

The paper shows the specifics of support of children with disabilities in the conditions of inclusive school by teacher tutor; describes the model of activity of teacher tutor, the implementation of which helps to resolve the issues of socialization and adaptation of schoolchildren with disabilities by means of additional education. The conditions, contributing to the socialization of children, as well as the certain reasons of social maladaptation have been considered. The connection of the process of socialization, educational environment and socio-cultural situation as a factor of social development and formation of a pupil's personality in the conditions of a special institution has been made clear.

Key words: inclusive education, teacher tutor, model of support, pupils with disabilities, socialization, adaptation.

Стаття надійшла до редакції 28.02.2018 р.

Прийнято до друку 01.03.2018 р.

Рецензент – д.п.н., проф. Савченко С. В.

УДК 159.922.76-056.313

А. Ю. Мухіна

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ПРИКЛАДНОГО АНАЛІЗУ ПОВЕДІНКИ В РОБОТІ З ДІТЬМИ, ЯКІ МАЮТЬ АУТИСТИЧНИЙ СПЕКТР ПОРУШЕНЬ

Для дітей з розладами спектру аутизму (РСА) характерним є нерівномірний розвиток психіки, порушення цілісності сприйняття, комунікації і соціальної взаємодії. Спеціалісти з питань аутизму (Г. Аспергер, Т. Пітерс, С. Мнухін, К. Лебединська, В. Лебединський, О. Нікольська та ін.) вказують на поліетиологію порушень аутистичного спектру, а також поліозологію. Термін «аутизм» є загальнозживаним скороченим аналогом дефініцій «загальні порушення розвитку» (МКХ-10) і «розлади аутистичного спектру» (РАС) (DSM-V) та використовується в клінічній практиці терміна «первазивні розлади розвитку». РАС – порушення нейророзвитку, загальними особливостями якого є (згідно «Дослідно-діагностичним критеріям» МКХ-10): 1) якісні порушення реципрокної соціальної взаємодії; 2) якісні порушення комунікації; 3) вузькі, примітивні інтереси та стереотипна поведінка [1].

Аутизм виявляється у відсутності або значному зниженні контактів з оточенням, у зануренні в себе, в свій внутрішній світ. Слабкість контактів (їх якісний та кількісний показник) або їхня відсутність спостерігається як до близьких так і до однолітків. Перебуваючи у своєму внутрішньому світі, дитина негативно реагує на будь-які норми, соціальні правила, вимоги, особливо дорослої людини. Привертає увагу

відсутність емоційної зацікавленості в найближчому оточенні. Інтелектуальна діяльність таких дітей характеризується розладом цілеспрямованості, наявні утруднення в концентрації уваги, пересиченість, висока вразливість. Ігри, фантазії, інтереси та інтелектуальна діяльність загалом далекі від реальної ситуації. Аутизм, при якому спостерігається порушення інтелектуального розвитку (F-84) за МКХ-10 характеризується такими критеріями: початок захворювання до трьох років (часто особливості спостерігаються вже з самого народження дитини, однак можуть проявитися після якогось часу нормального розвитку протягом 30 місяців. По-друге, порушення соціальної взаємодії. В МКХ-10, наводиться уточнення «невідповідна оцінка соціальних та емоційних реакцій на емоції людей або відсутність модуляцій поведінки в соціальному аспекті. Відсутня соціальна та емоційна взаємність». По-третє, порушення комунікації та розвитку мовлення. За МКХ-10, до якісних порушень комунікації відноситься відсутність використання наявних мовленнєвих навичок в умовах соціального спілкування та взаємодії, наявні порушення в ігровій імітації соціальних ситуацій. Мислення таких дітей недостатньо креативне і не здатне до створення чогось нового (фантазування). Майже половина дітей не починає розмовляти, а ті які все ж таки заговорили, їх мовлення характеризується монотонністю та низьким рівнем емоційності. Вони не використовують невербальні виразні засоби щоб збалансувати мовленнєві дефіцити. Також, четвертим суттєвим критерієм є стереотипні засоби поведінки, а також примітивні інтереси та дії. Наявність стереотипій в дрібній моториці, коливань всього тіла, або стереотипне використання предметів (ритмічне постукування та інше). Спроби переключення або преривання стереотипій у дитини призводять до аутоагресій, нервозності, протесту, крикам та інше.

В багатьох узагальнених результатах експериментальних досліджень містяться вказівки на те, що порушенням є центральний механізм переробки інформації при сприйнятті (Schreibmann, Charlop-Christy) [3]. В результаті одночасної дії подразників вони асоціюються один з інших. Абстрагування та створення конструкта не можливе, як і здатність до генералізації, причина в підвищеному рівні вибіркості стимулів (низький рівень імітаційної поведінки може бути пов'язаний саме з цим). З точки зору порушення психічної обробки сприйнятої інформації, стає зрозумілим чому діти з РСА краще орієнтуються в стабільних умовах і погано адаптуються до будь-яких змін.

Етіологія вище зазначених порушень не розкрита, можливо, вирішальним є вплив генетичних факторів, особливості мозкової органіки та процеси метаболізму. Психогенна етіологія не має суттєвого значення. Хоча, звісно, поведінка значущих інших, може посилювати окремі симптоми картини порушення аутистичного спектру. В основу поведінкової терапії аутистичного порушення полягає теоретична концепція оперантного обумовлення: проводиться аналіз ситуативних

умов аутистичного образу поведінки і виявляються функціональні зв'язки між поведінкою і змінами в навколишньому середовищі. Таким чином, формування і розпад окремих способів поведінки відбувається шляхом модифікації пускових ситуацій, або зміною прямих наслідків.

Існує два симптомоспецифічним підхода, що активно використовуються з дітьми данної нозології. Першим є метод «пошагового навчання». Змість його полягає в тому, щоб навчити дитину звертати увагу на дорослого, дивитися на нього, відповідати вербально або невербально на запитання, виконувати елементарні дії, прохання. Терапевт знаходиться навпроти дитини і раз за разом ставить одне і теж завдання, наприклад: «Подивись на мене», «Покажи мені яблуко», «Дай мені олівець». Відразу за правильною відповіддю або дією повинна бути нагорода або якесь заохочення, що є важливим і актуальним для дитини (цукерки, музика, мильні бульбашки, іграшки). Важливо, щоб у кабінеті не було ніяких відволікаючих дитину факторів (зайвих предметів, інших людей). Засвоєні таким чином навички, в першу чергу, оптимізують дії, що є типовими для повсякденного життя. Трансфер позитивних моментів терапії у життя дитини буде залежати від її оточення, референтних осіб. Але на практиці показано, що батьки не завжди дотримуються такої терапії вдома, а звідси падає її ефективність.

Ще одним методом корекції і формування поведінки дитини з РСА є «Поліпшення передумов». Цей метод направлений на підвищення мотивації дитини, поліпшення здатності реагувати на комплексні подразники і оптимізацію самоконтролю в побуті. Цей метод є більш природнім, терапевт працює з дитиною, аналізуючи її інтереси, захоплення і пов'язує свої завдання чи запитання, уловлюючи спонтанні поведінкові реакції дитини. Наприклад, дитина хоче отримати іграшку, а саме, літак, терапевт вимагає від дитини слово або жест, за допомогою чого дитина отримує те, що бажає.

Методика оперантного обумовлення виправдовує себе при терапії дітей з РСА, так як інші принципи навчання – соціальне навчання (навчання за взірцем або імітаційне навчання) не дають ефекту, так як порушення має центральна обробка інформації, що сприймається дитиною з РСА. Класичне обумовлення також не ефективно з огляду на те, що знижена здатність до сприйняття і обробки відразу декількох стимулів. На даний момент, визнаним найбільш ефективним видом професійного втручання при аутизмі є поведінкова терапія, а точніше її розділ, званий Прикладний аналіз поведінки (Applied Behavioral Analysis).

У літературі частіше використовується англійська аббревіатура – АВА). Даний вид терапії базується на уявленнях про поведінку людини з точки зору біхевіорального напрямку в психології. В медицині використовуються і інші види біхевіоральних терапевтичних технік. Наприклад, для лікування компульсивних розладів, тривожних розладів і депресій успішно застосовується когнітивно-біхевіоральна терапія.

З точки зору прикладного поведінкового аналізу поведінка перебуває під впливом як внутрішніх, так і зовнішніх факторів середовища. Передбачається, що різні стимули середовища (попередні фактори) запускають певні види поведінки. Наприклад, напис на високому щиті «Каса» в супермаркеті служить сигналом того, що людина в цьому місці оплатить покупку. Або поява в роздягальні дитячого гурту мами означає для дитини, що він зараз піде додому, і він біжить їй назустріч. Сила впливу на поведінку попередніх факторів тісно пов'язана з мотивацією, тобто, якщо запропонувати дитині, яка не любить малювати олівці і папір, то це, швидше за все не «запустить» такий вид поведінки, як малювання. Тому, в АВА-терапії попередні поведінки чинники (стимули) піддаються ретельному аналізу з точки зору їх мотиваційної значущості та доступності використання при роботі з аутичними дітьми. Крім того, аналізу піддаються і ті фактори середовища, які виникали вже після певної поведінки дитини (наприклад, після того, як дитина заплакала, їй дали цукерку або після того, як дитина скинула книжку зі столу – дорослий припинив читання). Такі фактори (стимули) називаються наступними і від їх характеристики нерідко залежить посилиться або зменшиться поведінка дитини в подальшому. Таким чином, наступні після певної поведінки чинники (як правило, у вигляді поведінкової реакції дорослого) не можуть вплинути на поведінку дитини, яка вже сталась але можуть істотно зменшити або підсилити ймовірність появи такої ж поведінки в майбутньому. Швидше за все, для того, щоб припинити читання книжки мамою дитина буде кожен раз скидати її зі столу, оскільки своєю реакцією (припинення читання книжки) на поведінку дитини (скидання книжки зі стола) вона підкріпила небажану поведінку. Власне кажучи, маніпулюванням стимулами середовища для модифікації поведінки і займаються АВА терапевти, використовуючи різні поведінкові стратегії. Вибір таких стратегій залежить, зокрема, від правильно проведеного функціонального аналізу поведінки. Зауважимо, якими б неадекватними не сприймалися дії аутичної дитини, вони в більшості випадків виконують певну функцію (залучення уваги, досягнення бажаного, аутостимуляція або уникнення). Функціональний аналіз поведінки допомагає навчити дитину конструктивним засобам досягнення тієї чи іншої мети [4].

Прикладний аналіз поведінки дозволяє ефективно працювати, перш за все, з небажаною поведінкою аутичних дітей, а також формувати і узагальнювати нові навички, включаючи побутові, соціальні, мовленнєві, академічні та т.п. Велике значення має спрямованість терапевтичного втручання при АВА-терапії на формування базових навичок, необхідних для стимулювання розвитку і подальшого навчання. Мова йде про навички імітації, зосередження, підпорядкування інструкціям, вмінню використовувати мовлення для комунікації та ін.

Незважаючи на те, що АВА-терапія ефективно використовується в багатьох країнах світу, в Україні цей вид терапії має мало прихильників і необхідність його впровадження практично не обговорюється в професійних колах. Можливо, це пов'язано з браком українських та російських видань, які б містили інформацію про даний вид допомоги на прикладі аутизму. Також існує декілька суджень стосовно поведінкової терапії, які не є вірними.

1. Техніка АВА-терапії нагадує дресирування, коли за правильно виконану інструкцію дитина отримує винагороду, а за неправильну – карається.

Це одна з найбільш частих помилок тих, хто сформував уявлення про прикладний аналіз поведінки з тієї інформації, яка стосується методу, розробленого американським професором Ловаасом і вже давно не використовується сучасними поведінковими терапевтами. Професор Ловаас дійсно використовував для роботи з аутичними дітьми поведінкові принципи і вивчав їх ефективність і наукову обґрунтованість, проте він застосовував настільки негуманні і неетичні методи корекції небажаної поведінки, що це на довгі роки закріпило негативне ставлення до АВА терапії.

2. Звичка отримувати матеріальне заохочення закріпиться, і дитина кожного разу буде очікувати винагороду після того, як виконає інструкцію дорослого.

На початковому етапі роботи, особливо, з аутичними дітьми з низькою мотивацією, порушеним інтелектом поведінковим терапевтам дійсно доводиться використовувати для підкріплення або формування бажаного поведінки харчові заохочення. Однак, найважливішим завданням при формуванні будь-якої поведінки є поступова відмова від матеріального заохочення і заміна його на соціальне, яке виглядає адекватно і має використовуватися в будь-якій культурі по відношенню до будь-якої дитині (похвала, ласка, посилення уваги і т.п.), яка демонструє бажану поведінку.

3. Використання АВА терапії вимагає великих тимчасових і фінансових витрат і не може бути доступно абсолютній більшості сімей в Україні, що мають дитину з розладами аутистичного спектру.

Дійсно для ефективного раннього втручання необхідно використовувати АВА метод протягом 20-40 годин в тиждень для дітей від 2 до 6 років. Однак, це зовсім не передбачає обов'язкову присутність поведінкового терапевта протягом усього цього часу поряд з дитиною, так як прийоми, що використовуються в АВА цілком доступні як для батьків, так і для вихователів дитячих садків, студентів педагогічних вузів і волонтерів, що залучаються для такої роботи у багатьох країнах. Важливо, щоб індивідуальна програма для такої дитини була складена сертифікованим фахівцем в області АВА і коригувалася і контролювалася в міру необхідності під його супервізією. Крім того, в ситуації обмежених ресурсів метод АВА-терапії можна використовувати

для вирішення вузьких завдань, наприклад, для корекції небажаної поведінки.

4. Людська поведінка набагато складніше і її аналіз не може бути обмежений рамками біхевіорального напрямку в психології.

Прикладний аналіз поведінки – це не догма, а просто науково обґрунтований метод модифікації поведінки, ефективно використовується для зменшення небажаної поведінки, навчання та узагальнення адаптивних навичок не тільки аутичної дитини, але будь-якої іншої дитини, що має проблеми поведінки і розвитку.

5. Принципи поведінкової терапії не поєднуються з особливостями наших традицій виховання і навчання дітей.

Це правда – в нашій культурі у дорослих не прийнято звертати увагу на дитину, яка демонструє бажану поведінку, проте дитина, яка закатила істерику або скинула іграшки зі столу негайно стає об'єктом пильної уваги всіх оточуючих. Однак, батьки аутичних дітей і корекційні педагоги, переконавшись в можливості управління поведінкою через систему підкріплення бажаної поведінки і використання мотиваційних стимулів, досить швидко переорієнтовуються і, як правило, освоюють доступні їм поведінкові стратегії.

6. АВА – терапія не може поєднуватися з іншими видами корекційного впливу і лікування.

АВА терапія може відбуватися паралельно з іншими методами навчання і лікування, наприклад, з кінезотерапією, мовної терапією, навчанням альтернативної комунікації PECS, програмою TEACCH, «social stories», сенсорної інтеграцією, нейропсихологічними корекційними методиками («заміщає» онтогенез), медикаментозною терапією при необхідності та ін. Однак, метод АВА терапії офіційно визнаний найбільш прийнятним для використання при розладах аутистичного спектру.

7. Метод АВА-терапії не довів своєї ефективності в Україні.

У нашій країні поки що не існує сертифікованої системи підготовки АВА-терапевтів. Можливо, корекційні педагоги або психологи, які отримали певну інформацію про АВА, намагаються з кращих професійних мотивів використовувати, як їм здається, методи АВА. Однак, метод АВА-терапії – це послідовна система використання самих різних поведінкових стратегій, що застосовуються і динамічно змінюються, залежно від актуальних цілей. Вона передбачає серйозну як теоретичну, так практичну підготовку фахівців, які в подальшому зможуть професійно аналізувати ситуації неефективності тієї чи іншої поведінкової стратегії в кожному конкретному випадку і вчасно вносити корективи в індивідуальну програму.

Досвід використання АВА терапії в країнах, де створена система підготовки фахівців доводить, що при використанні АВА-терапії з раннього віку в більшості випадків вдається значно знизити прояви аутичної поведінки і домогтися успіхів у навчанні.

Список використаної літератури

- 1. Марценковський І. А.** Вимоги до програмно-цільового обслуговування дітей з розладами зі спектра аутизму: метод. реком. / І. А. Марценковський, Я. Б. Бікшаєва, О. В. Ткачова – К., 2009. – 46 с.
- 2. Романчук О.** Розлади спектра аутизму в запитаннях та відповідях / О. Романчук. – Львів : Колесо, 2009. – 168 с.
- 3. Bender L.** Schizophrenia in childhood. A Confirmation of the Diagnosis // Transactions of the American Neurological Association. – 1952. № 77. – P. 67–73.
- 4. Sallows G. O.** Intensive Behavioral Treatment for Children With Autism: Four-Year Outcome and Predictors” / G. O. Sallows, T. D Graupner // American Journal of Mental Retardation. – 2005. № 110. – P. 417-438.

Мухіна А. Ю. Особливості використання прикладного аналізу поведінки в роботі з дітьми, які мають аутистичний спектр порушень

У статті розглядаються особливості реалізації поведінкової терапії в роботі з дітьми, які страждають на розлади аутистичного спектру. Методика оперантного обумовлення виправдовує себе при терапії дітей з розладами спектра аутизма, так як інші принципи навчання – соціальне навчання (навчання за взірцем або імітаційне навчання) не дають ефекту. На даний момент найбільш ефективним видом професійного втручання при аутизмі є поведінкова терапія, а точніше її розділ, званий Прикладний аналіз поведінки (Applied Behavioral Analysis). Даний вид терапії базується на уявленнях про поведінку людини з точки зору біхевіорального напрямку в психології. Представлені два альтернативних підходи до аналізу та моделювання їх поведінки, а саме, поступове навчання та поліпшення передумов поведінки. Аналізу підлягає ефективність реалізації цього напрямку роботи в нашій країні та рівень адаптації до культури та традицій нашого суспільства.

Ключові слова: аутизм, імітація, заохочення, передумови поведінки, стимул, реакція.

Мухіна А. Ю. Особенности использования прикладного анализа поведения в работе с детьми, которые имеют аутистический спектр нарушений

В статье рассматриваются особенности реализации поведенческой терапии в работе с детьми, страдающими расстройствами аутистического спектра. Методика оперантного обусловливания оправдывает себя при терапии детей с расстройствами спектра аутизма, так как другие принципы обучения – социальное обучение (обучение по образцу или имитационное обучение) не дают эффекта. На данный момент наиболее эффективным видом профессионального вмешательства при аутизме является поведенческая терапия, а точнее ее раздел, называемый Прикладной анализ поведения (Applied Behavioral Analysis). Данный вид терапии базируется на представлениях о поведении человека с точки

зрения бихевиорального напрямлення в психології. Представлені два альтернативних підхода к аналізу і моделювання їх поведіння, а іменно, поступенне обучення і уллучшенє предпосылок поведіння. Аналізу подлежит еффеєктивність реалізації цього напрямлення роботи в нашій країні і улровень адаптації к културі і традіціям нашого общєства.

Ключевые слова: аутизм, імітація, поощренєня, предпосылки поведіння, стимул, реакція.

Mukhina A. Peculiarities of the Use of Applied Behavior Analysis in Working with Children who Have an Autistic Spectrum of Disorders

The article deals with the features of the implementation of behavioral therapy in working with children who suffer from disorders of the autistic spectrum. The basis of behavioral therapy of autistic disorder is the theoretical concept of operant condition: an analysis of the situational conditions of the autistic behavior pattern is performed and functional relationships between behavior and changes in the environment are revealed. The method of operant condition justifies itself in the treatment of children with autism spectrum disorders, as other principles of learning - social learning (studying on a model or simulation) do not have an effect. Currently, the most effective type of occupational intervention in autism is behavioral therapy, or rather its section called Applied Behavioral Analysis (Applied Behavioral Analysis). In the literature, the English abbreviation is often used - AVA). This type of therapy is based on representations of human behavior from the point of view of behavioral direction in psychology. Thus, the formation and disintegration of certain modes of behavior is through modification of triggering situations, or by the change of direct consequences. Two alternative approaches to analyzing and modeling their behavior are presented, namely, gradual learning and improvement of behavioral prerequisites. The analysis is supposed to be effective in implementing this direction of work in our country and the level of adaptation to the culture and traditions of our society.

Key words: autism, imitation, encouragement, preconditions of behavior, stimulus, reaction.

Стаття надійшла до редакції 04.02.2018 р.

Прийнято до друку 01.03.2018 р.

Рецензент – д.п.н., проф. Савченко С. В.