

Министерство образования и науки Российской Федерации  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Кафедра коррекционной педагогики

**КОРРЕКЦИЯ АУТИЗМА У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ СРЕДСТВАМИ  
ПРИКЛАДНОГО АНАЛИЗА ПОВЕДЕНИЯ**

АВТОРЕФЕРАТ

ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ

БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ

студентки 5 курса 561 группы

направления 44.03.03 Специальное (дефектологическое)

образование

профиля «Специальная психология»

факультета психолого-педагогического и специального образования

ГУЩИНОЙ ЮЛИИ ДМИТРИЕВНЫ

Научный руководитель

доцент кафедры

логопедии и психолингвистики,

канд. пед. наук \_\_\_\_\_ О.В. Кухарчук

Зав. кафедрой коррекционной педагогики

доктор социол. наук, профессор \_\_\_\_\_ Ю.В. Селиванова

Саратов, 2018

**Введение.** Актуальность данной проблемы заключается в том, что расстройства аутистического спектра (РАС) в течение последних десятилетий привлекает все большее внимание специалистов различного профиля. Интерес к этой проблеме обусловлен как определенными достижениями в области клинического изучения детей с РАС, так и малой изученностью практических вопросов терапии и психолого-педагогической коррекции.

Актуальность развития коммуникативных способностей у дошкольников с РАС становится наиболее острой не только в связи с необходимостью включения этой категории детей в сферу дошкольного, а затем и школьного образования, но и в связи с недостаточностью научно обоснованных организационно-психологических условий для этого.

Научность исследования на социальном уровне определяется заметно возросшим за последние десятилетия количеством детей с искажённым психическим развитием в целом и расстройствами аутистического спектра, в частности, кроме того, отмечается тенденция к увеличению частоты данного нарушения развития. По данным современных исследователей различные формы детского аутизма встречается в 4 - 26 случаях из 10000, что составляет 0,04 - 0,26% от общей детской популяции. В связи с этим, достаточно остро стоит вопрос о возможностях социализации детей с аутизмом. Таким образом, проблема развития навыков у детей с РАС приобретает особую актуальность.

Объект исследования процесс формирования альтернативных и вспомогательных способов средствами прикладного анализа поведения у детей с РАС.

Целью является исследование терапии аутизма средствами прикладного анализа поведения.

Задачи:

- выявить особенности и классификации аутизма;
- провести диагностику и терапию аутистических расстройств;

– рассмотреть зарубежный опыт применения технологии прикладного анализа поведения;

– разработать программу по формированию альтернативных и вспомогательных способов коммуникации у детей с расстройствами аутистического спектра средствами прикладного анализа поведения.

– представить результат апробации предложенной программы

Практическая значимость исследования: полученный материал исследования может быть использован логопедами-дефектологами психологами, воспитателями, родителями. Этот материал может быть использован в качестве методического материала при работе с данной категорией детей, а так же при необходимости может применяться с категорией детей не имеющие речевые коммуникации. Теоретико-практические материалы, окажутся полезными преподавателям и студентам ВУЗов, готовящих кадры для системы специального образования, работникам системы повышения квалификации, специалистам-смежникам (медикам, клиническим психологам и социальным педагогам), практическим работникам учреждений, обслуживающим данную категорию детей, родителям (и/или лицам, их заменяющим) дошкольников/школьников с РАС.

Организационной исследовательской базой стал коррекционный центр психолого-медико-социального сопровождения детей и подростков «Аутенок», находящегося по адресу г. Москва, ул. Кашенкин Луг, д.7, экспериментом было охвачено 20 детей младшем дошкольном возрасте,. Экспериментальная и контрольная группа составила по 10 детей. Исследование проводилось с 11 ноября 2017 г по 9 февраля 2018 г.

Структура и объем выпускной квалификационной работы состоит из введения, двух глав, списка использованных источников.

В первой главе «Теоретический анализ проблемы коррекция аутизма» анализируются особенности и классификации аутизма, а также проводится анализ диагностики и терапии аутистических расстройств. Во второй главе

«Анализ коррекция аутизма у младших школьников средствами прикладного анализа поведения» определяется сущность Прикладного анализа поведения как метода коррекции аутизма, а также проводится построение индивидуальной программы Прикладного Анализа Поведения для коррекции аутизма у младших школьников.

**Основное содержание работы.** Психолого-педагогическая картина детей с атистическим расстройством сложна, многообразна и необычна в сравнении с другими нарушениями психического развития. Как зарубежные, так и отечественные авторы ставят много вопросов, касающихся симптоматики, клиники, систематики, этиологии, динамики РАС, а также лечебно-коррекционных подходов, которые не соответствуют современной концепции аутизма и не находят ответа при рассмотрении аутизма в рамках как парадигмы официальной психиатрии (клинико-нозологический подход), так и в русле дименсионального подхода.

Очень часто дети-аутисты избегают общества своих сверстников. Игнорирование общения может быть как пассивным – ребенок просто изолируется от остальных детей, так и активным – появляется агрессивное, импульсивное поведение. Иногда круг друзей может ограничиваться одним другом, который старше на пару лет, или родственником (братом или сестрой). В общем коллективе – в яслях, на улице, на дне рождения аутист находится недолго, так как компании часто он предпочитает уединение.

Еще одной особенностью поведения является привязанность к неодушевленным предметам. Внимание детей-аутистов чаще всего привлекает орнамент ковра, какая-то определенная деталь одежды, рисунок на обоях.

Детям-аутистам также свойственны не совсем обычные страхи. Как правило, они боятся не высоты или темноты, а бытовых шумов, яркого света, определенной формы предмета. Страхи объясняются повышенной чувствительностью (гиперестезией) детей-аутистов.

Страхами детей-аутистов являются:

- шумы – шум электробритвы, пылесоса, фена, напора воды, звука лифта;
- яркие, резкие или блестящие цвета в одежде;
- атмосферные осадки – капли воды, снежинки.[Екжанова 2008]

При агрессивном течении заболевания наблюдается фиксация страхов с формированием бредоподобных идей. Это может быть страх всего круглого – при этом ребенок будет избегать всех предметов округлой формы. Также это может быть необъяснимый страх перед матерью, страх своей тени, страх люков и так далее.

Нарушение чувства самосохранения. Отсутствие чувства страха проявляет каждый пятый ребенок-аутист. Этот симптом может проявляться еще с детства, когда ребенок опасно свешивается за борт коляски или манежа. Более взрослые дети могут выбегать на проезжую часть дороги, прыгать с большой высоты. Характерным является отсутствие закрепления отрицательного опыта порезов, ушибов, ожогов. Так, обычный ребенок, нечаянно обжегшись, в будущем избегает этого предмета. Однако дети-аутисты могут «наступать на одни и те же грабли» множество раз.

Особенности речевого развития наблюдается у 7 из 10 детей, страдающих расстройством аутистического спектра. Еще в раннем детском периоде это проявляется в отсутствии реакции на речь - ребенок слабо реагирует на обращения. Далее родители могут отмечать, что их ребенок предпочитает тихую и шепотную речь. Отмечается отставание в развитии речи - первые слова появляются позже, ребенок не гулит, не лопочет.

Диагностика аутизма включает жалобы родителей, анамнез заболевания и осмотр ребенка. На приеме у детского психиатра родители сначала объясняют причину своего визита. Это может быть отсутствие речи у ребенка или ее регресс, агрессивное поведение, страхи, стереотипии. Чаще же всего родители жалуются на то, что ребенок не говорит и не использует общение как средство коммуникации.

Сегодня не существует конкретных терапевтических методов, позволяющих навсегда избавиться от аутизма. В то же время, согласно медицинской статистике, установлено, что своевременно начатые занятия со специалистами, которые подкрепляются специальной диетой и фармакотерапией, значительно повышают уровень развития аутиста. Существует множество направлений терапии, которые используются по отдельности или в комплексе при аутизме. В зависимости от целей и используемых методов все виды терапии делятся на несколько групп.

Группами, на которые делятся методы коррекции аутизма, являются:

- поведенческая терапия;
- биомедицина;
- фармакологическая терапия;
- спорные методики.

АВА существует более 30 лет и базируется на принципе, что любые поступки влекут за собой последствия. Если эти последствия нравятся пациенту, он будет повторять такое поведение. Целью занятий является обучение аутиста базовым навыкам самообслуживания и взаимодействия с другими людьми. Также в процессе АВА-терапии пациента обучают логически и образно мыслить, выражать свои желания, правильно использовать речь. Сначала занятия проводятся при привычных для ребенка обстоятельствах (дома, в кругу родных и близких). Затем приобретенные навыки обобщаются и повторяются для закрепления в незнакомой обстановке.

Основными принципами данной программы являются:

- наибольшую пользу АВА приносит детям, которые не достигли 5 лет;
- особенно эффективна программа при обучении аутистов речевым навыкам;
- лучшими результатами обладают занятия, проводимые один на один;

- упражнения необходимо проводить регулярно и часто – от 20 до 40 часов в неделю, вне зависимости от того, посещает ли ребенок садик или школу;
- систематически необходимо проходить контроль у специалиста, чтобы контролировать эффективность занятий и корректировать их в случае необходимости;
- все проводимые занятия должны нравиться ребенку – это является самым главным условием данной программы.

Эта программа включает в себя различные занятия по невербальной и вербальной коммуникации, развитию общей и мелкой моторики, называнию предметов и действий. Проводиться сеансы могут как специалистом, так и родителями. Для проведения самостоятельных занятий необходимо приобрести руководство по программе (книгу Роберта Шрамма «Детский аутизм и АВА»). Также программу можно скачать в интернете на специализированных ресурсах.

Принцип занятий заключается в том, что все сложные для ребенка навыки (речь, взгляд, контакт с другими людьми) разбиваются на мелкие блоки, которые разучиваются. Затем выученные поступки соединяются в одно сложное действие. При этом каждый раз, когда аутист справляется с заданием, он получает вознаграждение. Изучение любого действия проходит в 4 этапа.

Исследование построения индивидуальной программы Прикладного Анализа поведения для коррекции аутизма у младших школьников проводилось на базе коррекционного центра психолого-медико-социального сопровождения детей и подростков «Аутенок», находящегося по адресу г. Москва, ул. Кашенкин Луг, д. 7 в период с 11 ноября 2017 г по 9 февраля 2018г. В исследовании приняло участие 5 детей от 6 до 8 лет с аутистическими расстройствами: РДА 2, 3, 4 группы;

Первичное обследование детей выявило ряд трудностей. У всех детей отмечались:

— негативизм: отказ ребенка делать что-либо вместе со взрослым, уход от ситуации обучения, произвольной организации. Проявления негативизма

часто сопровождалось усилением аутостимуляций, физическим сопротивлением, криком, агрессией, самоагрессией;

— наличие страхов: почти у всех детей отмечался страх новизны, нарушений сложившегося стереотипа жизни, неожиданного развития ситуации; дети опасались быть беспомощными в непривычных условиях;

— стереотипное поведение. Вместе с тем отмечались достаточно сформированные навыки социально\_бытовой ориентировки (самообслуживания и личной гигиены): все дети просились в туалет, сами могли снимать и надевать одежду, самостоятельно обуваться, мыть руки по просьбе педагога. В столовой самостоятельно принимали пищу, хотя у большинства детей отмечалась избирательность в еде. Столовые приборы почти всеми были освоены успешно, дети умели правильно ими пользоваться, знали об их назначении. Но, как правило, прием пищи сопровождался неаккуратностью, небрежностью. Детям трудно было удерживать правильную позу и сидеть за столом спокойно.

Педагогами были введены расписания двух видов: общие и индивидуальные. Расписания использовались в различных ситуациях учебного дня:

- на уроках и переменах;
- в групповых и индивидуальных занятиях;
- при выполнении всех режимных моментов (в столовой, при подготовке к урокам физкультуры и ЛФК);
- на занятиях игровой терапией, в тренажерном зале.

При проведении работы педагоги использовали метод направленного наблюдения. Работа проводилась поэтапно.

Результаты описанной работы подтвердили, что, пользуясь расписаниями, детям проще организовать свою деятельность кроме этого, называя свои действия с опорой на картинки и повторяя за взрослым правильные фразы, они запоминают и переносят их в свою речь.

Результаты повторного наблюдения

По истечении месяца расписаний дети были повторно обследованы путем направленного наблюдения. Это дало возможность получить сравнительные данные, свидетельствующие о положительных результатах использования расписаний в работе по преодолению поведенческих трудностей у детей с РАС младшего школьного возраста.

Данные, полученные при проведении работы, свидетельствуют о том, что у группы детей с РАС отмечается значительная динамика по всем исследуемым показателям, выделенным на втором этапе работы.

Отмечается, что все дети экспериментальной группы овладели работой с расписаниями. Двое из троих детей стали более гибко принимать неожиданные изменения в режиме дня.

Трое из пяти детей научились более адекватно реагировать на попытку взрослого завести совместную игру.

Трое детей начали использовать в речи местоимение «я».

Трое детей научились сотрудничать, стали более охотно принимать чужие правила.

Четверо детей научились самостоятельно выполнять предложенные в расписаниях задания, почти не прибегая к помощи взрослого.

У двоих детей уменьшилось количество эхоталий.

У четверых из пяти детей сформировался более длительный глазной контакт.

У всех детей снизились проявления самоагрессии и агрессии к другим людям.

У всех детей улучшилась речь, повысилась учебная мотивация. У двоих детей намного улучшилась коммуникативная функция речи.

В целом, у большинства детей после введения расписаний смягчились негативные поведенческие реакции, дети стали более гибко реагировать на непредвиденные ситуации, научились сотрудничать друг с другом и со взрослыми: принимать правила, устанавливаемые взрослыми или

одноклассниками. Дети стали менее избирательны в еде и более самостоятельны.

Итоги работы позволяют констатировать, что в результате введения расписаний все дети с РАС показали значительную положительную динамику относительно своих начальных показателей, и это убеждает в том, что последовательное использование расписаний в работе с детьми младшего школьного возраста облегчает процесс научения и адаптации, способствуя смягчению поведенческих нарушений и более легкому приспособлению к изменению привычной ситуации, а также позволяет более успешно участвовать в организованной учебной деятельности вместе с другими детьми.

**Заключение.** Психолого-педагогическая картина детей с атистическим расстройством сложна, многообразна и необычна в сравнении с другими нарушениями психического развития. Как зарубежные, так и отечественные авторы ставят много вопросов, касающихся симптоматики, клиники, систематики, этиологии, динамики РАС, а также лечебно-коррекционных подходов, которые не соответствуют современной концепции аутизма и не находят ответа при рассмотрении аутизма в рамках как парадигмы официальной психиатрии (клинико-нозологический подход), так и в русле дименсионального подхода.

Признаки аутизма можно выявить уже на первом году жизни. Однако это касается лишь раннего детского аутизма, который встречается у детей до 3 лет. Что касается остальных расстройств аутистического спектра, то их признаки также можно наблюдать в раннем детском возрасте, но уже ближе к 2 – 3 годам.

Диагностика аутизма включает жалобы родителей, анамнез заболевания и осмотр ребенка. На приеме у детского психиатра родители сначала объясняют причину своего визита. Это может быть отсутствие речи у ребенка или ее регресс, агрессивное поведение, страхи, стереотипии. Чаще же всего родители жалуются на то, что ребенок не говорит и не использует общение как средство коммуникации.

После проведенной работы по формированию навыков альтернативных и вспомогательных способов коммуникации нами был организован контрольный эксперимент, целью которого стало выявление динамики формирования невербальных речевых коммуникаций у детей младшего школьного возраста с РАСи определение эффективности программы. Диагностика была организована с 11 ноября 2017 г по 9 февраля 2018 года с экспериментальной и контрольной группой. Нами использовалась авторская «оценка невербальных коммуникативных навыков у детей с РАС», которая применялись в ходе констатирующего эксперимента. Критерии и система оценок оставалась прежней.

Сравнивая результаты констатирующего и контрольного экспериментов, мы пришли к следующим выводам: Число детей в группе с низким уровнем уменьшилось на 50 % (5 человек) из экспериментальной группы и увеличилось на 10 % (1 человек) из контрольной группы. Число детей в группе со средним уровнем стало выше на 40 % (4 человека) из экспериментальной группы и на 10 % (1 человек) из контрольной группы. Группа детей выше среднего стала больше на 10 % (1 человек) из экспериментальной группы и не одного испытуемого из контрольной группы.