

Ромусик Мария Николаевна

канд. пед. наук, доцент

Щербакова Ирина Алексеевна

магистрант

ФГБОУ ВО «Московский педагогический

государственный университет»

г. Москва

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРИЁМОВ ПРИКЛАДНОГО АНАЛИЗА ПОВЕДЕНИЯ ПО ФОРМИРОВАНИЮ СОЦИАЛЬНЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Аннотация: в статье представлены приёмы формирования социальных навыков у детей с расстройством аутистического спектра (РАС). Используя приёмы поведенческого анализа, рассматривается, как осуществляется поэтапное формирование социальных навыков у детей с РАС.

Ключевые слова: абилитация, реабилитация, расстройство аутистического спектра, поведенческий подход, социальные навыки.

Аутизм – сложное многофакторное первазивное нарушение развития. До сих пор не существует лекарств и методов лечения этого расстройства [1]. Актуальность данного исследования обусловлена тем, что в настоящее время расстройство аутистического спектра (РАС) является одним из наиболее часто встречающихся нарушений развития у детей. Согласно мониторингу 2020 года, общая численность обучающихся с РАС в России составила 32899 человек. При этом происходит увеличения их численности по сравнению с 2019 годом (23093 человека) на 42%, а по сравнению с 2017 годом (15998 человек) – на 106% [4].

Формирование социальных навыков в жизни детей с РАС является жизненной необходимостью, которая позволяет ребёнку, прежде всего, наиболее успешно социализироваться в общество нормально развивающих сверстников. Эффективно сформировать социальные навыки на основе использования приёмов прикладного поведенческого анализа [3].

Прикладной поведенческий анализ – это наука об изменении поведения, в которой оценивается antecedent (предшествующие события), действие и последствие. Поведение детей с РАС направлено на достижение трех главных результатов: получение желаемого, в том числе и внимание взрослого, избегание чего-либо или получить дополнительную сенсорную стимуляцию [1].

Коррекционная работа поможет расширить социальный опыт и приблизить ребенка с проблемами в развитии к нормальным формам поведения. Ребенок станет более самостоятельным, целенаправленным и организованным. Оказать помощь в этом смогут близкие люди, обучая социальным навыкам в естественной каждодневной жизни [3].

Использование методов поведенческой терапии помогут скорректировать проблемное поведение и сформировать социально приемлемое поведение. Ребенок сможет посещать социально-общественные места без тревоги и без истерик. Как и все дети будет ходить в кинотеатры, кафе, рестораны, торговые центры, магазины, летать на самолете, ездить в метро, в общественном транспорте и др. [2].

В данной работе мы использовали приёмы поведенческого анализа для формирования социального навыка у ребенка 8,5 лет: «Посещение врача в поликлинике с целью сделать электрокардиографию». В процессе разработки плана работы мы проанализировали проблематику вопросов, которые ставили перед собой.

Проблематика:

– Почему так тяжело привести ребёнка с аутистическим спектром к врачу сделать электрокардиографию?

– Зачем этот навык нужен в повседневной жизни ребенка?

– Как сформировать социально приемлемое поведение и какие приёмы из поведенческого подхода можно использовать?

– Каким образом можно обобщить и генерализировать усвоенный навык?
(заключительный этап)

В коррекционной работе было использовано 4 этапа, которые включали: разработку индивидуальной социальной истории с учетом возможностей понимания социального ключа ситуации; создание социально приемлемого поведения, чтобы ребёнок не испытывал страх, не кричал и помог врачу создать условия и действия для получения электрокардиограммы (ЭКГ); создание и отработка маршрута до поликлиники с помощью визуального расписания, поиск мотивационных предметов и действий, используемых для поощрения ребёнка; создание врачом индивидуальной социальной среды с целью установления пластмассовых щипчиков-зажимов на руки и на ноги, присосок на грудную клетку для получения ЭКГ; генерализация, обобщение навыка.

Представим этапы коррекционной работы.

1 этап. Анализ социальных историй, видеофрагментов. Разработка индивидуальной социальной истории для ребенка 8,5 лет «Игра в доктора». Использовался игрушечный набор, с помощью которого ребёнку показали, как врач делает ЭКГ пациентам. Далее ребёнок делал ЭКГ всем членам семьи для закрепления желательного поведения на приёме у врача. С помощью физической подсказки рука в руке педагог помогал осуществлять действия ребёнку.

В процессе анализа социальных историй, на примере того, как сестра мальчика и его мама делали ЭКГ с помощью игрушечных приборов, показывали движения ребёнку для формирования заинтересованности в данном процессе. У детей с РАС часто нет заинтересованности и понимания значимости социализации в окружающей среде. Таким образом мы постепенно включаем ребенка в социальный контекст ситуации. В результате анализа социальных историй ребенок позволил сделать на себе ЭКГ с помощью игрушечных приборов.

2 этап. Создание индивидуального маршрута с использованием визуального расписания. Отработка выбранного плана действий с ребёнком, поиск мотивационных предметов или действий.

Педагог сфотографировал все действия ребёнка во время поездки в поликлинику: выход из дома, поездка на автомобиле до поликлиники, посещение поликлиники. Ребёнок снял одежду в раздевалке, подошёл к кабинету врача.

Педагог отработал с ребёнком данный маршрут несколько раз, в конце ребёнок получал пищевое поощрение: дольки шоколада. Родители ребёнка мотивационный стимул держали под контролем, то есть он выдавался только после осуществления всех этапов, обозначенных в визуальном расписании.

3 этап. Посещение врача с целью сделать ЭКГ. Создание максимально комфортной индивидуальной социальной среды для ребёнка с РАС.

Врач создал индивидуальную удобную среду для ребёнка с аутизмом. Электрокардиограмму выполняли в сидячем положении, т.к. ребёнок боялся лечь на кушетку. Каждое действие врачом выполнялось под инструкцию «Ещё чуть-чуть терпим, ещё терпим» далее педагог считал до пяти. После счёта пять врач действие заканчивал. Это успокаивало ребёнка. Врач устанавливал щипчики-зажимы вначале на правую руку, затем на левую руку, после поочередно на одну и вторую ногу. Для грудной клетки врач использовал вместо присосок липкую ленту для установления датчиков. Ребёнок боялся присосок, поэтому врач заменил их на липкую ленту.

Пока врач выполнял все действия для получения ЭКГ, педагог в качестве поощрения включил любимый мультик ребёнка.

4 этап. Генерализация. Обобщение навыка.

Заключительным этапом обучения и обобщением навыка являлось совместное посещение других врачей в поликлинике. Ребёнок сформировал социально приемлемое поведение, больше не показывал нежелательных действий: криков, несогласия посетить врачей в поликлинике.

Все описанные выше этапы обучения были пройдены в течение месяца.

Дети с РАС очень отличаются друг от друга по степени нарушения контакта, поведенческим проблемам, уровню интеллектуального развития. Однако всех их объединяет неприспособленность в повседневных житейских ситуациях и трудность применения накопленных знаний в реальной жизни. Несостоятельность ребенка с РАС в социальной сфере делает практически невозможным его самостоятельное существование в обществе, создает большие трудности для всей его семьи.

Успешное формирование социальных навыков в жизни ребенка с РАС делает его более самостоятельным, независимым и адаптированным к окружающей среде. Это значит, что усилия педагогов, врачей и родителей должны быть направлены на то, чтобы сделать жизнь ребёнка с РАС максимально успешной и комфортной в социальном обществе [2].

Список литературы

1. Барбера М. Детский аутизм и вербально-поведенческий подход: Обучение детей с аутизмом и связанными расстройствами / Мэри Линч Барбера; пер. с англ. Д.Г. Сергеева. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2017. – 304 с.
2. Веденина М.Ю. Использование поведенческой терапии аутичных детей для формирования навыков бытовой адаптации / М.Ю. Веденина // Дефектология. – 2015. – №2. – С. 31–40.
3. Гилберт К. Аутизм у детей: медицинские и педагогические аспекты / К. Гилберт, Т. Питере. – СПб.: ИСП и П, 2014. – 144 с.
4. Детский аутизм. Хрестоматия / сост. Л.М. Шипицына. – СПб.: Дидактика Плюс, 2011. – 368 с.
5. Хаустов А.В. Динамика в развитии системы образования детей с расстройствами аутистического спектра в России: результаты Всероссийского мониторинга 2020 года / А.В. Хаустов // Аутизм и нарушения развития. – 2021. – Т. 19. №1. – С. 4–11. – DOI 10.17759/autdd.2021190101. – EDN LJXAWS