверстников, при условии сохранности интеллекта. Авторами описывается 1 клинический случай пациентки с расстройством аутистического спектра, окончившей общеобразовательную школу при сопровождении тьютора и регулярных логопедических занятий.*

**Ключевые слова:** социальная адаптация, расстройства аутистического спектра, врач-психиатр.

N. K. Hryhoreva, S. N. Shubina, E. V. Tarasevich,  
T. N. Alyko, M. P. Bubenchik

## FEATURES OF SOCIAL ADAPTATION OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS

*During the social adaptation of children with autism spectrum disorders, there are many difficulties associated with both speech disorders of varying severity and the problem of establishing emotional ties. Social adaptation is an adaptation to the environment, the relationship between a person and the environment, during which the requirements and expectations of the parties gradually begin to coincide. Children with autism spectrum disorders have a desire to maintain constancy, the avoidance of communication, as well as emotional and physical contact, the desire for loneliness.*

*The aim of the work is to discuss the need for such children to be in the environment of an ordinary children's team, accepting the experience of peers, the preservation of intelligence. The authors describe one clinical case of a patient with an autism spectrum disorder who graduated from a general education school accompanied by a tutor and regular speech therapy classes.*

**Key words:** social adaptation, autism spectrum disorders, psychiatrist.

Расстройства аутистического спектра (РАС) – это нарушения развития, проявляющиеся качественными нарушениями общения, социального взаимодействия и склонностью к стереотипному поведению, обнаруживаются в детском возрасте и сохраняются на протяжении всей жизни [1].

РАС приводят к изменениям психической деятельности и к психологическим состояниям, проявляемым дефицитом эмоциональных реакций, изменениями в коммуникативной сфере, недостаточной самостоятельностью детей, погружением сугубо в собственные проблемы, не замечая окружающий мир, что приводит к нарушениям социальной адаптации [2].

Цель данной статьи – обсуждение необходимости включения таких детей в среднестатистический детский коллектив (при сохранности интеллекта) при условии комплексной оценки расстройств аутистического спектра [3].

Из-за замкнутости, нарушений поведения и выраженных изменений в контакте с внешним миром дети с расстройствами аутистического спектра являются одной из самых трудно адаптирующихся групп. Следствием этих наиболее выраженных проявлений является крайне низкая возможность социализации таких детей. Семья, воспитывающая ребенка с РАС, испытывает много трудностей и очень ограничена в своих возможностях. Это связано с выбором учебного заведения, так как не все детские сады и школы адаптированы для работы с детьми с расстройствами аутистического спектра. Весь комплекс проблем имеет огромное влияние на микросоциум семьи и ребенка, что, в некоторой степени, изолирует его от внешнего мира.

Для детей с РАС социальная адаптация представляет особую важность: организованные действия и непрерывный процесс привыкания к сосуществованию с окружающим миром через усвоение определенных норм и правил [4]. Получение доступного и качественного образования для детей с расстройствами аутистического спектра является одним из основных и существенных условий их успешной социализации.

В настоящее время в Республике Беларусь помимо специальных учреждений образования происходит процесс интеграции детей с расстройствами аутистического спектра в общеобразовательные учреждения. Крайне важно создать оптимальные условия для успешного развития ребенка, его воспитания, обучения, социальной адаптации и интеграции в общество.

Таким образом, социальная адаптация детей с аутизмом – длительный и сложный процесс, включающий самого ребенка, его семью, социальные, медицинские и образовательные сферы.

### Цель исследования

Целью работы является рассмотрение важности включения таких детей в среду среднестатис-

тического детского коллектива, принимая социальный опыт воспитанников, при условии сохранности интеллекта.

### Клиническое наблюдение

Представляется разбор 1 клинического случая пациентки с расстройством аутистического спектра, окончившей общеобразовательную школу при сопровождении тьютора и регулярных логопедических занятиях.

*Пациентка Л., 8 лет, наблюдается амбулаторно у врача-психиатра по месту жительства.*

### Анамнез жизни

Родилась в полной семье: мать и отец – инженеры-строители, взаимоотношения в семье хорошие. Активно в воспитании ребенка оказывала бабушка, завуч школы по должности. Наследственность психопатологически не отягощена.

### Анамнез заболевания

Родилась от 2-й беременности, которая протекала с угрозой прерывания (в 1-ом триместре). Роды в срок. Вес при рождении – 3200 гр, рост – 55 см. Раннее развитие: головку начала держать в 3 месяца, ползать – в 5 месяцев, сидеть – в 6 месяцев, ходить – в 11 месяцев; гуление появилось до года, лепет – к 1,5 годам. До 6 месяцев была беспокойной, плохо спала, много просыпалась. Чрезмерно была привязана к матери: с трудом отпускала ее от себя, сразу начинала плакать. Боялась посторонних людей, при виде которых начинала кричать и прятаться. В год произносила несколько слов: «мама», «папа», «баба», «да-да». К трем годам активный словарный запас не нарастал, не появилось ни одного нового слова и указательного жеста. Играла всегда одна, не реагировала на родственников. Пользовалась только своими игрушками, переключивала их из стороны в сторону, расставляя в горизонтальный ряд. Оставалась безразличной к близким людям, за исключением матери. Стремилась сохранить в своей комнате привычное постоянство. Недостаточно активно реагировала на слуховые раздражители, делала вид, что их не замечала, громко включала музыку, раскачивалась из стороны в сторону, однообразно переключивала предметы, потряхивала кистями рук. Тяжело переносила посторонние громкие звуки (работу пылесоса, шум некоторых игрушек с озвучиванием), пряталась от этого шума за мебель, закрывая уши ладонями. Играла чаще с неигровыми предметами (обувью). Не тянулась к детям. В песочнице лишь пересыпала песок, садясь на большом расстоянии от детей.

К 4 годам активный запас слов был ограничен, иногда за окружающими повторяла отдельные звуко-комплексы и отдельные слова. Речь быстрая по темпу, на поставленные вопросы часто не отвечала, хотя сама с собой пыталась говорить. В словах пе-

реставляла слоги, не произносила окончания. Фраза короткая, не согласованы слова в роде, числе и падеже. После лечения (кавинтоном, танаканом, актовегином, фенибутом, пантогамом, церебролизин, кортексином) в 5-летнем возрасте пополнился речевой запас, стала говорить фразами, но речь оставалась косноязычной, и, в основном, выражалась в повторении или утверждении вопросов. Иногда много раз повторяла одну и ту же фразу, услышанную от родителей или по телевизору. О себе говорила в третьем лице: «Лизка плоха. Лизка не хота в сад». В детском саду не адаптировалась: сторонилась детей, не принимала воспитателей, отказывалась принимать пищу и спать. Сидела в углу и ждала маму, отказывалась от занятий. В психическом развитии отставала от сверстников: основные цвета не соотносила, отказывалась собирать пирамидку, счет до трех на пальцах. Не сформировались обобщающие понятия, не выделяла четвертый лишний, не знала букв.

Врачом-психиатром выставлен диагноз: F80.1 Расстройство экспрессивной речи у ребенка с аутистическими тенденциями. Интеллект?

В 6 лет девочку определили в логопедическую группу детского сада. Дополнительно, в частном порядке, с девочкой занимался логопед. Бабушка, педагог по образованию, оставила работу завуча школы и переехала в Минск для систематических занятий с внучкой. В процессе занятий у девочки быстро нарастал словарный запас, о себе продолжала говорить в третьем лице. В детском саду с детьми не общалась, не поддерживала зрительный контакт, производила вычурные движения пальцами рук. Постепенно стала выполнять индивидуальные занятия: усвоила буквы, научилась читать, но не понимала смысл прочитанного текста. Арифметические действия выполняла механически в пределах десяти. Однако педантично выполняла указания бабушки и логопеда.

К 7 годам самостоятельно читала детскую энциклопедию, но прочитанное усваивала только по картинкам. Сформировались обобщающие понятия. Исключала четвертый лишний, легко заучивала стихи и читала их наизусть. Сформировались хорошие отношения с бабушкой. Однако детей в детском саду и на детской площадке избегала, подходила к ним только по инициативе родных, по-прежнему играла в одиночестве. Периодически становилась возбужденной, громко разговаривала, повторяла одни и те же стихи, рекламу, выдержки из книг и мультфильмов. В начале разговора речь была громкой, в конце – затухающей, нечетко произносила окончания слов. Требовала со стороны матери и бабушки «особого» внимания. Часто становилась капризной и громко кричала. В игре стали появляться элементы сюжета, стала более усидчивой. Постоянно присутствовало жестовое подкрепление: заламывала пальцы рук, потряхивала пальцами, взмахивала руками.

В возрасте 7,5 лет поступила в общеобразовательную школу. В школе сидела одна, подруг не имела. Хорошо усваивала программный материал; на занятиях часто отвлекалась. Заранее была обучена читать и писать. Однако на занятиях в классе часто не выполняла задания учителя, ходила по классу во время урока, занималась своими делами, на замечания не реагировала. В речи появились сложные обороты, наречия. Требовала от родственников посещения одних и тех же мест. Безразлично относилась к слезам детей, не сочувствовала родным, когда они болели, требовала постоянно с ней играть. В общественном транспорте вела себя спокойно, пересаживалась с места на место, могла отодвинуть незнакомого пассажира от окна, не обращала внимания на окружающих.

*Во время осмотра (возраст 8,5 лет).* Требовала от матери и бабушки отпустить ее домой. Отказывалась от врачебных инструкций. Инструкции родственников неохотно выполняла. Модуляция голоса театральная, стихи и сказки начинала пересказывать громким голосом, затем речь становилась затухающей, переходила в шепот. Во время пересказа сказок и стихов появились манипуляции плечами, руками и пальцами. Оживлялась, когда вопросы касались животных и звездного неба. IQ общий 88.

В данном возрасте был выставлен диагноз: F84.5 Синдром Аспергера.

### Обсуждение

Беременность протекала с угрозой прерывания, токсикоз в первый триместр. Раннее развитие без особенностей. До трехлетнего возраста отмечалась задержка речевого и психического развития. У пациентки с первых лет жизни отмечалось нарушение взаимоотношений с окружающим миром, отрешенность от реальности, бедность общения. Привязанность носила симбиотический характер (привязана к матери и к бабушке). С возрастом происходит созревание структур мозга, повышается пластичность нервной системы. При наличии адекватной коррекционной помощи, в том числе сенсорной коррекции, во время которой мозг ребенка получает достаточную афферентную информацию, поступающую извне, развиваются психические процессы ребенка. Однако переработка данной информации происходит через второе лицо. Большое значение имеет междисциплинарное взаимодействие специалистов. Важна систематическая работа с логопедом-дефектологом, которая длится в течение 4 лет и продолжается по настоящее время. Систематическая коррекция повысила уровень социальной адаптации, уровень речевого и психического развития. В течение последних двух лет ребенок по своему психическому и речевому стал приближаться к интеллектуальному уровню здоровых сверстников, но остались особенности поведения и неравномерность умственного развития с неспособностью к автоматизации и творческому переносу усвоенного в игро-

вую и социальную деятельность и превалирование спонтанных действий.

Описанный клинический случай иллюстрирует то, что постоянная адекватная коррекционная работа с пациенткой, верно выбранный педагогический маршрут (обучение в общеобразовательной школе) увеличивает возможность социальной адаптации у детей с расстройствами аутистического спектра.

Все это еще раз доказывает необходимость включения таких детей в среднестатистический детский коллектив (при сохранности интеллекта), что является основой успешной реабилитации и социализации при РАС.

### Литература

1. Davydova, Y. Features of socialization and school adaptation of children with autism spectrum disorders / Y. Davydova [et al.] // EDP Sciences. – 2021. – Vol. 258. – P. 52–54.
2. Nigmatullina, I. Children with Autism in the 21st Century: Problems with Socialization at a Preschool Age / I. Nigmatullina, V. Dadakina // ARPHA Proceedings. – 2019. – Vol. 1. – P. 1119–1129.

3. Abdurakhimovna, R. Z. On the features of inclusive education for autistic children in a secondary school / R. Z. Abdurakhimovna [et al.] // E. Conference Zone. – 2022. – P. 85–88.

4. Григорьева, Н. К. Комплексная оценка расстройств аутистического спектра в детской психиатрии / Н. К. Григорьева, С. Н. Шубина, Т. Н. Алыко // Медицинский журнал. – 2023. – Т. 83, № 1. – С. 139–146.

### References

1. Davydova, Y. Features of socialization and school adaptation of children with autism spectrum disorders / Y. Davydova [et al.] // EDP Sciences. – 2021. – Vol. 258. – P. 52–54.

2. Nigmatullina, I. Children with Autism in the 21st Century: Problems with Socialization at a Preschool Age / I. Nigmatullina, V. Dadakina // ARPHA Proceedings. – 2019. – Vol. 1. – P. 1119–1129.

3. Abdurakhimovna, R. Z. On the features of inclusive education for autistic children in a secondary school / R. Z. Abdurakhimovna [et al.] // E. Conference Zone. – 2022. – P. 85–88.

4. Grigor'eva, N. K. Kompleksnaya ocenka rasstrojstv autisticheskogo spektra v detskoj psihiatrii / N. K. Grigor'eva, S. N. Shubina, T. N. Alyko // Medicinskij zhurnal. – 2023. – Т. 83, № 1. – С. 139–146.

Поступила 16.01.2023 г.