

Хасиева Евгения Эдуардовна

магистрант

Научный руководитель

Марущак Евгения Борисовна

канд. психол. наук, директор института дополнительного образования

ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный

педагогический университет»

г. Новосибирск, Новосибирская область

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ АВА-ТЕРАПИИ В ГРУППЕ КОМПЕНСИРУЮЩЕЙ НАПРАВЛЕННОСТИ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Аннотация: в статье представлен краткий анализ АВА-терапии как одной из наиболее эффективных методик коррекционной работы с детьми с расстройствами аутистического спектра. Рассмотрены направления работы, основные этапы, обосновано применение АВА-терапии в группах компенсирующей направленности у детей с расстройствами аутистического спектра, приведены положительные и отрицательные стороны АВА-терапии.

Ключевые слова: дети с расстройствами аутистического спектра, АВА-терапия, компенсирующие группы.

На современном этапе развития отечественной и зарубежной психологии представляется возможным более глубокое исследование и коррекции нарушений в развитии, изучение этиологии и патогенеза патологий разного уровня.

«Ранний детский аутизм» (РДА) в последние годы становится все более распространенным, причем динамика выявляемости прогрессирует. Это является серьезной медицинской, социальной и психолого-педагогической проблемой (В.М. Башина, М.Г. Красноперова, С.О. Баянкулова и другие).

Исследования закономерностей развития расстройств аутистического спектра, которые ведутся с 50-х гг. XX века выявили, что к классическому

синдрому аутизма у детей, которые был описан Л. Каннером, примыкает множество случаев подобных отклонений [2].

Такие отклонения могут не полностью соответствовать или проявлять себя «смазанными» клиническими симптомами, составляя значительно больший набор расстройств аутистического спектра, но аналогично содержащих проблемы с коммуникацией, социальной адаптацией и стереотипностью поведенческих проявлений.

Актуальные классификации расстройств, применяемые в клинической практике, также рассматривают детей, описанных австрийским психиатром

Н. Asperger (1944), квалифицировавших их состояния аутистической психопатией. Они подобным образом обнаруживают затруднения в общении и социальном взаимодействии, им присуща выраженная стереотипность поведения, и особые, нередко асоциальные, увлечения. Их отличия от детей, которых описал Л. Каннер, заключаются в том, что их речевое развитие в значительной степени успешнее и высок интеллектуальный уровень (в первую очередь благодаря вербальному развитию), но их моторная неловкость выражена более значительно [2].

При этом выяснилось, что дети с проявлениями расстройств аутистического спектра со значительной частотой оказываются в числе глубоко умственно отсталых, а также среди сложных, тяжелых и сочетанных нарушений. Как отмечалось ранее, Каннер рассматривал детей-аутистов как обладающими физическим и неврологическим здоровьем (доля пациентов детского возраста, страдающих классическими формами аутизма рассматривается и в настоящее время), но, по мере катамнестического изучения и улучшения способов диагностики стал очевидным факт выявления органической патологии центральной нервной системы у значительного количества детей с расстройством аутистического спектра.

Существует множество методов коррекции поведения детей с расстройствами аутистического спектра, но все они основаны на простых и чётких правилах, таких как.

1. Первичный анализ глубины нарушений аутистического спектра.
2. Участие родителей и близких ребёнка в процессе обучения.
3. Циклически-поступательное обучение, основанное на выполнении заданий.
4. Непрерывность обучения.
5. Система поощрений.
6. Отсутствие порицаний.
7. Контрольные задания в конце корректирующего обучения [3].

Рассмотрим АВА-терапию как одну из методик, приносящую наиболее весомые результаты в ходе осуществления коррекционной работы среди детей с расстройствами аутистического спектра.

АВА-терапия сочетает в себе психологические и образовательные средства и методы, подбираемые в индивидуальном порядке согласно потребностям того или иного ребёнка. Это делается с целью изменения его поведения и улучшения его социальной адаптации.

Аутизм является тяжёлым нарушением психического развития, которое преимущественно характеризуется низкой способностью к коммуникации в социуме.

В процессе работы с указанной категорией воспитанников важно применение индивидуального подхода, а также постоянное обновление инновационных технологий и, самое важное, индивидуальный подход.

АВА-терапия направлена на то, чтобы помочь детям с расстройством аутистического спектра в следующих направлениях:

- улучшение взаимодействия в социуме;
- повышение способности к усвоению знаний;
- коррекция отклонений в поведении;
- достижение адекватного для детей определенного возрастного периода уровня интеллектуального развития;

– обучиться необходимым для последующей самостоятельной жизни навыкам.

АВА – обучение, его этапы:

- оценка начальных навыков;
- выбор функциональной цели;
- подбор эффективных инструментов;
- мониторинг эффективности и корректировка [3].

Необходимо учитывать, что оптимально занятия по данному методу должны осуществляться каждый день и иметь продолжительность не менее 1 часа, с переменами продолжительность 3–5 минут. Во время перерывов детям предлагаются физические упражнения, либо пассивный отдых.

Этапность обучения детей в рамках АВА-терапии такова:

Вначале ребёнку необходимо выполнить элементарное действие (например, взять в руки предмет или указать на требуемую картинку) и тут же показывают, как он должен это сделать. Педагог дает подсказку не один раз, далее повторяет свою просьбу, не давая подсказку. С каждым разом, как воспитанник верно выполняет просьбу, его хвалят. Попытки, не увенчавшиеся успехом, не засчитываются, но при этом обязательно поощрить его словесно, например вроде: «У тебя почти получилось. Давай попробуем ещё».

Когда педагогу становится очевидно, что его ребенок усвоил определенное действие, он обучает его следующему и т. д.

Обучение считается завершённым, если после его проведения воспитанник способен усвоить новые действия и знания после одного-двух повторения.

Рассмотрим положительные и отрицательные стороны АВА-терапии.

К положительным моментам относятся следующие:

- воспитанник обучается верным действиям в той или иной одной жизненной ситуации;
- увеличение самостоятельности;
- первичные результаты могут появиться уже через непродолжительное время, при этом обучение может быть продолжительным;

– исследования показывают, что абсолютное большинство детей, которые прошли обучение по программе АВА, в состоянии обучаться в общеобразовательных школах вместе с нормотипичными детьми;

– данная методика даёт все насущные основы жизнедеятельности и основы социальной коммуникации: в частности, ребёнок учится бесконфликтно общаться, усваивает важные понятия и определения, учится самостоятельно познавать мир и навыки самообслуживания.

К недостаткам методики относят следующие моменты.

1. АВА-терапия слабо эффективна, если ребёнок боится чужих людей.
2. Перерывы в занятиях или сокращение их длительности может отрицательно сказаться на результате.
3. Очень важно, чтобы родители тоже участвовали в работе и при помощи специалиста.
4. На детей с расстройствами аутистического спектра иногда не действует поощрение. Важно понять, какая награда нужна ребёнку, чтобы занятия принесли нужный результат.

Таким образом, АВА-терапия является один из наиболее эффективных подходов в коррекционном обучении обучающихся с расстройствами аутистического спектра. При этом, для того чтобы достичь результат необходим квалифицированный специалист, имеющий безграничное терпение и огромную любовь к данной деятельности, в первую очередь, к детям.

Список литературы

1. Башина В.М. Общие нарушения психического развития. Атипичные аутистические расстройства / В.М. Башина // Детский аутизм: исследования и практика. – С. 75–93.
2. Мальтинская Н.А. История развития учения об аутизме / Н.А. Мальтинская // Концепт. – 2017. – №11. – С. 53–61.
3. Щекодина Е.В. АВА-терапия в коррекционной работе с детьми с РАС / Е.В. Щекодина, Ф.Р. Якубова // Достижения науки и образования. – 2022. – №4 (84). – С. 18–20. EDN RTJQFH