

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)
Факультет психолого-социальной работы и высшего сестринского образования
кафедра клинической психологии и педагогики

Допустить к защите:
Зав. кафедрой
клинической психологии
и педагогики
д.пс.н., профессор Е.С. Набойченко

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
ПРИКЛАДНОЙ АНАЛИЗ ПОВЕДЕНИЯ В ПСИХОКОРРЕКЦИИ ДЕТЕЙ С РАС.**

Специальность:
37.05.01 - Клиническая психология
Квалификация: специалист

Исполнитель:
студент группы ОКП – 601
Фадеева Т.М.

Руководитель работы:
канд.пс.н., доцент
Заусенко И.В.

Оглавление

Введение.....	3
1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИКЛАДНОГО АНАЛИЗА ПОВЕДЕНИЯ В ПСИХОКОРРЕКЦИИ.	6
1.1. Определение, диагностика РАС. Особенности детей с РАС.	6
1.2. Варианты коррекционной работы, особенности работы с детьми с РАС.	10
2. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИКЛАДНОГО АНАЛИЗА ПОВЕДЕНИЯ В КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С РАС.....	17
2.1. Определение и история прикладного анализа поведения.	17
2.2. Теоретическое обоснование прикладного анализа поведения и принципы психокоррекционной работы у детей с РАС.....	21
3. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДА ПРИКЛАДНОГО АНАЛИЗА ПОВЕДЕНИЯ В ПСИХОКОРРЕКЦИИ ДЕТЕЙ С РАС.	26
3.1. Организация и методика констатирующего эксперимента.	26
3.2. Анализ результатов исследования навыков сотрудничества, речи и моторных умений у детей с РАС.....	30
3.3 Содержание и результаты психокоррекционной работы по формированию сотрудничества, речи и моторных умений у детей с РАС.	Ошибка! Закладка не определена.
Заключение	44
Список источников и литературы	46

Введение

По данным таких исследователей как Е. Л. Григоренко и Е. И. Лебедева распространенность расстройства аутистического спектра (далее РАС) невероятно выросла за последние несколько десятков лет, и эту тенденцию невозможно остановить, она будет развиваться и дальше. На этом фоне появилось большое количество коррекционных направлений. Динамика распространенности расстройств аутистического спектра меняется очень быстрыми темпами. Если вплоть до 1970-х годов считалось, что эти расстройства встречаются крайне редко (примерно 0,04 %), то теперь мы говорим, что ими затронуто 1–2 % населения Земли. В связи с этим РАС уделяется и будет уделяться все больше внимания [6].

По данным организации «Autism Speaks», в настоящий момент в мире диагностируется один случай аутизма на 88 детей раннего возраста. Всего лишь несколько лет назад частота диагностирования РС у детей была значительно ниже и составляла примерно 1 случай на 150 детей раннего возраста. В связи с ростом количества детей, нуждающихся в особых образовательных методиках, потребность в научно обоснованных эффективных подходах растет чрезвычайно быстро. Первые методики помощи людям с расстройствами аутистического спектра появились примерно 50 лет назад, и с тех пор успел накопиться большой объем исследовательской литературы и эмпирического материала. На их основании можно сделать вывод о том, что эффективность любой отдельно взятой терапии РАС не превышает 50 % [5].

Изучением вопросов, связанных психокоррекцией детей с РАС путём прикладного анализа поведения занимались Р. Шрамм, Джон О. Купер, Тимоти Э. Херон, Уильям Л. Хьюард, Мэри Линч Барбара и др. Современные исследователи такие как Ширли Коэн, О. В. Мелешкевич, Ю.М. Эрц, Е.Л. Григоренко считают, что на данный момент прикладной анализ поведения является одним из наиболее активно применяемых

подходов во многих странах мира. Кроме того, это единственный подход, эффективность которого доказана в научных исследованиях. Вместе с тем сложно найти другой подход, который был столь же сильно раскритикован, переименован, интерпретирован в нечто, чем он не является, только потому что он радикально отличается от всех других психолого-педагогических подходов. Однако, несмотря на сложности подход выжил и спешно применяется не только в работе с аутичными детьми, но и в других отраслях, таких как спорт, медицина, образование или бизнес.

Так как количество детей в РАС, нуждающихся в психокоррекционной работе, растёт с каждым годом, необходимо создать все условия для её реализации. Таким образом, формирование сотрудничества, речи и моторных умений у детей с РАС методом прикладного анализа поведения (далее ПАП) – это актуальная и социально значимая проблема.

Цель исследования - выявить эффективность метода ПАП в психокоррекции детей с РАС.

Объект исследования – поведенческие особенности детей с РАС.

Предмет исследования – действенность ПАП в психокоррекции детей с РАС.

Гипотеза исследования – ПАП действенен в психокоррекции детей с РАС.

Задачи:

1. Проанализировать поведенческие особенности детей с РАС.
2. Провести диагностику на конкретной выборке детей с РАС.
3. Изучить метод ПАП и применить в работе с детьми с РАС.
4. Продиагностировать детей по результатам психокоррекционной работы
5. Статистически обработать полученные данные и выявить статистическую значимость сдвигов психологических показателей детей с РАС по итогам психокоррекционной работы.
6. Проанализировать рабочие данные.
7. Сделать выводы по результатам исследования.

Методы исследования:

1. Анализ теоретической и методической литературы.
2. Эмпирические методы исследования (эксперимент, обобщение, сравнение, обработка и интерпретация результатов).
3. Методы математической обработки: критерий Вилкоксона.

Эмпирическая база исследования: исследование проводилось на базе НЛЦ Лалио Плюс г. Екатеринбург.

Теоретической значимостью данной работы является в расширении и углублении психологических знаний о поведенческих особенностях детей с РАС.

Практической значимостью проведенного исследования является выявление эффективности метода ПАП в психокоррекции детей с РАС. А также в формулировке практических рекомендаций и разработке программы мероприятий, способствующих психокоррекции детей дошкольного возраста с РАС.

1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИКЛАДНОГО АНАЛИЗА ПОВЕДЕНИЯ В ПСИХОКОРРЕКЦИИ.

1.1. Определение, диагностика РАС. Особенности детей с РАС.

По данным всемирной организации ВОЗ, расстройства аутистического спектра – это целая группа различных состояний. Для них характерны определенные трудности с социальным взаимодействием и общением. Другими особенностями являются нетипичные модели действий и поведения, такие как трудности с переходом от одного вида деятельности к другому, сосредоточенность на деталях и необычные реакции на ощущения.

Исследования заболевания расстройство аутистического спектра начинается еще 300 лет назад. Впервые о данном заболевании было упомянуто в первой половине 18 века. Однако до 50- годов 20 века описания РАС носили спорадический характер, и разработки по систематизации симптомов началась только в самом конце 20 века. Именно тогда группа РАС вошла в диагностические руководства и классификационные справочники болезней [17].

Первые упоминания о РАС были найдены в 18 веке Р. Хьюстоном и У. Фритом. Они изучали документы о судопроизводстве и открыли дело о разводе супругов, в котором один из них описывался как человек с необычным поведением: нарушал ход чужих разговоров, резко обрывал диалог и уходил, неожиданно появлялся в новых местах; кроме того, ему были присущи эхолалии и маньеризмы. Следующее упоминание можно найти в начале 19 века: оно было сделано Д. Хаслпмом в своей книге. Там он описал мальчика, поведение которого можно было определить диагнозом синдром Аспергера. Третий известный случай упоминания РАС в истории можно найти в книге английского психиатра Генри Модсли (конец 19 века). Ученый описывает мальчика 13 лет, чье поведение напоминает человека с высокофункциональным аутизмом. Следующих скачок развития в

исследовании РАС связан с именем отечественной ученой Г. Е. Сухаревой, которая в 1925 году опубликовала работу, содержащую описание странного психопатического поведения, которое нельзя было отнести к детской шизофрении. С течением времени ее работа была опубликована на немецком языке, что в будущем даст опору Г. Аспергеру в описании синдрома, носящего его имя. В 20 веке история РАС связана с именами Л. Каннера и Г. Аспергера которые наблюдали за несколькими детьми в своей практике. Испытуемые обоих ученых демонстрировали нормальный уровень умственного развития, однако имели большой разрыв между вербальными и невербальными способностями.

Кроме того, им было свойственно неадекватное социальное поведение, аутистимуляция, изоляция от социума. Именно эти описания стали опорой в диагностических критериях аутизма на многие годы вперед. В 60-х годах 20 века среди ученых доминировала идея о том, что РАС является преддверием детской шизофрении, однако эта теория не нашла достаточно теоретических и эмпирических доказательств. В 1980-х годах появилось первое упоминание о расстройствах артистического спектра в руководстве по психиатрии. С этого момента началось полноценное изучение аутизма с медицинской, психологической и педагогической точек зрения [17].

Болезненность РАС сильно изменилась: до 1970-х годов это нарушение встречалось примерно 0,04 %, в то время как сейчас рассматриваемый диагноз затрагивает около 2% населения Земли. Приведенный факт подтверждает актуальность исследуемой проблемы. Говоря об этиологии, ученые связывают РАС с генетическими нарушениями, которые проявляются в характеристиках, свойственных данной патологии. Здесь упоминаются: синдром ломкой X-хромосомы, туберозный склероз, синдром Ретта, синдром Потоцки–Лупски и другие. Это длинный список хорошо изученных заболеваний, а РАС является их общей поведенческой манифестацией, даже несмотря на этиологическую неоднородность.

гетерогенны и поведенческие проявления РАС. Использование слова «спектр» не случайно [7].

Патогенез расстройств аутистического спектра также неоднороден. Преимущественно, РАС связывают с нарушением нормального созревания ЦНС и искажением процесса нормального развития ВПФ. Кроме того, в основе патологического процесса может лежать избыточное образование синаптических связей и общее увеличение размера головного мозга в первые годы жизни ребенка; в свою очередь это нарушает формирование связей в центральных отделах мозга [14].

Чаще всего, расстройства аутистического спектра сочетаются с другими нарушениями, при этом часть сопряженных расстройств являются следствием РАС. Высокий процент коморбидности (около 70%) необходимо учитывать при диагностике и планировании коррекционного вмешательства [10].

Расстройства аутистического спектра входят в большую группу, которая называется «расстройствами психологического (психического) развития». Это значит, что, проявляясь еще в детстве, эти расстройства затем сопровождают человека всю жизнь, постепенно изменяются и никогда не излечима. РАС влияет на способности ребенка к общению и взаимодействию в разных жизненных, в том числе учебных, ситуациях. Для диагностики РАС в настоящее время используется две международные классификации: «Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем», или МКБ, разработанная ВОЗ, и «Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders» (DSM) — каталог Американской психиатрической ассоциации. МКБ-10 относит РАС к классу V — «Психические расстройства и расстройства поведения», к блоку F80-89 — «расстройства психологического развития». В DSM-V РАС классифицируется иначе: аутизм, синдром Аспергера, детское дезинтегративное расстройство и первазивное расстройство развития без

дополнительных уточнений объединены в одно — расстройство аутистического спектра [16].

В МКБ для диагностики РАС выделяется три существенных признака: нарушение социального взаимодействия, качественные нарушения коммуникации и стереотипе. Во второй классификации приведенные признаки объединены и звучат следующим образом: дефициты социальной коммуникации и социального взаимодействия и ограниченные, повторяющиеся паттерны поведения, интересов и активностей [30].

Согласно предыдущей версии классификации DSM IV и классификации МКБ-10 симптоматика аутизма носила название триады аутизма и включала три основных группы признаков: 1. Нарушения социального взаимодействия. 2. Качественные нарушения коммуникации. 3. Ограниченные, повторяющиеся и стереотипные паттерны поведения, интересов и активностей. В диагностической классификации DSM 5 симптомы РАС объединены в диагностическую «диаду аутизма»: 1. Дефициты социальной коммуникации и социального взаимодействия. 2. Ограниченные, повторяющиеся паттерны поведения, интересов и активностей [30].

Поскольку проявления РАС крайне разнообразны, для постановки диагноза необходим консилиум из нескольких специалистов. Как правило, среди них встречаются педиатр, психиатр и невролог, генетик, специальный психолог и дефектолог, логопед. Постановка диагноза протекает в несколько этапов. Сначала собирается анамнез и проводится осмотр ребенка: оценивается его физическое (антропометрические параметры) и психическое состояние, оцениваются ВПФ и особенности поведения. Ключевыми являются медицинское обследование и результаты наблюдения за поведением [27].

При анализе поведения обращают внимание на следующие дефициты: отсутствие взгляда глаза в глаза; неумение создавать эмоциональные дружеские отношения со сверстниками; отсутствие проявления желания

поделиться с другими людьми своей радостью, интересами, достижениями; отсутствие разнообразия, фантазии и изменений в ролевой игре или в игре, предполагающей социальную имитацию. РАС ярко проявляется в незнакомой для ребенка ситуации, когда у него появляется необходимость действовать в новой социальной ситуации, что является большим стрессом для ребенка с аутизмом [25]. Первые симптомы РАС можно заметить уже на первом году жизни, однако, если проявления незначительные, явными они станут ближе к двум годам. Часто родители или другие близкие взрослые могут начать замечать отсутствие/снижение/потерю речевой и социальной активности [13]. Также значимой, но необязательной, является потеря других навыков, таких как самообслуживание и моторные умения гигиены [18].

Проявлениями отклонений в первые два года жизни могут стать отсутствие комплекса оживления, зрительного контакта, реакции на имя, отсутствие социального интереса, задержка развития речи, необычные виды социального взаимодействия и коммуникации. В значительном количестве случаев возникает подозрение на нарушение слуха, однако с медицинской стороны оно не подтверждается [18].

Кроме вышеупомянутых нарушений в развитии, у большинства людей с РАС присутствуют интеллектуальные нарушения. В то же время, люди со средним или высоким интеллектом имеют неравномерный профиль способностей, что обусловлено трудностями включения в социум и умения применять свои способности. Часто можно отметить и двигательные отклонения: странную походку и осанку, нарушение темпа и ритма двигательных актов, а также нарушение поведения: самоагрессию и другие виды нежелательного поведения [19].

1.2. Варианты коррекционной работы, особенности работы с детьми с РАС.

На данном этапе изучения аутизма ученые не смогли доказать эффективность медикаментозного способа для лечения данного диагноза,

однако были созданы ряд программ для обучения и адаптации детей с аутизмом. Основным критерий качества и эффективности данных программ является целенаправленное воздействие на коммуникативную функцию речи, а также на развитие социализации. Исходя из проведенных исследования данные психокоррекционные программы являются действенными если соответствуют следующим критериям: основным подходом программы является прикладной анализ поведения, основным направлением работы является коммуникативный навык ребёнка, а также приспособлены для работы как в центре, так и в естественной среде. Важным аспектом эффективности программы также является положительное отношение ребёнка и родителей к проводимым занятиям.

Основные признанные учеными психокоррекционные программы показывают высокий уровень эффективности для детей с расстройством аутистического спектра. Благодаря им дети с данным диагнозом успешно интегрируются в общество и помогают окружающим их людям найти общий язык во время игры и занятий.

В настоящее время существуют десятки альтернативных программ вмешательства. Анализ этих программ привел к тому, что сегодня в науке доминируют два основных подхода к вмешательствам. С одной стороны, это ПАП, а с другой — так называемые социально-прагматические стратегии развития, или СПСР. СПРС — это целая группа различных стратегий, основанных на психологии развития. Каждая из них или включает в себя набор новых подходов, или обогащает те, что уже существуют у бихевиористов, чтобы ни в коем случае не отвергать то, что уже было сделано и признано эффективным. Это дополнение и обогащение уже существующих подходов помогло снять острую критику, которой подвергаются многие приемы ПАП со стороны приверженцев более мягких, более гуманистических, если хотите, подходов к ребенку, ориентированных на его потенциал. Если ПАП своими корнями уходит в работы Берреса

Скиннера, то в разговоре о СПРС постоянно звучат имена Жана Пиаже и Льва Семеновича Выготского [33].

В итоге ПАП и СПРС достаточно эффективно сливаются, существует даже несколько программ вмешательства, где применяются обе методологии, потому что, помимо различий, у этих подходов есть и много общего. Например, нельзя говорить, что ПАП в ряде своих интерпретаций не чувствителен к этапам развития ребенка. Вместе с тем и СПРС делают акцент на усвоении новых знаний и дискретных навыков. Они не ставят перед собой такую глобальную задачу, как развитие гуманистического мышления, — они разбивают ее на очень конкретные навыки и действия. Различия между двумя методологиями кроются в основном в расстановке акцентов и подходах к вознаграждению [31].

В 2015 году в одном из влиятельных медицинских журналов «The Lancet», вышел систематический обзор исследований РАС. В нем был проанализирован колоссальный пласт работ.

Основываясь на результаты проведенной работы ученые выделили 5 групп подходов к работе с детьми с аутизмом.

1. Группы подходов раннего вмешательства (многие называют это направление прикладным анализом поведения, хотя соответствие здесь не совсем полное). В обзоре рассматривались два основных метода ПАП: метод научения отдельными блоками и обучение ключевым академическим навыкам.

2. Направленное поведенческое вмешательство, которое обычно берет в фокус внимания не всю клиническую картину расстройства, а конкретные навыки, конкретную область функционирования ребенка. Эти узконаправленные методы отличаются от ПАП в первую очередь своей длительностью. Если в прикладном анализе поведения на процесс коррекционной работы выделяется от 1000 часов, то направленные программы интервенции могут длиться всего 10 часов (в среднем — в районе 50 часов).

3. Методы, которые включают во вмешательство родителей. залог успеха любой программы — это вовлеченность в нее родителей, потому что вмешательство должно быть непрерывным. Проводя терапию ребенка с РАС, нельзя ходить в клинику как на работу, а дома весь день смотреть телевизор. Ребенок должен постоянно находиться в контексте вмешательства, только в этом случае программа может проводиться успешно. существуют методы, по которым родителей готовят к тому, чтобы стать компетентными помощниками профессионалов, работающих с ребенком. Они обучаются тому, как работать дома, чтобы вмешательство продолжалось не только в кабинете специалиста, но и в бытовых условиях.

4. Методы, направленные на работу со взрослыми — непосредственно с людьми РАС. Сюда входят сразу две группы вмешательств. Вмешательства одной из них развивают социально-коммуникативные навыки, а второй — профессиональные. В основном среди такого рода вмешательств — образовательные и педагогические программы, применяемые в школе в работе с подростками. Несмотря на то что такие вмешательства еще недостаточно проанализированы в литературе, они представляют большой интерес и развиваются очень быстро.

5. Объединение направлений, основанных на прикладном анализе поведения и когнитивно-поведенческому подходу [21].

Если рассматривать психокоррекционные направления работы с детьми с РАС, то в основном, выделяют 2 группы подходов:

Первая группа подходов включает в себя работу по направлению оглядывания бытовыми, академическими навыками, а также навыками сотрудничества и социализации и другими навыками, которые могут быть необходимы человеку в условиях реальной жизни; Данная группа методов является важной при организации научения, однако использование только этих методов будет недостаточным для полноценной работы.

Вторая группа методов является вспомогательной, но не менее важной. В неё входят такие методы как работа с животными (плавание с дельфинами,

иппотерапия), разные варианты массажа, гипноз, иглотерапия и многое другое.

Самыми основными и эффективными психокоррекционными подходами в России являются эмоционально-уровневый подход, разработанный О.С. Никольской, В.В. Лебединским, К.С. Лебединской, и другими авторами; сенсорная интеграция, а также прикладной анализ поведения.

Подход сенсорной интеграции базируется на утверждении, о том, что у ребёнка есть 2 варианта взаимодействия с окружающей его средой: либо этого взаимодействия слишком много за счет чего ребёнок перевозбуждается, либо ребёнку не хватает взаимодействия с ней. Исходя из этого, можно утверждать, что основной целью данной подхода является улучшение способности мозга обрабатывать сенсорную информацию, таким образом, что ребенок становится более социализирован в повседневной жизни. К данному подходу можно отнести следующие варианты взаимодействия с окружающей средой: для развития ориентации в пространстве можно использовать упражнение раскачивание в гамаке; для улучшения слуховой системы отлично подойдёт танец под музыку; использование коробочек, наполненных крупой, позволяет развить тактильные ощущения ребёнка; для улучшения ориентации в пространстве и ощущение его используют ползание в туннелях и прикосновения к ребёнку.; прикосновение к раскачивающимся мячам позволяет развивать зрительно-тактильную координация; вращение на стуле и балансирование на перекладине позволяют развивать чувство баланса.

Эмоционально-уровневый подход основывается на формировании эмоционально-личностного контакта специалиста с ребенком, а также работа по управлению агрессии, предотвращению появления страхов, негативизма и в первую очередь работа по развитию социализации и коммуникации ребёнка с окружающим миром. Данный подход не выделяет четких средств, однако на первом план выходит игротерапия, а также

различные варианты психодрамы. Однако данный подход будет действенен только при легких формах РАС.

Многие ученые основываясь на исследованиях считают подходы, основанные на прикладном анализе поведения, а также подходы, которые в своей работе взаимодействуют непосредственно с ребенком. Проявления расстройства аутистического спектра крайне разнообразны, поэтому психокоррекционную программу необходимо выстраивать, учитывая первичный и вторичный дефект ребенка, а также основываясь на сохранных функциях психической деятельности. Также необходимо проконтролировать, чтобы программу могли использовать не только специалисты в коррекционном центре, но и работники детских садов, школ, родители ребенка, чтобы данная программа имела подвижную структуру и могла подстраиваться под нужды ребёнка. [1].

Ученые утверждают, что психокоррекционные программы, построенные на поведенческом фундаменте с учетом закономерностей развития ребенка, его коммуникативных способностей, свою эффективность как для формирования коммуникативных, так и для формирования академических навыков. Подходы, основанные на прикладном анализе поведения, демонстрируют не одинаковую действенность при работе с разными навыками. Так, например, обучение методом дискретных проб чаще используют для развития и формирования учебных навыков, а натуралистические подходы чаще используются для выстраивания коммуникации [22].

Основываясь на данной информации, во время выбора психокоррекционной программы необходимо обращать внимания на следующие моменты: первичный и вторичный дефекты; возможности организации психокоррекционного процесса, подбор необходимых специалистов, владеющих необходимыми компетенциями и знаниями; также необходимо учитывать возраст ребенка на момент начала психокоррекционной работы; социальная ситуация развития. [34].

Выводы по главе 1:

1. Диагностические критерии и сама диагностическая категория РАС динамичны и пересматриваются в каждом следующем диагностическом руководстве: как в американском Диагностическом и статистическом руководстве по психическим расстройствам (DSM), так и в Международной классификации болезней (МКБ).
2. Ребенок получает диагноз РАС, когда у него можно наблюдать по крайней мере шесть специфических типов поведения в трех областях: социального взаимодействия, коммуникации и поведения (ребенок имеет повторяющиеся и стереотипные модели поведения и ограниченные специфические интересы).
3. Сегодня в науке доминируют два основных подхода к коррекции: ПАП и социально-прагматические стратегии развития (СПСР). Градация между двумя подходами условна, поскольку нередки случаи симбиоза ПАП и СПСР.
4. На основании анализа медицинских журналов «The Lancet» выделяют пять основных групп подходов к терапии РАС: ранние интенсивные подходы к вмешательству, направленное поведенческое вмешательство, методы, которые включают во вмешательство родителей, методы, направленные на работу со взрослыми и метод смешения когнитивно-поведенческой терапии и прикладного анализа поведения.
5. Видов коррекционной работы для детей с РАС сегодня существует очень много, это обусловлено гетерогенностью расстройств аутистического спектра и отсутствием единого типа вмешательства, подходящего всем одинаково хорошо.

2. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИКЛАДНОГО АНАЛИЗА ПОВЕДЕНИЯ В КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С РАС.

2.1. Определение и история прикладного анализа поведения.

Прикладной анализ поведения - это наука об изучении и исправлении человеческого поведения, которая отличается от родственных дисциплин своими предметом, целями и методами. Ее предмет - социально значимые формы поведения, поддающиеся объективному описанию; цель - надежным образом исправить нежелательное поведение, а методы - такие, которые применяются в естественных науках: объективное описание, количественная оценка и контролируемый эксперимент. Иными словами, прикладной анализ поведения - это естественно-научная дисциплина, которая занимается поиском внешних факторов, влияющих на социально значимое поведение человека, и разработкой способов коррекции поведения, использующих эти факторы [24].

Прикладной анализ поведения включает в себя шесть основных компонентов. Во-первых, прикладной анализ поведения - это наука, а, следовательно, он использует те же принципы познания, что и другие естественные науки. Во-вторых, методики изменения поведения разрабатываются и применяются с характерной для технологического процесса систематичностью. В-третьих, прикладной анализ поведения использует только те способы изменения поведения, которые выводятся из основных законов поведения. В-четвертых, он занимается социально значимым поведением. Пятый и шестой компонент определения - это две цели прикладного анализа поведения: понимание того, что влияет на поведение, и ощутимое улучшение важного поведения. Внутри анализа поведения можно выделить четыре тесно связанные друг с другом области: бихевиоризм (занимается общетеоретическими вопросами),

экспериментальный анализ поведения занимается фундаментальными лабораторными исследованиями), прикладной анализ поведения (занимается прикладными исследованиями) и использование анализа поведения в практической деятельности [6].

Анализ поведения в целом включает в себя три частные дисциплины: бихевиоризм, экспериментальный анализ поведения и прикладной анализ поведения. Джон Уотсон основал направление психологии, которое получило название «бихевиоризм»; этот ранний бихевиоризм строился на модели «стимул - реакция» и не мог объяснить поведение, которое возникало, казалось бы, самопроизвольно, без всяких внешних причин.

История экспериментального анализа поведения начинается с 1938 г., когда Беррес Скиннер опубликовал свою первую книгу «Поведение организмов», (в которой выделил два типа поведения - респондентное и оперантное. Респондентное поведение - это рефлексорное поведение, как оно описывается в классической теории Павлова. Такое поведение вызывается непосредственно предшествующими ему стимулами. Стимул (например, яркий свет) и вызванная им реакция (например, сужение зрачков) совместно образуют функциональную единицу, которая называется рефлексом. Респондентное поведение по сути своей непроизвольно и возникает всякий раз, как только появляется соответствующий стимул. При этом Скиннер хорошо понимал, что модель «стимул – реакция» не может объяснить многочисленных примеров поведения, особенно такого, для которого не наблюдается очевидных внешних причин. В отличие от рефлексорного поведения, возникавшего в ответ на очевидные внешние стимулы, такое поведение казалось ничем не обусловленным, произвольным. Пытаясь объяснить его механизмы, психологи привлекали такие гипотетические понятия, как «мыслительный процесс», «побуждения» или «свободная воля» [8].

Скиннер назвал второй тип поведения оперантным. Оперантное поведение не вызывается предшествующим ему стимулом - оно зависит от

последствий, то есть от стимулов, возникающих или меняющихся в результате этого поведения. В осознании того, что поведение организмов находится под влиянием своих последствий, и в разработке экспериментального анализа этого влияния состоит главный вклад Скиннера в науку. Его трехчленная последовательность, предложенная в качестве элементарной единицы анализа, стала гигантским скачком вперед.

Скиннер не отрицал, что физиологические факторы играют определенную роль в формировании поведения; он лишь считал, что изучением этих факторов должны заниматься другие науки. Сам же он намеревался продолжать работу над влиянием на поведение внешних факторов. Это означало, что ему пришлось пересмотреть взаиморасположение поведения и стимула во времени. После долгой и кропотливой работы Скиннер накопил достаточно подтверждений далеко не очевидного факта - что поведение зависит не столько от предшествующих ему стимулов, сколько от своих немедленных последствий. В формульном виде это записывается как трехчленная последовательность С-Р-С (стимул - реакция - стимул). Эта модель не замещает собой классическую модель С-Р: мы все так же выделяем слюну в ответ на запах пищи, если мы голодны, - однако она объясняет, каким образом происходит «отбор» приобретенного поведения. Трехчленная модель Скиннера стала новой парадигмой в науке о поведении и обучении [6].

Он назвал это новое направление экспериментальным анализом поведения и разработал его методологию, которая в общих чертах сводилась к следующему: Скиннер измерял частоту, с которой подопытные животные (сначала это были крысы, потом голуби) проявляли определенное поведение в контролируемых условиях в стандартной экспериментальной клетке. Первым результатом, который Скиннер представил в своей книге «Поведение организмов» график, регистрирующий изменение поведения крысы, если сразу после того, как она нажимала на рычаг, ей в кормушку падал кусочек корма. Скиннер обращал внимание читателя на то, что первые

три нажатия на рычаг и получение кусочка корма «Не оказывали заметного влияния на поведение», однако. Постепенно из опытов Скиннера сложилась элегантная экспериментальная методика, убедительно показывавшая связь между поведением и различными внешними событиями [8].

Одним из первых исследований, проверивших применимость теории оперантного научения к человеку, была работа Пола Фуллера, которая проводилась на восемнадцатилетнем юноше с глубокой умственной отсталостью - на языке того времени, «вегетативном идиоте». Больной лежал на спине, не в состоянии повернуться ни на живот, ни на бок. Фуллер, набирая в шприц теплое сладкое молоко, вводил его в рот больному всякий раз, когда тот двигал правой рукой (эту руку выбрали потому, что он редко ей двигал). После четырех сеансов больной вертикально поднимал эту руку с частотой три раза в минуту. В 1960- 1970-е гг. прикладной анализ поведения начали преподавать в американских вузах [24].

Формально историю прикладного анализа поведения начинают отсчитывать от 1968 г., когда произошли два основополагающих для этой науки события. Во-первых, в этом году стал издаваться «Журнал прикладного анализа поведения». Это был первый американский журнал, в котором исследователи, использовавшие методологию экспериментального анализа поведения для изучения прикладных проблем, могли делиться своими результатами. «Журнал прикладного анализа поведения» был и остается ведущим журналом в своей области. Многие из его ранних статей стали образцами того, как проводить прикладной анализ поведения и интерпретировать его результаты, что, в свою очередь, способствовало дальнейшему развитию экспериментальных методик и практических способов коррекции поведения. Вторым важным событием стала публикация в первом же номере статьи Дональда Байера, Монтроза Вольфа и Тодда Ризли «Актуальные аспекты прикладного анализа поведения». Эти отцы-основатели новой науки выдвинули критерии, которым должны соответствовать исследования, приводящиеся в ее рамках, а также очертили

круг вопросов, которые ее интересуют. Статья Байера, Вольфа и Ризли стала самой цитируемой работой в прикладном анализе поведения и по сей день остается классическим описанием этой дисциплины [24].

Прикладной анализ поведения дает обществу инструмент для решения многих проблем; при этом для него характерны самокоррекция, открытость, доступность, положительное влияние на уверенность в себе и оптимизм.

2.2. Теоретическое обоснование прикладного анализа поведения и принципы психокоррекционной работы у детей с РАС.

Слово «прикладной» в прикладном анализе поведения отражает цель этой дисциплины - исправлять поведение человека и тем самым способствовать улучшению его жизни. Чтобы соответствовать этому критерию, исследователи или практикующие психологи должны работать с формами поведения, важными для клиентов: социальное поведение, вербальное поведение, поведение во время учебы, работы или отдыха, повседневные формы поведения, самообслуживание и т. п., - то есть с такими формами поведения, исправление которых улучшит повседневную жизнь клиентов и отношение других людей (родителей, учителей, сверстников, работодателей) к ним. Прикладной анализ поведения занимается непосредственно с поведением, а не рассказами о нём.

Дональд Байер, Монтроз Вольф и Тодд Ризли выдвинули Определяющие черты прикладного анализа поведения критерии, которым должна соответствовать работа, чтобы считать ее относящейся к прикладному анализу поведения. Прикладной характер - исследованию подлежит социально значимое поведение, важное для испытуемого. Ориентированность на поведение - предполагает точную количественную оценку исправляемого поведения и требует удостовериться, что поведение изменилось именно у испытуемого, а не у исследователя. Аналитичность - требует показать, достигнут ли экспериментальный контроль над изучаемым

поведением; иными словами, установлена ли его функциональная зависимость от каких-либо внешних факторов. Подробность в описании методики - должна быть достаточной, чтобы другие исследователи могли ее воспроизвести. Концептуальная выдержанность - в описании и обсуждении результатов работы должны указываться основные теоретические принципы, на которых она основана. Практическая значимость - методика должна настолько исправлять поведение, чтобы результаты имели значение для испытуемого.

Устойчивость и генерализация результатов - вызванные изменения поведения должны надолго сохраняться, проявляться в других условиях или распространяться на другие формы поведения [8].

Главным принципом ПАП считается, что если поведение вознаграждается, то оно повторится вновь. Для этого терапевт или родитель даёт ребёнку мотиватор: вопрос или просьбу. Дождается реакции. Если она положительная терапевт использует похвалу или фактический стимул (игрушка, конфета и т.д.). Негативную же реакцию нужно игнорировать. Прикладной анализ поведения основан на общих представлениях о том, как дети с РАС учатся поведению. На самом базовом уровне, который включает в себя: стимул (запрос) для ребёнка; следствие – реакция ребёнка; «подкрепление» или «наказание» основано на реакции ребёнка.

Подкрепление — это то, чем вознаграждается ребёнок за правильный ответ, оно повышает вероятность этого ответа. Примеры возможных подкреплений для маленьких детей: похвала, улыбка, игрушка, мыльные пузыри, мультфильм, лакомства и т.д. Наказание не подразумевает никакого физического насилия. Этот термин означает неодобрение и отсутствие поощрения. Необходимо провести функциональную оценку возможных подкреплений или наказаний, чтобы определить наиболее эффективные в формировании поведения ребёнка.

Особенности психокоррекционной работы у детей методом ПАП:

1. Необходимо, чтобы вмешательство начиналось в раннем возрасте, примерно с 3–4 лет.
2. Вмешательство должно быть высокоинтенсивным: занятия со специалистом должны занимать минимум 20–40 часов в неделю.
3. Нужно работать с ребенком везде и всегда, когда это позволяют обстоятельства, не только на занятиях. Очень важно обеспечить непрерывность вмешательства и задействовать не только профессионалов, но и родителей и других взрослых, которые взаимодействуют с ребенком. Потому что всегда, когда этот маленький человек бодрствует, в его поведение должны вмешиваться. Дома, в школе, в садике, в автобусе, в ресторане, в самолете — везде.
4. ПАП не должен быть просто развитием каких-то отдельных навыков, которые не имеют адаптивного значения. Он должен быть направлен на развитие опорных, ключевых навыков.
5. Обычно вмешательство по одной из методик ПАП начинается в индивидуальном формате, и постепенно осуществляется переход к групповым занятиям в естественной среде. [Григоренко].

Основные направления прикладного анализа поведения: коррекция социально неприемлемого поведения; структурированное (в соответствии с четкими правилами, преследующие определенные задачи) обучение навыкам; анализ и обучение вербальному поведению. Основные стратегии, направленные на изменение последствий: усиление поведения, гашение поведения и ослабление поведения [8].

Цель использования принципов прикладного анализа поведения — улучшение качества жизни ребенка и его семьи.

Основная и самая радикальная идея прикладного анализа поведения — поиск и выявление причины нежелательного поведения. Зачастую дети с РАС используют социально неприемлемые виды поведения как один из способов общения с окружающими. Именно такие виды поведения являются

наиболее приоритетными направлениями работы поведенческого специалиста. Вторая основополагающая идея – это структурированное обучение навыкам. Поведенческий специалист определяет базовый (начальный) уровень функционирования ребёнка и затем строит программу обучения, которая учитывает оптимальный стиль обучения особого ребёнка (его мотивацию, характер затруднений, скорость усвоения материала и другие особенности). С точки зрения прикладного анализа поведения поведение – любое действие, которое выполняет человек. Это любое действие (реакция) живого организма, которое можно объективно наблюдать и измерять. Субъективные состояния, такие как черты характера, эмоции, чувства мысли, а также физические состояния (головная боль, повышенное давление) в прямом смысле не являются поведением.

С точки зрения ПАП, поведение имеет 4 основных цели:

1. Социальное внимание – с целью получения социального внимания или любой реакции от других людей ребёнок может демонстрировать то или иное поведение (он может заставить взрослых посмотреть на него, посмеяться над ним, поиграть с ним, обнять его или поругать его);
2. Получение желаемых предметов или занятий – это такое поведение, при котором ребёнок получает желаемый предмет или доступ к желаемому занятию (ребёнок кричит и вопит, пока родители не купят ему новую игрушку (желаемый предмет) или не отведут в цирк (занятие));
3. Побег или избегание – это такое поведение, при котором ребёнок хочет чего-то избежать или покинуть какую-то ситуацию (ребёнок может проявлять агрессию, чтобы педагог или родители перестали с ним заниматься);
4. Сенсорная стимуляция – самостимулирующее поведение – это такое поведение, которое приносит ребёнку физиологическое удовлетворение (ребёнок раскачивается взад-вперед, потому что это доставляет ему удовольствие; в то время как другой ребенок потирает коленку, которую он ушиб о край стола. И в том, и другом случаях дети

не пытаются получить внимание или что-то желаемое, как не пытаются и избежать каких-то внешних требований) [6].

Для прикладного анализа поведения изучение условий, в которых происходит поведение, является необходимым компонентом. Поведенческий специалист изучает поведение в рамках трехкомпонентной поведенческой последовательности «предшествующий фактор – поведение - следствие»

Выводы главе 2:

1. Прикладной анализ поведения - это наука, которая разрабатывает прикладные методики на основе законов поведения и систематически применяет их для улучшения социально значимого поведения, а также использует эксперимент для поиска переменных, ответственных за изменение поведения.
2. Историю прикладного анализа поведения начинают отсчитывать со статьи Теодора Айльона и Джека Майкла «Медсестра психиатрической больницы как инженер поведения».
3. Трехчленная модель Скиннера стала новой парадигмой в науке о поведении и обучении. В формульном виде это записывается как трехчленная последовательность С - Р- С (стимул - реакция - стимул).
4. Дональд Байер, Монтроз Вольф и Тодд Ризли выдвинули 7 определяющих черт прикладного анализа поведения критерии, которым должна соответствовать работа, чтобы считать ее относящейся к прикладному анализу поведения.
5. Главный принцип ПАП - если поведение вознаграждается, то оно повторится вновь.
6. Поведение – это действия или цепочка действий. Оно может быть объективно измерено и описано в процессе наблюдения.

3. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДА ПРИКЛАДНОГО АНАЛИЗА ПОВЕДЕНИЯ В ПСИХОКОРРЕКЦИИ ДЕТЕЙ С РАС.

3.1. Организация и методика формирующего эксперимента.

Основной материал, с помощью которого исследователи и практикующие специалисты в области поведенческого анализа осуществляют и оценивают свою работу, - это количественные данные о поведении. Поведенческие аналитики измеряют различные виды социально значимого поведения, чтобы определить, какое из них следует исправить; выявить и сравнить эффективность различных способов воздействия на поведение; сделать вывод о том, в какой мере изменения поведения были усвоены, насколько они устойчивы и генерализованы [8].

Поведенческие аналитики измеряют поведение, чтобы получить ответы на вопросы о существовании и природе функциональных взаимосвязей между социально значимым поведением и переменными среды. Поскольку поведение происходит во временных рамках, у него есть три основные размерные величины: повторяемость, временная протяженность (продолжительность) и временное местоположение (время, в которое происходит поведение). Эти величины, отдельно и в сочетании, позволяют получить основные и производные количественные показатели, которыми пользуются поведенческие аналитики. Количество - это общее число реакций в течение периода наблюдения. Частота - это отношение количества реакций ко времени наблюдения. Частота обычно выражается в количестве реакций за стандартную единицу времени. Ускорение - это изменение частоты реагирования за единицу времени. Ускорение может быть положительным или отрицательным (замедление). Продолжительность - это количество времени, на протяжении которого длится поведение. Латентный период реакции (быстрота реакции, латентность) - это время от начала

воздействия стимула до начала реакции. Время между реакциями - это количество времени, которое проходит между двумя последовательными проявлениями реакций одного класса. Топография - это физическая форма поведенческой реакции. Амплитуда реакции - это ее сила, интенсивность, величина.

Оценка поведения считается ключевым компонентом в четырехкомпонентной схеме системного коррекционного вмешательства, включающей также планирование, внедрение и анализ результатов. Оценка поведения производится на основе непосредственного наблюдения, собеседования, использования опросников и тестов. Главная задача такой оценки - выявить те необходимые изменения, которые мы хотели бы внести в поведение. Кроме того, комплексная оценка поведения поможет также определить имеющиеся ресурсы, выявить важных для клиента людей, поведенческие цепочки, факторы, способствующие устойчивости и генерализации исправленного поведения, подкрепления и наказания, которые могут включаться в схемы коррекции поведения.

В процессе исследования были учтены и общедидактические принципы, такие как принцип сознательности и активности, систематичности и последовательности, принцип наглядности, принцип доступности и посильности, принцип учета возрастных особенностей.

Выделяют следующие этапы исследования:

1. Подготовительный этап.

Среди задач данного этапа можно выделить сбор анамнестических данных, выяснение запроса родителей и предварительное выявление типологических особенностей ребенка. Все перечисленное поможет грамотно подобрать пакет методик для проведения диагностики.

Для данного этапа характерны такие виды деятельности, как изучение медицинской и педагогической документации, продуктов деятельности ребенка и беседа с родителями. Благодаря получению информации из документов представляется возможным сделать предварительные выводы

об уровне сформированности его межличностных отношений и индивидуально-типологических особенностях; анализ работ ребенка поможет получить сведения о сформированности моторно-графических навыков, личностных особенностях ребенка, состоянии слухового восприятия и уровне пространственных представлений; беседа с родителями даст возможность получить информацию о личности и характере ребенка, особенностях его поведения, отношений со сверстниками и родными, а также об интересах и привязанностях. На этом этапе необходимо: получить от членов семьи ребенка информацию о потенциальных поощрениях (желательно в форме анкеты); установить хорошие взаимоотношения с ребенком. Дать ребенку время для того, чтобы привыкнуть, почувствовать себя непринужденно.

Таким образом, при качественном проведении данного этапа мы получаем важные сведения о состоянии здоровья ребенка, освоении им социально-образовательных навыков, о личности ребенка, его социальном окружении. Все перечисленные данные необходимы для объективной и адекватной организации последующих этапов.

2. Диагностический этап.

В этот период происходит непосредственно процедура исследования ребенка. Во время тестирования необходимо контролировать доступ к предметам, используемым в тестировании, и поощрениям; выделять время для небольших перерывов. Цель тестирования состоит в том, чтобы узнать, что ребенок может сделать, и ограничений по времени нет. Важно во время коротких перемен не позволять ребенку играть с самыми привлекательными поощрениями.

3. Заключительный этап.

На этом этапе происходит анализ данных, полученных в ходе исследования. Так же происходит предположение вариантов дальнейшего развития ребенка, определении направлений коррекционной работы с ним, а также в решении вопроса о необходимости индивидуального

образовательно-коррекционного маршрута. При наличии определенных сомнений в истинности тех или иных результатов назначаются повторные исследования [2].

Формирующий эксперимент был проведен на базе НЛЦ Лалио Плюс города Екатеринбург. Сроки проведения исследования 05.11.2021-11.12.2021

Формирующий эксперимент проходил в несколько этапов:

На первом этапе была отобрана группа детей младшего и среднего дошкольного возраста диагнозом РАС и определена методика исследования, изучена педагогическая документация на каждого ребенка.

На втором этапе была проведена первичная диагностика, направленная на выявление особенностей поведения, уровня сформированности речи и моторных навыков.

На третьем этапе была проведена психокоррекционная работа, затрагивающая навыки сотрудничества, развитие моторного праксиса, подражательной деятельности, экспрессивной и импрессивной речи. Для выявления прогресса испытуемых на четвертом этапе была проведена итоговая диагностика. В среднем с каждым ребенком было проведено 8-10 занятий в неделю продолжительностью 1 час. Программа и содержание исследования определялись на основе методической литературы.

Изучив теоретический материал по вариантам диагностических пособий, мы пришли к выводу, что наиболее полным вариантом диагностики является методика VB-MAPP. Это инструмент оценки и отслеживания навыков, содержащий определённые критерии. VB-MAPP был разработан для детей с аутизмом, а также для других лиц с задержкой в развитии речи. VB-MAPP сконструирован на основе книги «Вербальное поведение», в которой определены важные вехи развития, а также описаны исследования в области поведенческого анализа. Однако данная методика является очень объемной и не подходит для экспресс-диагностики. Поэтому мы выбрали 4 блока критериев, основанные на методике VB-MAPP: сотрудничество, речь, визуальное восприятие и моторика, а также добавили

блок нежелательного поведения. Каждый блок включает в себя более узкое уточнение навыков, которые чаще всего осваивают дети с РАС в своей коррекционной работе.

В процессе исследования было обследовано 8 детей младшего и среднего дошкольного возраста с диагнозом РАС.

При исследовании нежелательного поведения особое внимание уделялось на такие его проявления как: агрессия, аутоагрессия, стереотипии и избегание (скандал). В своей работе под избеганием, проявляющимся у детей с РАС мы понимаем такое поведение, при котором ребёнок хочет чего-то избежать или покинуть какую-то ситуацию (ребёнок может проявлять агрессию, чтобы педагог или родители перестали с ним заниматься); Так у Даши избегание проявилось желанием выйти из кабинета, дерганием ручки и ударами кулаками дверь. А у Лизы избегание проявилось отказом от выполнения задания с фразой «нет, я не хочу». У Стеши избегание проявилось в сбрасывании стимульного материала со стола и ухода. Под агрессией мы понимаем физическое или вербальное (словесное) поведение, направленное на причинение вреда кому-либо или чему-либо. Чаще всего агрессия в нашем исследовании проявилась в виде щипания взрослых и удара кулаками. Под аутоагрессией мы понимаем агрессию, направленную на себя. Например, у Егора аутоагрессия проявлялась в виде кусания и щипания себя за руки. По стереотипиям мы понимаем повторяющиеся, и даже навязчивые, поведение, действия, привычки. В частности, у Леши стереотипии проявлялись в виде быстрых взмахов руками перед лицом и разглядывания рук, а у Егора крик и резкое напряжение ног.

3.2. Содержание и анализ результатов коррекционной работы детей с РАС.

Перед началом работы мы выбрали 8 детей дошкольного возраста с диагнозом РАС, которые недавно начали коррекционную работу по методике ПАП. Далее на основе методики VB-MAPP сформировали 4 блока

критериев, по которым будет производиться работа. Первичная диагностика проходила в 2 этапа. Первый этап проводился методом наблюдения. В ходе, которого мы оценивали нежелательное поведение и критерии сотрудничества (просьба, взгляд, отклик на имя, совместная игра, взаимодействие со специалистами). Второй этап - после прихода за стол, испытуемому давались инструкции из каждого блока критериев. Перед этим специалисты наладили сотрудничество, выработали у детей навык прихода за стол и ввели жетонную систему (жетон - деревянный брусок, за каждое выполненное задание ребенку выдается один жетон, как только ребенок собирает все жетоны происходит «обмен» коробки с жетонами на поощрение. Количество жетонов для каждого ребенка подбирается индивидуально). Все полученные данные заносились в заранее подготовленный чек-лист (см. Приложение 1)

В ходе первичной диагностики нежелательного поведения были выявлены следующие закономерности:

1. Наиболее частым в поведении было избегание. У всех детей было зафиксировано поведение избегания. Особенно часто оно проявилось у всех детей в среднем было 3-4 эпизода за час.
2. Следующим по частоте в поведении была агрессия. Она проявилась у 4 из 8 детей (Маша К., Егор, Леша и Маша Ф.) в среднем 2-3 эпизода в час.
3. Реже всего в поведении была зафиксирована аутоагрессия. Она проявилась только у Егора (5 эпизодов в час).
4. Стереотипии были зафиксированы только у Даши и Егора (3 и 7 эпизодов в час соответственно).

При исследовании сотрудничества были обследованы такие навыки как: просьба, взгляд, отклик на имя, приход за стол по просьбе инструктора, указательный жест и совместная игра со взрослым/другим ребенком.

При первичной диагностике сотрудничества были выявлены следующие закономерности:

1. Ни у одного обследуемого не выявлен навык прихода за стол по инструкции взрослого.
2. Наиболее распространены навыки указательного жеста и спонтанного взгляда на взрослого (каждым навыком владеют 3 ребёнка).
3. Навыком отклика на имя владеют 2 из 8 детей (Стеша и Маша К.)
4. Навыками просьбы и совместной игры владеет только Лиза.

Таким образом, более дефицитным является навык прихода за стол по инструкции взрослого. Успешнее всего дети справляются с навыками указательного жеста и спонтанного взгляда на взрослого.

При исследовании моторики были обследованы такие навыки как: параллельное повторение увиденного действия с предметом; отсроченное повторение увиденного действия с предметом; параллельное повторение увиденного действия без предмета; отсроченное повторение увиденного действия без предмета.

В ходе первичной диагностики навыков моторики были выявлены следующие закономерности:

1. Наиболее распространены навык параллельное повторение увиденного действия с предметом и параллельное повторение увиденного действия без предмета (каждым навыком владеют 6 и 7 детей соответственно).
2. Наименее распространён навык отсроченное повторение увиденного действия без предмета (навыком владеют только Николетта и Даша).
3. Навыком отсроченное повторение увиденного действия с предметом владеют 3 из 8 детей.

Таким образом, более дефицитным является навык отсроченное повторение увиденного действия без предмета. Успешнее всего дети справляются с навыками параллельное повторение увиденного действия с предметом и параллельное повторение увиденного действия без предмета.

В ходе первичной диагностики речи были обследованы такие навыки как: повторение услышанного звука/ слова/фразы; выполнение услышанной инструкции; называние предметов/ картинок; умение отвечать на вопрос.

При исследовании навыков речи были выявлены следующие закономерности:

1. Наиболее распространен навык повторение услышанного звука/ слова/фразы (навыком владеют 6 детей).
2. Ни у одного обследуемого не выявлен навык отвечать на вопрос.
3. Навыком выполнение услышанной инструкции владеет только Стеша.
4. Навыком называние предметов/ картинок владеют Лёша и Лиза.

Таким образом, более дефицитным является навык отвечать на вопрос. Успешнее всего дети справляются с навыком повторение услышанного звука/слова/фразы.

При исследовании визуального восприятия были обследованы такие навыки как: сортировка идентичных изображений; сортировка подобных изображений; сортировка по цветам; сортировка по формам; сортировка по величине.

В ходе первичной диагностики навыков визуального восприятия были выявлены следующие закономерности:

1. Наиболее распространен навык сортировка идентичных изображений (навыком владеют 7 детей).
2. Ни у одного обследуемого не выявлен навык сортировки по формам.
3. Навыком сортировка подобных изображений владеют 4 ребёнка из 8.
4. Навыками сортировка по цветам и сортировка по величине владеют по 2 ребенка.

Таким образом, более дефицитным является навык сортировки по формам. Успешнее всего дети справляются с навыком сортировка идентичных изображений.

Подводя итоги, мы выявили, что у обследуемых детей отмечается наличие нежелательного поведения, а также присутствуют трудности в сферах сотрудничества, моторики, речи и визуального восприятия.

После проведения первичной диагностики для каждого ребенка составлялась индивидуальная программа психокоррекционной работы. Так,

например, для Даши первым этапом работы стало налаживание сотрудничества.

На первое занятие при заходе в кабинет у Даши проявлялось избегание в виде скандала (плачь, крики, желание выйти из кабинета). Первые 4 занятия специалист устанавливал сотрудничество и изучал мотивационную сферу ребёнка. Мотивационная сфера ребенка изучалась методом наблюдения: специалист фиксирует какими объектами ребёнок был заинтересован наиболее продолжительное время. По итогу этой работы было выявлено, что наибольший интерес Даша проявляет к контейнеру с фасолью. В процессе установления сотрудничества проводилась работа с навыком прихода за стол. Работа проводилась следующим образом: когда Дашу интересовывал какой-то объект специалист садился за стол с этим предметом в руках и разрешал играть с ним только сидя за столом. На первых этапах Дашу данная работа проходила с полной физической подсказкой (приводили за руку за стол), затем включили жестовую подсказку с указанием на стол, после освоения этого навыка Даша освоила самостоятельный приход по инструкции «пойдем играть за стол» или «приходи за стол» без физической подсказки.

В ходе дальнейших 2 занятий была проведена первичная диагностика навыков. Из результатов диагностики можно было выделить несколько основных дефицитов и направлений дальнейшей работы: дефицит мотивационной сферы и блока визуального восприятия и сотрудничества (особенно зрительного контакта), а также речевого компонента (могла повторить гласные и некоторые слоги) Параллельно работе ребёнком проводилась работа с мамой Даши: освоение основных принципов ПАП и структура занятий, проводимых ими самостоятельно дома.

Работа с Дашей началась с уменьшения количества нежелательного поведения и налаживания сотрудничества: проводились короткие сессии за столом и использовали много поощрений. В процессе работы выяснилось, что у Даши изначально была негативная реакция на жетонную систему,

поэтому на первых этапах работы сессии проводились за прямые поощрения (при выполнении задания поощрение выдавалось сразу, без участия жетонов), именно за счёт этого сессии были более короткими, но частыми. В процессе дальнейших занятий жетоны использовались только если Даша сама соглашалась на их использование.

Процесс работы:

На первых этапах работы после установления сотрудничества и проведения диагностики процесс работы выглядел следующим образом: заходя в кабинет Даша выбирала поощрение, затем инструктор говорил инструкцию «приходи за стол» и держал выбранный Дашей объект на виду. Если Даша приходила за стол самостоятельно инструктор хвалил её («Молодец, ты пришла за стол!») и отдавал ей игрушку. После непродолжительной игры инструктор снова забирал поощрение и говорит инструкцию «Посмотри», Даше необходимо посмотреть в глаза инструктору. Этот процесс будет повторяться в течение всего занятия.

Критерии освоения навыков: выполнение задания в 80% случаев после единичного произнесения инструкции с 3 и более специалистами в 3 разных помещениях, а также освоение навыка с родителями вне центра.

Работа с нежелательным поведением проводилась следующим образом:

Если Даша не выполняла полученные инструкции, то специалист не отдавал ей поощрение, пока она не выполнит задание. Чаще всего в этой ситуации происходил скандал. Реакция инструктора: не реагировать на плач и крики ребенка, стараться не взаимодействовать с ним и хвалить, когда ребёнок успокаивается: Даша на секунду перестаёт плакать инструктор говорит: «Умница, ты успокоилась!» или «Отлично, ты не плачешь!» и т.д.

Через неделю работы по приходу за стол по инструкции специалиста Даше было необходимо выполнить задания. На начальных этапах это было формирование учебного поведения за столом.

Описание: Даша сидит ровно за столом, в положение ученика, спина прямо, руки лежат на столе параллельно ладонями вниз, ожидая задания

1. С инструкцией «Приходи за стол» усаживаем ребёнка за стол, далее после освоения ребенком первой инструкции происходит обобщение на еще несколько инструкции «Заниматься», «Приходи», «Пойдем собирать жетоны» и т.д. Далее специалист дает инструкцию: «Сядь хорошо», «Сядь красиво» при необходимости поправляет посадку ребёнка вручную.
2. Специалист мысленно отсчитывает одну секунду и даёт ребёнку в руку жетон, помогает ребёнку поместить жетон в контейнер.
3. Необходимо повторить пункт 2 в сумме 8 раз (ребёнок собирает 8 жетонов). Если ребёнок нарушает позу ученика – ему предоставляется подсказка «Сядь хорошо», «Сядь красиво» специалист при необходимости помогает, заново мысленно отсчитывает одну секунду от того момента, когда ребёнок принял нужную позу, время зарабатывания жетона таким образом увеличивается. Доводим количество жетонов до 10.
4. Когда все 10 жетонов собраны, специалист говорит: «Ты собрал все жетоны!», помогает ребёнку взять в руки контейнер и передать его в руки специалиста. Далее специалист дает подсказу в виде протянутой руки после сбора всех жетонов. Специалист, получив от ребёнка комплект собранных жетонов незамедлительно предоставляет ему поощрение.
5. Специалист увеличивает интервал пребывания в позе ученика, необходимый для получения жетона, до 2 секунд. При нарушении позы ученика специалист дает подсказку (вербальная + жест), таймер текущего жетона обнуляется.
6. Доводим время, необходимое для получения жетона до 6 секунд. Продолжительность сессии с 10-ю жетонами составит, таким образом, минуту.
7. Далее для получения жетона необходимо будет в позе ученика установить зрительный контакт, сразу после установления зрительного контакта (не менее 2-3 секунд), ребенку предоставляется жетон.
8. Специалист доводит интервал зрительного контакта до 6 секунд, для получения каждого жетона.

Критерий мастерства: Даша минуту сидит в ожидании начала работы, поддерживая зрительный контакт до 6 секунд.

После освоения этого навыка с Дашей начали работать над отработкой навыка моторной имитации с предметами и без за столом и вне стола. Работа проводилась следующим образом: После выполненной инструкции «приходи за стол» необходимо, чтобы ребёнок принял позу ученика, затем произносится инструкция: «Делай, как я!» (или «Повторяй за мной!»). Ребенок имитирует моторные движения, моделируемые инструктором за столом. Движения для начала выбирайте двумя руками перед собой: похлопать в ладоши, постучать по столу ладонями, кулаками, пальцами, погладить ладонями столешницу, провести ладонью одной руки по предплечью другой, и т.д. В случае незамедлительного правильного выполнения предъявите усилитель (жетон).

В перерывах между сессиями инструктор продолжал отрабатывать навык зрительного контакта: для получения поощрения Даше было необходимо посмотреть в глаза. После освоения навыка взгляда в глаза в течение 1 секунды, задание усложнялось: теперь необходимо посмотреть в глаза без вербальной просьбы и в течение 2-3 секунд.

Так же в рамках занятий проводилась работа по уменьшению количества стереотипий. Производилось она по принципу положительного подкрепления: во время эпизода стереотипии инструктор произносил инструкцию «Стоп». Если Даша останавливалась, она получала поощрение.

По мере освоения навыков моторной имитации добавилось задание отложенной моторной имитации. Работа проводилась следующим образом: После выполненной инструкции «приходи за стол» необходимо, чтобы ребёнок принял позу ученика, затем произносится инструкция: «Делай, как я!» (или «Повторяй за мной!») «Сначала я, потом - ты!». Затем необходимо показать ребенку движение с предметом или без. В случае незамедлительного правильного выполнения предъявите усилитель (жетон).

Параллельно с занятиями по ПАП-терапии Даша посещала занятия по направлению PECS (система дополнительной альтернативной коммуникации), что позволило сформировать навык просьбы и в дальнейшем использовать его в занятиях. Для запуска речи вместе с отработкой зрительного контакта для получения желаемого объекта была использована отработка Эхо-реакции (чтобы получить поезд Даше было необходимо произнести слог «по», чтобы ее качали на качели слог «ка» и т.д.)

Дальнейшая работа происходила по освоению более сложных навыков (сортировка идентичных, подобных изображений, выполнение инструкции и т.д.)

По возможности Даша участвовала в групповых занятиях с другими детьми. Процесс работы оставался прежним за исключением введения новых заданий на очередность хода и взаимодействия с другим ребёнком.

После проведения коррекционной работы была проведена итоговая диагностика. Итоговая диагностика проводилась идентично первичной диагностики в 2 этапа. На первом оценивалось нежелательное поведение и критерии сотрудничества, а во втором этапе проводилось исследование навыков моторики, речи и визуального восприятия. Далее полученные данные мы обработали в программе Statistica.

В нашей работе мы использовали Т-критерий Вилкоксона, так как он позволяет установить не только направленность изменений, но и их выраженность, то есть способен определить, является ли сдвиг показателей в одном направлении более интенсивным, чем в другом.

Напомним, что по результатам первичной диагностики было выявлено, что по критерию сотрудничества у испытуемых наблюдается дефицит навыка прихода за стол и целенаправленного взгляда на взрослого. Наиболее частым нежелательным поведением является избегание. По критерию визуального восприятия выявлены дефициты навыков на сортировку по цвету, величине и форме, некоторые затруднения вызвал навык по

сортировке подобных изображений. По критерию моторики наибольшие затруднения вызвали задания на отсроченное повторения действий с/без предметов. По критерию речи наблюдается дефицит навыка ответа на вопрос, а также некоторые трудности при выполнении навыков выполнения услышанной инструкции и называние предметов/ картинок. В связи с этим мы предполагаем, что наиболее ощутимые сдвиги будут именно по этим показателям.

Таким образом, мы получили следующие результаты итоговой диагностики (см. таблицу 1).

Таблица 1 – «Результаты статистической проверки достоверности сдвига показателей поведения детей с РАС».

Показатель	До	После	Уровень значимости
Избегание	3,1	2,1	0,018
Взгляд	1,4	1,9	0,028
Приход за стол	1	2	0,012
Просьба	1,1	1,7	0,044
Отсроченная моторная имитация с предметом	1,4	1,9	0,059
Сортировка подобных изображений	1,5	2	0,061
Отсроченная моторная имитация без предметов	1,3	1,9	0,043
Сортировка по форме	1	1,8	0,027
Сортировка по величине	1,3	2	0,028
Сортировка по цвету	1,3	1,9	0,043
Выполнение инструкций	1,1	2	0,018

По критерию нежелательного поведения статистически значимые сдвиги проявились по поведению избегания занятий (0,018). Это было самое часто встречаемое нежелательное поведение у всех испытуемых. По критерию сотрудничества статистически значимые сдвиги проявились по навыкам приход за стол (0,012) и просьба (0,044), а также навык взгляда на

взрослого (0,028). По критерию моторики проявились навыки отсроченной моторной имитации без предмета (0,043) и имеет тенденцию к значимому сдвигу навык отсроченной имитации с предметом (0,059). По критерию визуально восприятие проявилось наибольшее количество статистически значимых сдвигов: навыки сортировки по форме (0,027), сортировки по величине (0,028), сортировке по цвету (0,043), навык сортировки подобных изображений (0,061) имеет тенденцию к проявлению статистически значимых сдвигов. По критерию речи проявилось меньше всего сдвигов: только навык выполнение услышанной инструкции (0,018).

Полученные данные свидетельствуют нам от том, что наиболее показательными являются результаты по критерию нежелательного поведения: избегания и по критерию сотрудничества: навык прихода за стол. Что является закономерным, так как одной из важнейших задач психокоррекционной работы методом ПАП является уменьшение частоты нежелательного поведения (в данном случае избегания занятий), а также (в рамках занятий) «усаживанием» ребёнка за стол и создания навыка учебного поведения для дальнейшей работы. Соответственно на проработку данного поведения тратиться больше времени, чем на остальные навыки. Также важно отметить, что при первичной диагностики навыка прихода за стол не было ни у одного ребёнка (после итоговой диагностики навык был зафиксирован у всех детей), а избегание как вид нежелательного поведения стало самым распространённым среди исследуемых. Наименьшие статистически значимые сдвиги мы получили по навыкам отсроченная моторная имитация без предметов и сортировка по цвету и просьба. Показатели по навыкам отсроченная моторная имитация без предметов и сортировка по цвету можно аргументировать результатами первичной диагностики: двое из восьми испытуемых уже владели данными навыками. Для отработки навыка просьбы было необходимо больше времени. Имеют тенденцию к статистически значимым сдвигам навыки отсроченная моторная имитация с предметом, и сортировка подобных изображений.

Результаты по этим навыкам так же можно аргументировать данными первичной диагностики: навыком отсроченной имитации с предметом изначально владели трое из восьми испытуемых, а по результатам работы стали владеть семь испытуемых. Такие же результаты получаются по навыку сортировки подобных изображений: на первичной диагностике правильно выполнить задания смогли четыре ребёнка, а на итоговой диагностике справились с данным заданием все восемь испытуемых.

Не проявили статистически значимых сдвигов следующие показатели. По критерию нежелательного поведения: агрессия, аутоагрессия и стереотипии. Так как данные виды нежелательного поведения активно проявлялись только у Егора: агрессия в ходе первичной диагностики проявлялась 3-4 раза в час, в ходе итоговой диагностики-1-2 раза в час. Аутоагрессия у Егора в ходе первичной диагностики проявлялась 5-6 раза в час, в ходе итоговой диагностики 3-4 раза в час. Стереотипии в ходе первичной диагностики проявлялись 7 и более раз в час, в ходе итоговой диагностики 3-4 раза в час. На первичной диагностике агрессия так же проявлялась у Маши К., Лёши и Маши Ф. по 1-2 раза в час, в ходе итоговой диагностики данной нежелательное поведение не произошло. Стереотипии кроме Егора также проявились у Даши: в ходе первичной диагностики по 3-4 раза в час, в ходе итоговой диагностики данной нежелательное поведение не произошло.

По критерию сотрудничества статистически значимые сдвиги не произошли по навыкам отклик на имя, указательный жест и совместная игра. Для полного освоения данные навыки требуют большего количества занятий, а также проведение групповых сессий для отработки совместной игры. Однако по каждому критерию произошли положительные сдвиги. Навыком отклика на имя стали владеть Егор, Маша Ф. и Лиза. Навыком указательного жеста овладели Маша Ф. и Стеша. Навыком совместной игры овладели Маша К. и Стеша. Важно отметить, что, Маша Ф., Маша К. и Стеша параллельно с занятиями в центре начали ходить в коррекционный

детский сад, что поспособствовало развитию навыков сотрудничества. По критерию моторики статистически значимые сдвиги не произошли по навыкам моторная имитация с предметом и моторная имитация без предмета. Данными навыками в ход первичной диагностики владели 7 и 6 детей соответственно. В ходе итоговой диагностики все испытуемые владели данными навыками. По критерию речи статистически значимые сдвиги не произошли по навыкам повторение услышанного звука/ слова/фразы, называние предметов/ картинок, умение отвечать на вопрос. Навыком повторение услышанного звука/ слова/фразы в ходе первичной диагностики владели 6 детей. В ходе итоговой диагностики – 7 испытуемых. Для полного освоения навыка называние предметов/ картинок, умение отвечать на вопрос требуют большего количества занятий, а также занятия с логопедом. По критерию визуального восприятия статистически значимые сдвиги не произошли по навыку сортировка идентичных изображений. Так как данным навыком в ход первичной диагностики владели 7 детей. В ходе итоговой диагностики все испытуемые владели данным навыком.

Результаты в формате гистограммы по критерию нежелательного поведения можно посмотреть в приложении 2. По критерию сотрудничества в приложении 3. По критерию моторики в приложении 4. По критерию речи в приложении 5. По критерию визуального восприятия в приложении 6.

Таким образом, статистически значимые сдвиги показали навыки, которыми в ходе первичной диагностики владели до 3 испытуемых из 8, для которых времени исследования было достаточно для их полного формирования, а также навыки, для отработки которых не требовались смежные специалисты.

Выводы главы 3:

1. В ходе формирующего эксперимента было проведено исследование 8 детей дошкольного возраста с диагнозом РАС.

2. Исследование проводилось по следующим навыкам: сотрудничество, моторика, речь и визуальное восприятие. А также на наличие нежелательного поведения.
3. Исследование навыков выявило дефицит навыка прихода за стол по инструкции взрослого, отсроченное повторение увиденного действия без предмета, ответа на вопрос, сортировки по формам.
4. Наиболее сохранен навык указательного жеста, параллельное повторение увиденного действия с предметом, параллельное повторение увиденного действия без предмета, повторение услышанного звука/ слова/фразы, сортировка идентичных изображений.
5. Самым часто выявленным нежелательным поведением среди обследуемых детей является избегание. Самым редким – аутоагрессия.
6. В нашей работе для выявления статистических показателей мы использовали критерий Вилкоксона.
7. По итогам итоговой диагностики наиболее показательными стали результаты навыка прихода за стол и критерий нежелательного поведения (избегания).
8. Наименее показательными в ходе итоговой диагностики стали показатели результатов навыков отсроченная моторная имитация без предметов и сортировка по цвету.
9. Навыки сортировка подобных изображений и отсроченная моторная имитация с предметом имеют тенденцию к проявлению значимых показателей.

Заключение

В данной выпускной квалификационной работе, мы провели исследование действенности прикладного анализа поведения в психокоррекционной работе с детьми с расстройством аутистического спектра. Мы провели анализ научных источников по проблеме теоретического обоснования применения прикладного анализа поведения в психокоррекции, рассмотрели различные варианты коррекционной работы и выяснили особенности работы с детьми с расстройством аутистического спектра, а также выяснили основные принципы психокоррекционной работы у детей с расстройством аутистического спектра. После проведения первичной диагностики на группе детей дошкольного возраста с диагнозом расстройство аутистического спектра, мы обработали бланки и выявили основные дефицита в развитии. Основными направлениями нашей работы были налаживание сотрудничества, работа с нежелательным поведением и работа с навыками моторики, визуального восприятия и речи.

По результатам проведенной работы мы выявили следующее: наиболее часто встречаемое нежелательное поведение у детей дошкольного возраста с диагнозом расстройством аутистического спектра является избегание. Наиболее дефицитным навыком стал навык визуального восприятия, а наиболее сохранным – навык моторики. Затем мы провели и психокоррекционную программу по методике прикладного анализа поведения, которая используется для уменьшения проблематичного поведения путем поощрения или подкрепления альтернативного (социально одобряемого) поведения, выполняющего ту же функцию, называется дифференциальным подкреплением альтернативного поведения. Подкрепление за нежелательное поведение при этом удерживается. Затем мы описали этапы работы по налаживанию сотрудничества специалиста и ребёнка.

После психокоррекционной работы мы провели итоговую диагностику, обработали бланки и применили Т-критерий Вилкоксона. По результатам

статистической обработки мы выявили, что наиболее значимые сдвиги произошли по показателям нежелательного поведения, а также по навыкам визуального восприятия. Практически значимым результатом нашей работы стало доказанная действенность прикладного анализа поведения в психокоррекционной работе с детьми с расстройством аутистического спектра. Нам бы хотелось в дальнейшем исследовать психокоррекционную работу детей дошкольного возраста с диагнозом расстройство аутистического спектра.

Список источников и литературы

1. Баенская Е.Р. О коррекционной помощи аутичному ребенку раннего возраста. //Дефектология. 1999. - №1. - С. 47 - 54.
2. Барбера Мэри Линч, Трейси Расмуссен Детский аутизм и вербально-поведенческий подход: Обучение детей с аутизмом и связанными расстройствами / пер. с англ. Д.Г. Сергеевна; предисл. К рус. Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2017. -304 с.
3. Башина В.М. Аутизм в детстве. М.: Медицина, 1999. - 240 с.
4. Волкмар Ф. Р., Вайзнер Л. А. Аутизм: практическое руководство для родителей, членов семьи и учителей. Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2014.
5. Гончаренко М. С. и др. Адаптация образовательной программы обучающегося с расстройствами аутистического спектра. Методическое пособие / под общ. ред. А. В. Хаустова, Н. Г. Манелис. М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2016
6. Григоренко Е.Л. Расстройства аутистического спектра. Вводный курс. Учебное пособие для студентов. //— М.: Практика, 2018. — 280 с.
7. Делани Тара. Развитие основных навыков у детей с аутизмом: Эффективная методика игровых занятий с особыми детьми /пер. с англ. В. Дегтяревой; науч. ред. С. Анисимова. — 2-е изд. — Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2016. — 272 с.
8. Джон О. Купер, Тимоти Э. Херон, Уильям Л. Хьюард. Прикладной анализ поведения. Пер. с англ. - М.: Практика, 2016. - 864 с.
9. Довбня С., Морозова Т., Залогина А., Монова И. Дети с расстройствами аутистического спектра в детском саду и школе: практики с доказанной эффективностью. — СПб.: Сеанс, 2018. — 202 с., ил
10. Каган В.Е. Аутизм у детей. Л.: Ленингр. Отделение, 1981. - 190 с.
11. Казари К. Современное состояние поведенческих вмешательств при аутизме и нарушениях развития. Аутизм и нарушения развития. 2016. Т. 14. № 4.

12. Козорез А., Комарова О., Кондратюк О., и др. Вместе веселее. М.: ИП Толкачев, 2017
13. Лебединская К.С., Никольская О.С. Дефектологические проблемы раннего детского аутизма. Сообщение I // Дефектология. 1987. - № 6. -С. 10-16.
14. Лебединская К.С., Никольская О.С. Дефектологические проблемы раннего детского аутизма. Сообщение II // Дефектология. 1988. - № 2. -С. 10-15.
15. Лебединская К.С., Никольская О.С. Вопросы дифференциальной диагностики раннего детского аутизма // Диагностика и коррекция аномалий психического развития у детей: НИИ дефектологии. М.: АПН СССР, 1988. - 188 с.
16. Лебединская К.С., Никольская О.С. Диагностика раннего детского аутизма. М.: Просвещение, 1991. -С.21-25.
17. Лебединская К.С., Никольская О.С., Баенская Е.Р. Дети с нарушениями общения: Ранний детский аутизм. М.: Просвещение, 1989. 95 с.
18. Лебединский В.В. Нарушение психического развития у детей. — М.: Изд. Моск. ун-та, 1985. 167 с.
19. Лебединский В.В. Аутизм как модель эмоционального дизонтогенеза // Вести.Моск.Ун-та. Сер. 14, Психология. -1996. - N 2.
20. М. М. Либлинг. Аутичный ребенок. Пути помощи/ «Интермедиатор», 2015 — (Особый ребенок)
21. Морозова С.С. Аутизм: коррекционная работа при тяжелых и осложненных/ Издательство: Владос Год: 2007 Страниц: 176 Язык: русский.
22. Морозова С.С. Аутизм: методические рекомендации по коррекционной работе (материалы к спецкурсу) / Под ред. С.А. Морозова. М.: СигналЪ, 2002. -246 с.
23. Морозова С.С. Аутичный ребенок: проблемы в быту. / Под ред. С.А. Морозова. М., 1998.

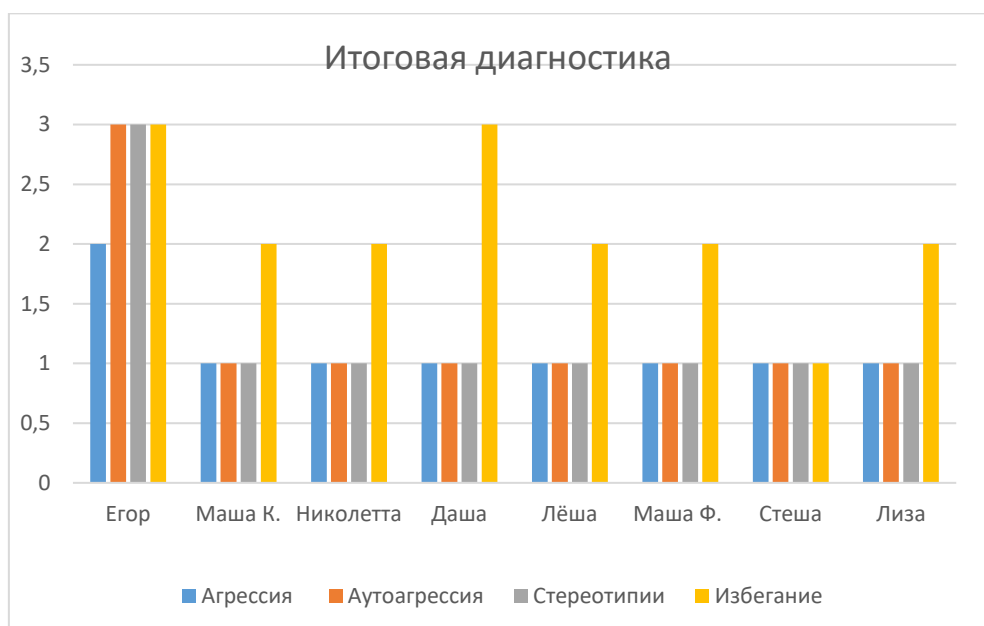
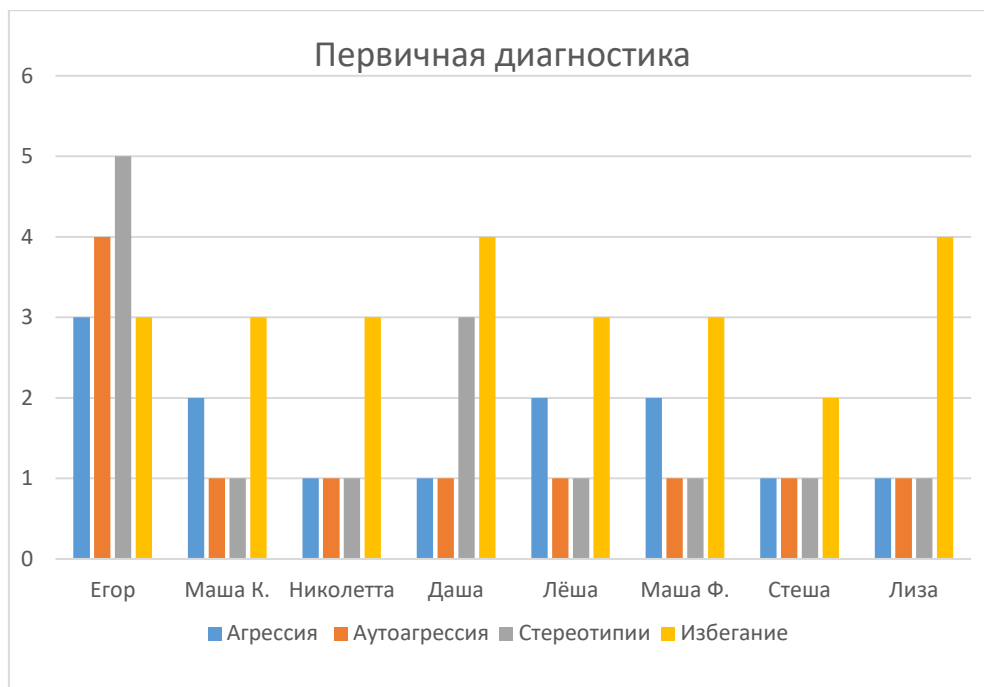
24. Морозова С.С. Развитие речи у аутичных детей в рамках поведенческой терапии. Аутизм: Методические рекомендации по коррекционной работе. / Под ред. С.А. Морозова. М., 2002. - С. 120 - 151.
25. Никольская О.С. Особенности психического развития и психологической коррекции детей с ранним детским аутизмом: Автореф. дис. канд. психол. наук. -М., 1985. -22 с.
26. Никольская О. С. Проблемы обучения аутичных детей // Дефектология. -1995. -№2. -С. 8-17.
27. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок: Пути помощи. М.: Теревинф, 1997. - 342 с.
28. Нуриева Л.Г. Развитие речи у аутичных детей. Теревинф, 2003.
29. Роджерс С. Денверская модель раннего вмешательства для детей с аутизмом. Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2016.
30. Стивенс Д., Шиллз Б. Программа EarlyBird Национально- го общества аутизма (NAS). Пособие для родителей. М.: Фонд «Обнаженные сердца».
31. Шаповалова О. Введение в прикладной анализ поведения. М.: Триумф, 2015. 195
32. Шрамм Р. Детский аутизм и АВА. Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2013.
33. Шрамм Р. Детский аутизм и АВА. Терапия, основанная на методах прикладного анализа поведения. Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2013
34. Хаустов А. В., Богорад П. Л., Загуменная О. В. и др. Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с расстройствами аутистического спектра. Методическое пособие / под общ. ред. А. В. Хаустова. М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2016.
35. Е. А. Янушко. Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия / «Интермедиатор», 2015 — (Особый ребенок)
36. Mark L. Sundberg VB-MAPP: Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program, Full Set 2008

Пример заполненного чек-листа.

Навыки		Первичное обследование	Итоговая диагностика
Нежелательное поведение (частота в час)	1. Агрессия	4	2
	2. Аутоагрессия.	6	3
	3. Стереотипии.	7	4
	4. Избегание (скандал.).	4	3
Сотрудничество	1. Просьба.	-	+
	2. Взгляд.	-	+
	3. Отклик на имя.	-	+
	4. Приход за стол по просьбе инструктора.	-	+
	5. Указательный жест.	+	+
	6. Совместная игра со взрослым/другим ребенком.	-	-
Моторика	1. Параллельное повторение увиденного действия с предметом.	+	+
	2. Отсроченное повторение увиденного действия с предметом.	-	+
	3. Параллельное повторение увиденного действия без предмета.	+	+

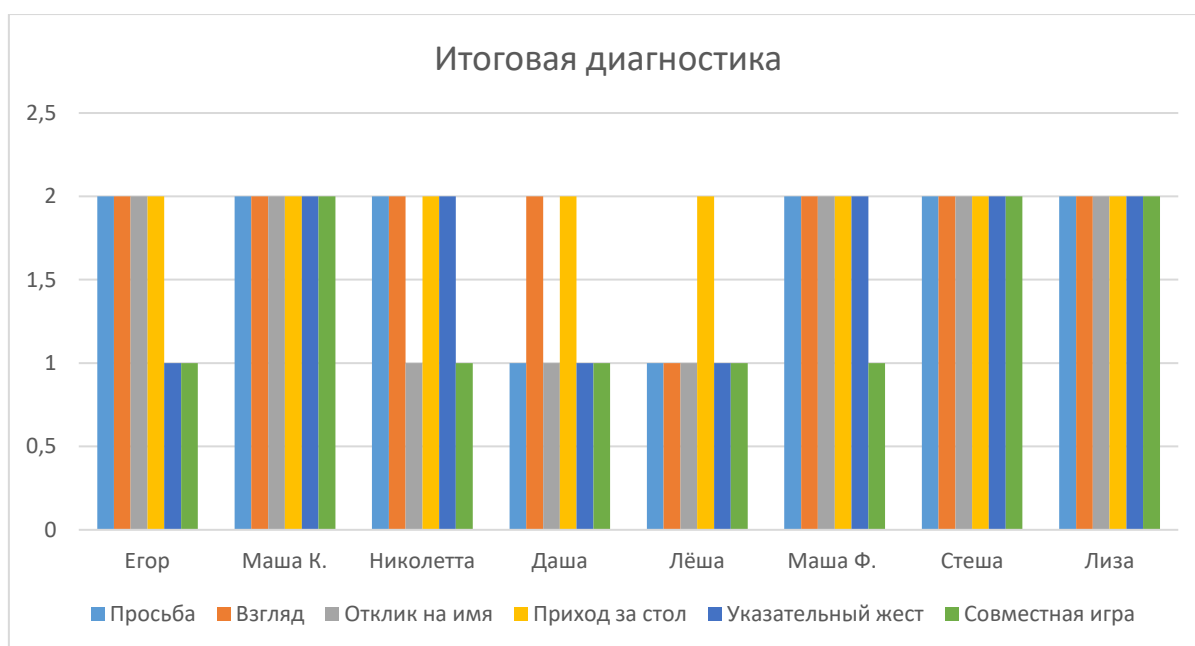
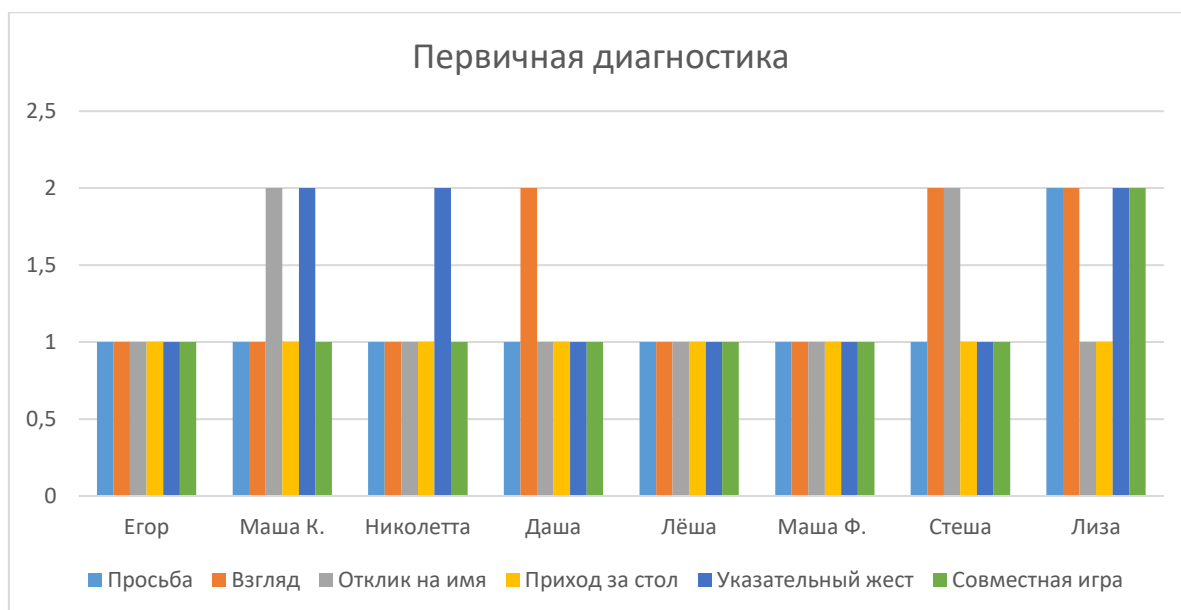
	4. Отсроченное повторение увиденного действия без предмета.	-	+
Речь	1. Повторение услышанного звука/ слова/фразы.	-	-
	2. Выполнение услышанной инструкции.	-	+
	3. Называние предметов/ картинок.	-	-
	4. Умение отвечать на вопрос.	-	-
Визуальное восприятие	1. Сортировка идентичных изображений.	+	+
	2. Сортировка подобных изображений.	+	+
	3. Сортировка по цветам.	-	+
	4. Сортировка по формам.	-	-
	5. Сортировка по величине.	-	+

Результаты обследования нежелательного поведения (в баллах).



Критерии оценки:

1. 1 балл – 0 р/ч
2. 2 балла – 1-2 р/ч
3. 3 балла – 3-4 р/ч
4. 4 балла – 5-6 р/ч
5. 5 баллов – 7 и более р/ч

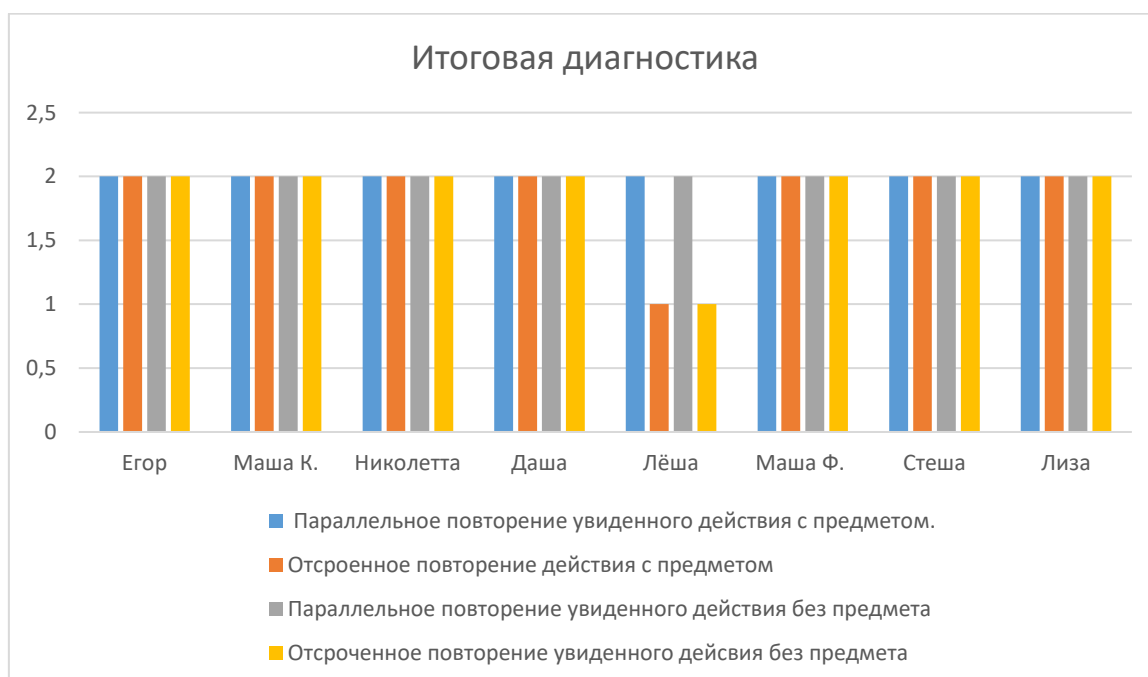
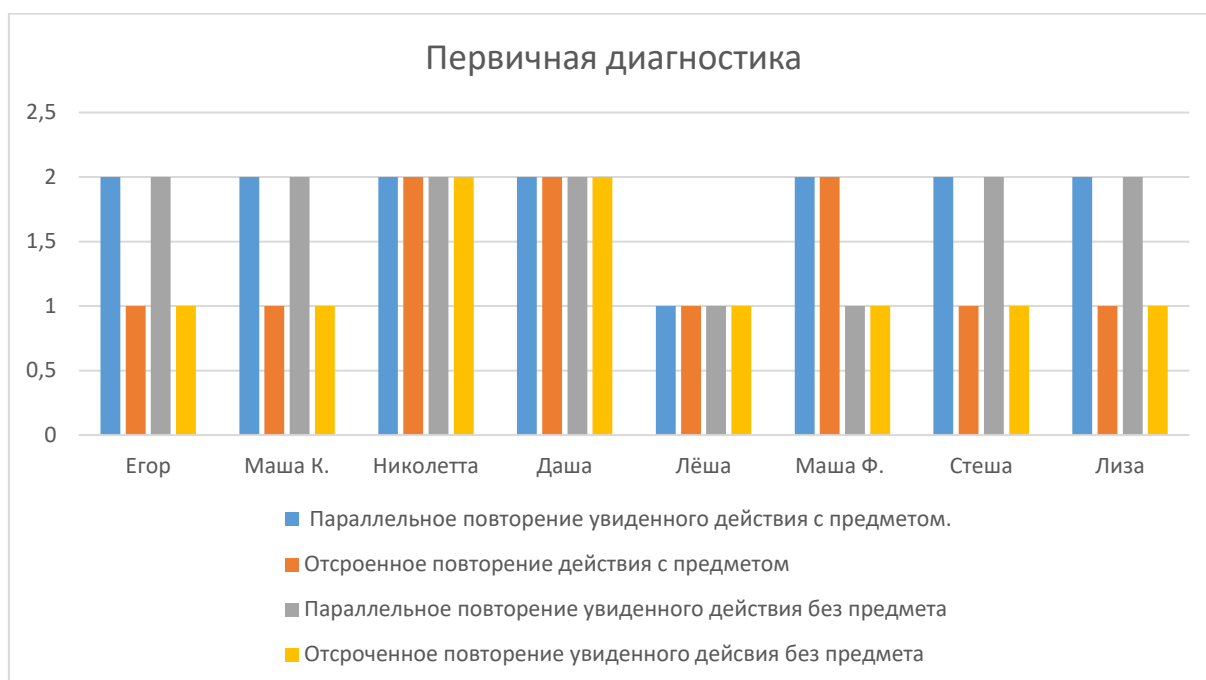
Результаты обследования сотрудничества (в баллах).

Критерии:

1 балл – нет навыка.

2 балла – есть навык.

Результаты обследования моторики (в баллах).

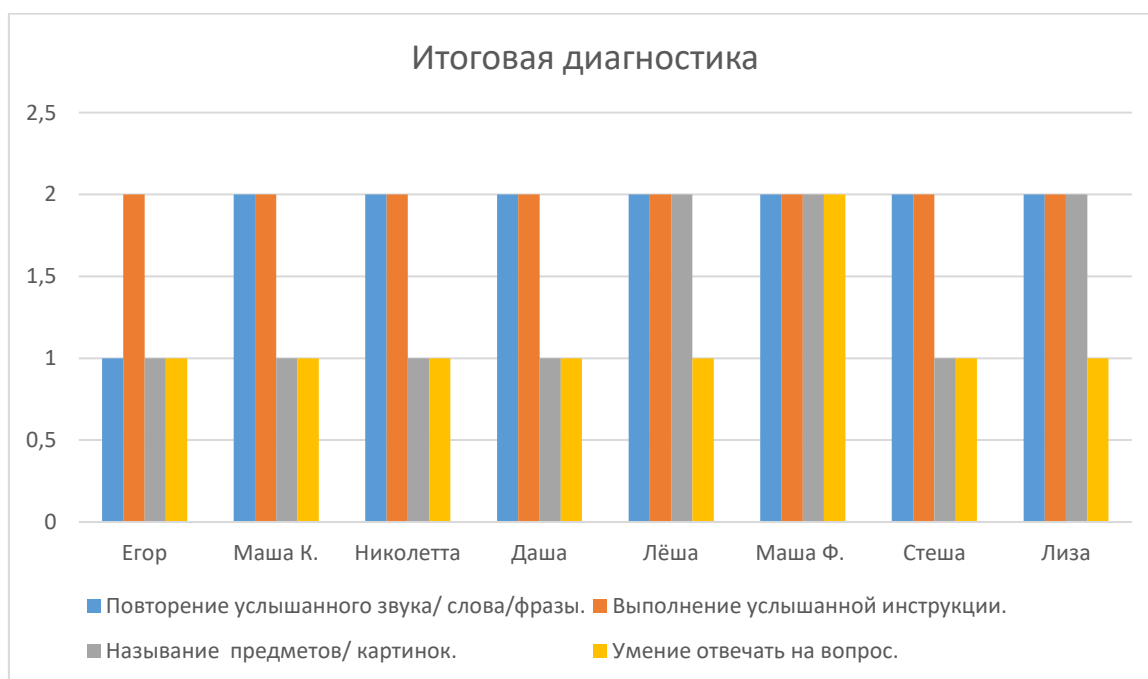
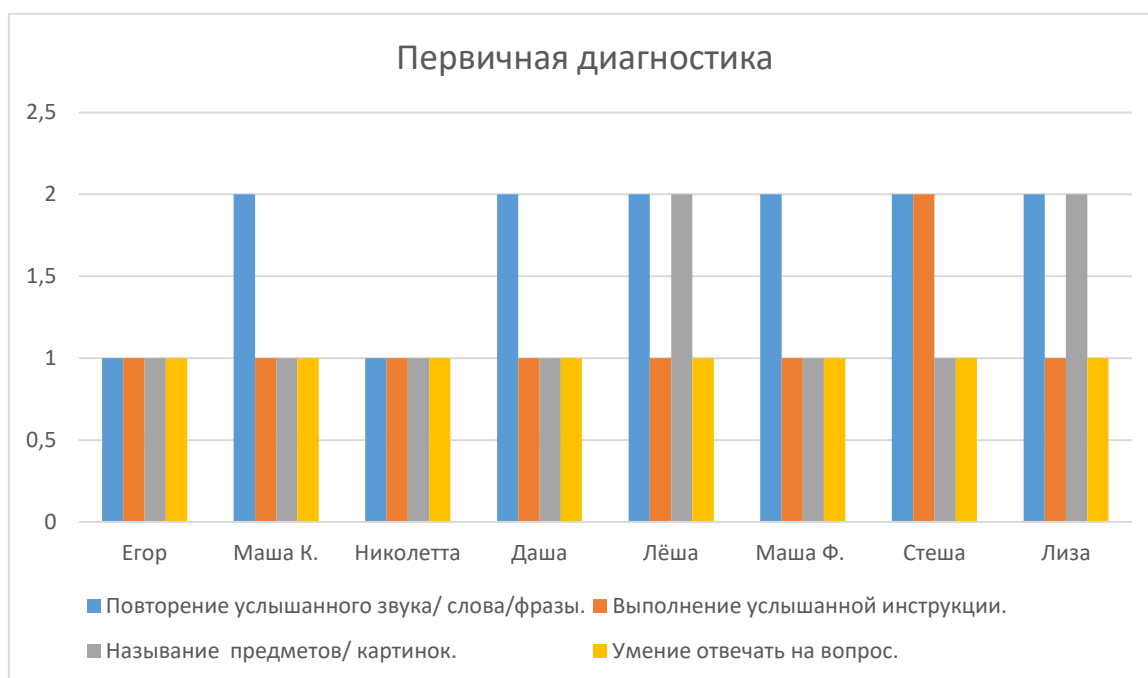


Критерии:

1 балл – нет навыка.

2 балла – есть навык.

Результаты обследования речи (в баллах).

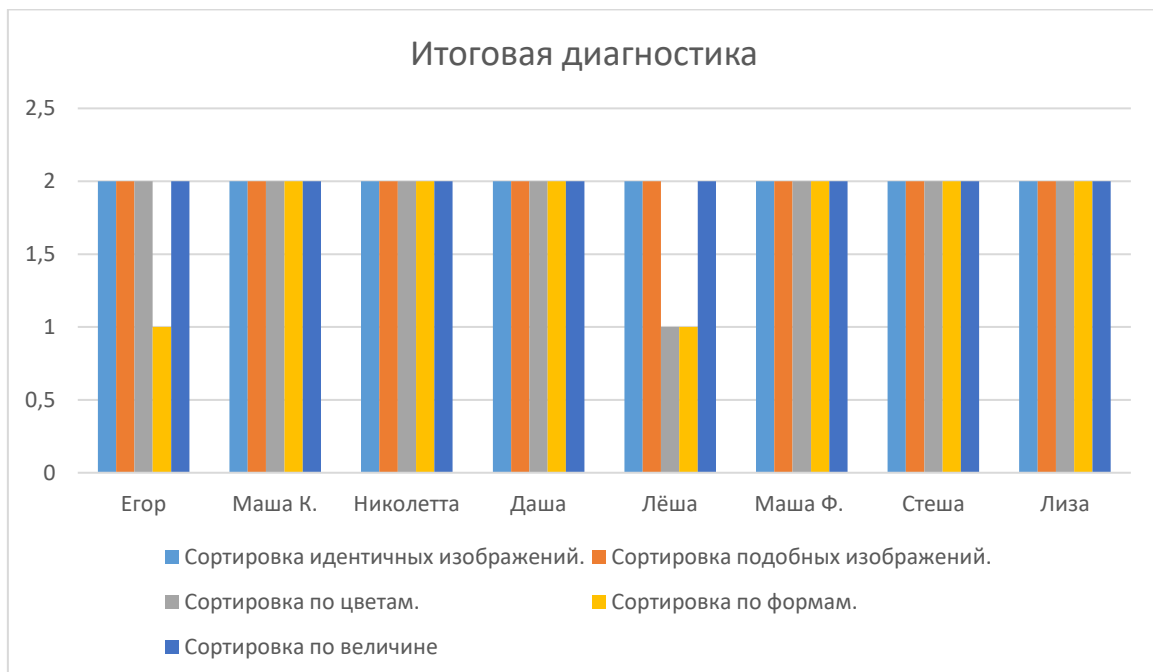
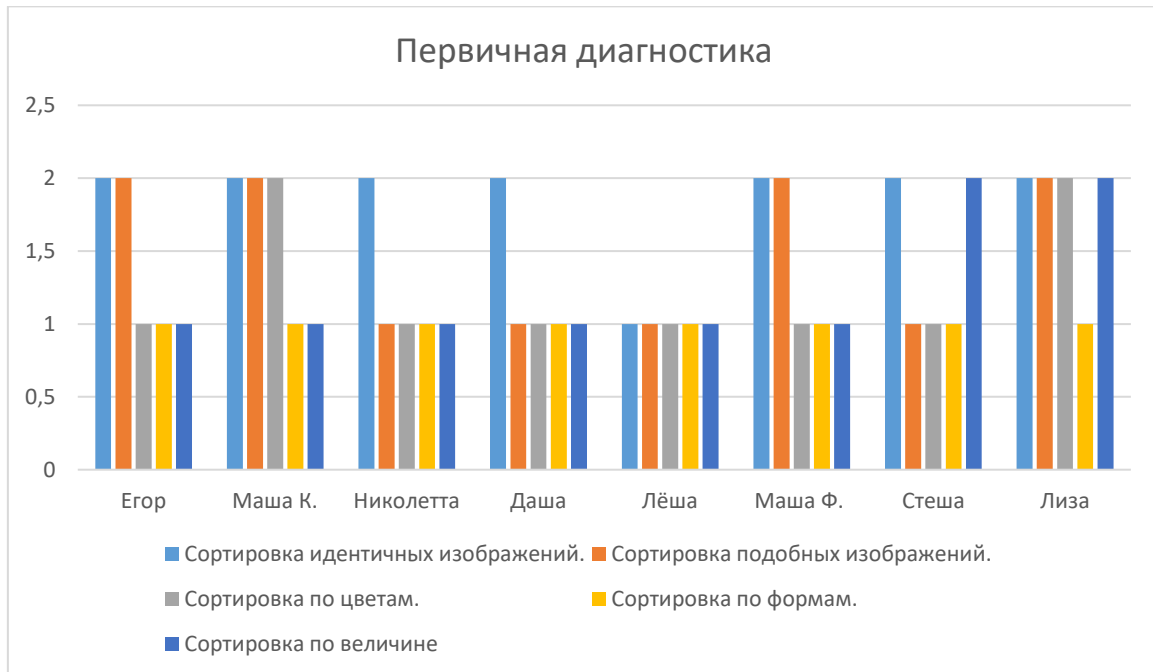


Критерии:

1 балл – нет навыка.

2 балла – есть навык.

**Результаты обследования визуального восприятия
(в баллах).**



Критерии:

1 балл – нет навыка.

2 балла – есть навык.

Выпускная квалификационная работа выполнена мной самостоятельно.
Использованные в работе материалы и концепции из опубликованной научной литературы и других источников имеют ссылки на них.

Отпечатано в _____ экземплярах.

Библиография _____ наименований.

Один экземпляр сдан на кафедру.

« _____ » _____ 2022г.

(дата)

(подпись)

(Ф.И.О.)