

3. Морозов С.А. Детский аутизм и основы его коррекции (материалы к спецкурсу) / С.А. Морозов. – М.: СигналЪ, 2002. – 108 с.

4. Хаустов А.В. Исследование коммуникативных навыков у детей с синдромом раннего детского аутизма / А.В. 4. Хаустов // Дефектология. – 2004. – № 4. – С. 69 – 74.

5. Caronna E.B, Milunsky J.M, Tager-Flusberg H. Autism spectrum disorders: clinical and research frontiers / E.B. Caronna, J.M. Milunsky, H. Tager-Flusberg // Arch. Dis. Child. – 2008. Vol. 93, N 6. – P. 518 – 523.

Прикладной анализ поведения как метод диагностики и коррекции речевых нарушений у детей с расстройствами аутистического спектра
Applied behavior analysis as method of diagnosis and correction of speech disorders in children with autism spectrum disorders

Гончарова Э.А., Нигматуллина И.А. (Казань)
Goncharova E.A., Nigmatullina I.A.

Аннотация.

В статье рассматриваются особенности речевого развития детей с расстройствами аутистического спектра, основные принципы и направления в работе по диагностике и коррекции речевых нарушений методом прикладного анализа поведения в сравнении с методом Floortime.

Ключевые слова: аутизм, расстройства аутистического спектра, коммуникация, речевое развитие, прикладной анализ поведения (АВА), Floortime.

Актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения проблема аутизма с каждым годом становится все более актуальной для всех стран. Это обусловлено с одной стороны тенденцией роста количества детей с расстройствами аутистического спектра, с другой стороны вопросами изучения существующих и разработки новых эффективных практик выявления и коррекции трудностей их адаптации в социуме. Более того, учитывая современные взгляды общества относительно принятия таких детей, их интеграции в общество, проблема диагностики и коррекции речевого развития детей с РАС, рассматриваемая в статье, представляется на сегодняшний день актуальной.

Детский аутизм является достаточно распространенным явлением. Это особое нарушение психического развития, которое, к сожалению, не до конца изучено в нашей стране, в связи с чем, семьи, имеющие аутичных детей, не могут получить квалифицированную помощь и, зачастую, родители сами ставят диагноз и сами начинают, и годами ведут самоотверженную борьбу за своего ребенка. При отсутствии современной диагностики и вовремя начатой коррекционной работы, такие дети признаются необучаемыми [5].

Проявления расстройств аутистического спектра очень разнообразны, но, несмотря на это, есть общие трудности, объединяющие их. К ним относят стойкие и своеобразные нарушения коммуникативного поведения, отсутствие эмоционального контакта ребенка с окружающим миром, поведенческие наруше-

ния, заикленность на определенных действиях или предметах, отклонения в речевом развитии.

Нарушения коммуникативного взаимодействия определяют особенность развития ребенка с РАС. Невозможность самовыражения и непонимание языка окружающих усугубляет дезадаптацию аутичного ребенка. По данным исследования, проведенного в США в 1995 году, у 80 % детей с РАС наблюдается отсутствие речи. Такие же данные были получены по результатам исследования, проведенного на базе Центра «Кашенкин Луг» – структурного подразделения Московского государственного психолого-педагогического университета [7].

Известно, что синдром детского аутизма окончательно формируется к 2,5 – 3 годам. Однако тенденции аутистического развития могут быть выявлены намного раньше, что позволяет вовремя начать комплексную психологическую и педагогическую коррекцию. Цель раннего коррекционного вмешательства заключается в адаптации ребенка в социуме, его интеллектуальном развитии и интеграции в общество. Наибольшую эффективность в работе с РАС показали ранние поведенческие вмешательства, основанные на стратегиях прикладного анализа поведения.

Сам процесс обучения детей с аутизмом сопряжен с рядом трудностей. Проблемы концентрации внимания, налаживания сотрудничества и неприемлемое поведение являются основными преградами для формирования учебного поведения при аутизме. Дети с РАС зачастую не воспринимают информацию, переданную словами или жестами, обучаются иначе, нежели другие дети. Они, как правило, не учатся у сверстников, копируя их действия, как другие дети. Несмотря на существующие трудности процессов обучения, ученые-бихевиористы создали эффективные методы для работы с такими детьми. Научные исследования, проводимые доктором Иваром Ловаасом и его коллегами из Калифорнийского университета в Лос-Анджелесе на протяжении тридцати лет, убедительно доказали, что интенсивная, своевременно начатая поведенческая терапия может существенно улучшить функциональные навыки детей с аутизмом [3].

Прикладной анализ поведения является научной дисциплиной, изучающей поведение и использующей ряд базовых принципов для изменения поведения в лучшую, социально приемлемую сторону [4]. Целью поведенческого вмешательства является обучение ребенка навыкам, способствующим его развитию и дальнейшему улучшению качества жизни. За несколько десятилетий исследований разработан и усовершенствован ряд учебных планов, включающих необходимые навыки. Учебный план выстраивается с учетом развития ребенка и включает в себя занятия по овладению речью, развитию понятийного мышления, академических, игровых и социальных навыков [3]. Особенностью разрабатываемых программ в рамках прикладного анализа поведения заключается в том, что все сложные навыки и поведенческие акты разбиваются на мелкие блоки-действия. Сначала каждое действие отрабатывается с ребенком отдельно, затем эти действия соединяются в цепь, образуя, таким образом, качественно новое, сложное действие [1]. Каждая программа строится на основе детальной и всесторонней диагностики базового уровня навыков ребенка. Одной из новей-

ших разработок диагностики, построенной на основе принципов прикладного анализа поведения (АВА), является программа VB-MAPP М.Сандберга, используемая для диагностики навыков речи и социального взаимодействия у детей с аутизмом и другими нарушениями развития. Ее основная цель – определение базового уровня навыков ребенка по сравнению с типично развивающимися сверстниками. По результатам оценки формируются цели индивидуальной программы обучения и программы обучения речи.

Вопрос о том, каким образом измерить речь, является важным при тестировании речевых навыков ребенка и при разработке индивидуальной программы обучения. Б.Ф. Скиннер, выбирая название для своего анализа речи, остановился на термине «вербальное поведение», включив в него все формы коммуникации, такие как язык жестов, систему обмена картинками (PECS), письменную речь и другие формы обмена информацией.

В поведенческой диагностике единицей анализа речи являются формальные и функциональные свойства высказывания. К формальным свойствам реакции относятся количество и правильность используемых слов, длина высказывания. Функциональный анализ рассматривает речь в разрезе: «предшествующий фактор – поведение – последствие», данные единицы измерения рассматриваются как «вербальные действия». Формальные свойства включают в себя структуру вербальной реакции, в то время как функциональная сторона речи связана с причиной вербальной реакции.

Оценке текущего уровня речевых навыков ребенка посвящен первый раздел руководства VB-MAPP «Оценка вех развития» и включает в себя 170 подпадающих измерению учебных и речевых вех развития, которые условно распределены по трем возрастным уровням (0 – 18 месяцев, 18 – 30 месяцев, 30 – 48 месяцев). К диагностируемым навыкам относятся манд, такт, эхо, интравербальные навыки, навыки слушателя, моторная имитация, звукоподражание, чтение написанных слов, переписывание текста, написание услышанных слов, социальные навыки и социальная игра, визуальное восприятие, поведение в группе, лингвистика. Тестирование навыков проводится в той последовательности, в которой они заданы в рубриках теста.

Перед началом тестирования проводится беседа с родителями, с целью получить информацию о потенциальных поощрениях, интересах ребенка. Во время диагностики устанавливается связь между специалистом, занятиями и поощрениями. Первое время, предъявляемые к ребенку требования, сохраняются на минимальном уровне и повышаются постепенно. Во время тестирования репертуара манд-реакций акцентируется внимание на мотивации ребенка, подбирается материал и формы деятельности, учитывающие возраст и пол ребенка. Навык манд первого уровня тестирования предусматривает три формы реакции: речь, язык жестов или использование карточек PECS.

По результатам оценки каждой вехи развития заполняется форма протокола VB-MAPP «Оценка вех развития». Определив текущую веху развития, можно задать индивидуальной программе вмешательства более точное направление.

Если по результатам диагностики, баллы ребенка относятся преимущественно к уровню «1», то основной акцент при вмешательстве направлен на форми-

рование следующих шести основных речевых и связанных с речью навыков: манд, эхо, моторная имитация, поведение слушателя, визуальное восприятие и навыки сопоставления. Однако, игровые и социальные навыки также включаются в программу вмешательства [6].

Если уровень развития речевых и связанных с речью навыков соответствует уровню «2» в диагностике VB-MAPP, это свидетельствует о том, что ребенок находится на ранней стадии обучения, но при этом у него сформированы некоторые устойчивые речевые и академические навыки. В таком случае, в программу речевого вмешательства включаются следующие направления: расширение репертуара манд, такт и поведение слушателя; обучение различению по функциям, характеристикам и категориям; обучение интравербальным реакциям; формирование социального и вербального взаимодействия со сверстниками. На данном этапе формат обучения остается интенсивным, тем не менее, постепенно увеличивается доля обучения в естественной среде [6].

Третий уровень характеризуется тем, что у ребенка сформировано учебное поведение и устойчивые базовые академические навыки. Начало третьего уровня соответствует возрасту около 30 месяцев, когда большинство типично развивающихся детей овладевают сотнями реакций манд, такт и поведением слушателя, а также с легкостью обучаются новым словам. На данном этапе основными направлениями работы являются: расширение репертуара тем для беседы посредством обучения ребенка новым реакциям манд, такт и слушателя; обучение ребенка модификации базовых существительных и глаголов при помощи прилагательных, предлогов, местоимений для расширения состава фразы; обучение интравербальному поведению (рассказ о вещах и событиях, которых в данный момент нет в поле зрения); обучение применению имеющихся вербальных навыков социально приемлемым образом; развитие способности ребенка обучаться в групповом формате обучения.

На этом этапе формирование важных речевых и социальных навыков происходит в естественной среде в составе группы, в ходе социальной игры, совместного творчества, среди сверстников или в домашней среде. Основной целью работы с детьми, достигшими третьего уровня, является интеграция в среду сверстников для дальнейшего развития его социальных навыков, навыков такт и интравербальных навыков [6].

Констатируя вышеизложенное, необходимо отметить, что АВА подход предполагает детальную оценку навыков ребенка, тщательный выбор целей, планирование процесса обучения и мониторинг развития навыков ребенка. Применение прикладного анализа поведения в раннем возрасте может существенно способствовать развитию речевых, коммуникационных навыков, навыков социального взаимодействия ребенка, и, в конечном итоге, привести ребенка с РАС к включению в коллектив нормотипичных сверстников.

Для сравнения рассмотрим еще один эффективный психолого-педагогический метод коррекции аутизма Floortime/DIR, основоположником которого является психиатр, профессор С. Гринспан. В основе данного подхода лежит убеждение о том, что психическое развитие и обучение любого ребенка должно быть построено на эмоциональном взаимодействии, которое происхо-

дит во время общения ребенка и матери. Другими словами, полноценное, эмоциональное взаимодействие в диаде «мать – дитя», осуществляемое в процессе игровой деятельности, является необходимым условием и стимулом гармоничного развития [1]. Основным моментом в реализации данного подхода является то, что специалист (педагог, психолог) выступает в роли помощника ребенка, тогда как сам ребенок в данном взаимодействии становится главной фигурой. Взрослый присоединяется к тем действиям, играм, в том числе и стереотипным, которые реализует ребенок и придает им характер совместного занимательного действия. В этом плане, прикладной анализ поведения кардинально отличается от метода Floortime/DIR. В рамках прикладного анализа поведения взрослый четко управляет деятельностью ребенка, выстраивая работу таким образом, чтобы правильные действия ребенка закреплялись до автоматизма, а неправильные пресекались.

Надо отметить, что оба подхода отводят важную роль в коррекционной работе с детьми родителям и членам семьи. При составлении плана работы прикладной анализ поведения и метод Floortime учитывают индивидуальные особенности ребенка, его психоэмоциональный, интеллектуальный уровень развития [2].

Таким образом, проведенный анализ современных исследований показывает, что оба подхода имеют своей целью развитие и включение в социум ребенка с аутизмом через формирование и улучшение у ребенка навыков саморегуляции, коммуникации, речевых навыков, развитие разных видов мышления, социальных навыков.

Исследование выполнено в рамках Федеральной инновационной площадки при Министерстве просвещения РФ по реализации проекта «Разработка и реализация адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования детей с расстройством аутистического спектра».

Литература

1. Гринина Е.С. Современные подходы к коррекции расстройств аутистического спектра / Е.С.Гринина // Инклюзия в образовании. – 2016. – № 2. – С. 159 – 174.
2. Гомозова Е.С. Базовые принципы методики FLOORTIME / Е.С. Гомозова // Аутизм и нарушение развития. – 2017. – № 4 (57). – С. 35 – 41.
3. Лиф Р. Идет работа. Стратегии работы с поведением. Учебный план интенсивной поведенческой терапии при аутизме. / Р. Лиф, Д. Макэкен / под ред. Толкачева Л.Л. – М.: ИП Толкачева, 2016. – 608 с.
4. Мелешкевич О. Особые дети. Введение в прикладной анализ поведения (АВА): принципы коррекции проблемного поведения и стратегии обучения детей с расстройствами аутистического спектра и другими особенностями развития / О. Мелешкевич, Ю. Эрц. – Самара: Бахрах-М, 2017. – 208 с.
5. Никольская О.С. Аутичный ребенок. Пути помощи / О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. – URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785421202752.html> (Дата обращения 19.01.2018).
6. Сандберг М. VB-MAPP. Программа оценки вех развития вербального поведения и построения плана индивидуального вмешательства / М. Сандберг / под ред. Ю. Эрц, Е. Жестковой. – Ришон ле-Цион: MEDIAL, 2013. – 275 с.

7. Эстербрук Р.Л. Развитие коммуникации у детей с расстройствами аутистического спектра в Соединенных Штатах Америки и России / Р.Л. Эстербрук, С.А. Эстербрук, А. Дрейфус, Т.А. Карпекова, Е.Н. Солдатенкова // Психологическая наука и образование. – 2016. – Т. 21. – № 3. – С. 56 – 66.