

## СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ПРОБЛЕМНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ С РАСТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

**Чуботару Наталья,**  
преподаватель Кафедры СПП  
КГПУ им. «И. Крянгэ»  
**Гырдева Татьяна,**  
Студентка II-го курса  
Специальность: СПП  
КГПУ им. «И. Крянгэ»

### Резюме

*Дети с расстройством аутистического спектра часто ведут себя неприемлемым для общества образом: говорят и делают нечто странное. И именно эти проявления становятся для близких источником негативных переживаний, стресса и чувства вины. Как бы семья ни старалась удовлетворить особые потребности ребенка, могут потребоваться дополнительные ресурсы и помощь специалистов. Очень важно абстрагироваться от неприятных аспектов поведения и научиться вовремя и правильно реагировать.*

*В данной статье описаны предпосылки по уменьшению поведения, а именно АВА, как коррекционный метод, который наиболее эффективен для каждого ребенка или каждой поведенческой проблемы. Для улучшения поведения ребенка с РАС, необходимо изменить контекст поведения, создать «условия успеха» и подобрать эффективные методы, техники и приемы для устранения проблемного поведения.*

**Ключевые слова:** *проблемное поведение, расстройство аутистического спектра, АВА терапия, социальное взаимодействие, агрессия, самоагрессия, стереотипии, коррекционные методы.*

### Summary

*Children with autism spectrum disorder often behave in ways that are unacceptable to society: they say and do strange things. And it is these manifestations that become for loved ones a source of negative experiences, stress and feelings of guilt. As much as the family tries to meet the child's special needs, additional resources and professional help may be required. It is very important to abstract from the unpleasant aspects of behavior and learn how to react in time and correctly.*

*In this article, the prerequisites for reducing behavior, as exactly the corrective method that is effective for every child or every behavioral problem. To improve the behavior of a child with autism, it is necessary to change the context of the behavior, create "conditions for success" and select effective techniques and techniques to eliminate problem behavior.*

Ранний детский аутизм в течение последних десятилетий привлекает все большее внимание специалистов различного профиля. Одним из аспектов на который поставлен акцент, это поведение, а именно его особенности.

Впервые термин «аутизм» ввёл Эйген Блейлер, как шизофренический симптом [5].

Ганс Аспергер описал в 1938 году под названием «аутистическая психопатия» [5].

РАС - это расстройство, возникающее вследствие нарушения развития головного мозга и характеризующееся выраженным и всесторонним дефицитом социального взаимодействия и общения, а также ограниченными интересами и повторяющимися действиями. Все

указанные признаки проявляются в первые три года жизни. Считается, что мальчики страдают аутизмом в 3-4 раза чаще девочек. [1, стр.9-10]

Самостоятельное расстройство, которое определяет и личностные особенности, функционирования мозга человека, и способы его мышления и адаптации. Это расстройство не только детского возраста в той или иной степени аутистические черты сохраняются на всю жизнь.

Возникновение аутизма не зависит от воспитания, места проживания и национальности. Появление аутизма связано с генетическими мутациями, приводящими к нарушению развития головного мозга.

Аутизм – *первазивное* (общее расстройство развития), представлен неоднородной группой расстройств, признаки которого могут варьировать как по тяжести, так и по проявлениям. В современных классификациях аутистическое расстройство делят не на клинические формы, а степени необходимости сопровождения:

- полное сопровождение
- частичное сопровождение
- не требует сопровождения.

На сегодняшний день основной метод диагностики - клиническое наблюдение за поведением. С помощью таких инструментов, как:

- «Диагностическое интервью аутизма» (ADI-R) Autism Diagnostic Interview Revised
- «Оценка адаптивности по Вайленду»
- «Диагностирующее наблюдение» (ADOS Autism Diagnostic Observation Schedule) [5].

По статистике аутизмом в мире страдает более 10 млн. человек. Несколько десятков лет назад на 10 000 жителей приходился один аутист. Каждый год их становится на 11–17% больше. На территории Китая эта цифра еще выше – 20%. Сегодня аутизмом страдает каждый сотый житель планеты. Как показывает статистика аутизма в мире на 2016 год, страдающих от аутизма стало в 10 раз больше, чем было десять лет назад. По прогнозам ученых в 2025 году этим расстройством будет страдать каждый 30 житель планеты. А еще через 5 лет – каждый второй [6].

В Молдове на данный момент не сделаны никакие исследования по выявлению числа лиц с РАС, единственные и далеко не правдоподобные данные есть у Министерства Здравоохранения РМ, которые утверждают, что всего лишь 157 человек числятся на учете. Многие семейные врачи недостаточно подготовлены для диагностики этого расстройства, а у государства нет достаточного количества специалистов, которые могли бы помогать таким лицам.

Основные поведенческие проблемы у детей с РАС являются: агрессия, самоагрессия, стереотипии, страхи, влечение к чему-либо и др.

На базе классификации групп РАС от О.С. Николькой можно рассмотреть проблемное поведение каждой из этой группы.

Поведение, *агрессия и самоагрессия.*

У детей I группы единственно возможная форма проявления агрессии это самоагрессия. Зачастую самоагрессия выражается кусанием собственной руки. Причиной этой самоагрессии, этого самокусания является взрослый, точнее его попытки наладить контакт, суметь взаимодействовать с ребенком. Дабы уменьшить попытки самоагрессии ребенка, нужно уменьшить воздействия взрослого и уметь находить момент, в который это необходимо сделать. Так же стоит объяснить ребенку, что это взаимодействие является абсолютно неопасным для него, и взрослый не преследует какие-то негативные цели, а напротив заинтересован помочь.

Иногда аутичный ребенок I группы может попытаться снять напряженность ситуации, прибегая к наиболее примитивным способам аутостимуляции - раскачиванию, постукиванию, которые, однако, недостаточно развиты у таких детей. Данные аутостимуляции естественно патологичны, но именно они являются показателем, что ребенок адаптируется к усложненным условиям окружающей среды. В такой экстремальной ситуации следует пытаться обучать ребенка и более сложным формам протеста: стукнуть по столу, крикнуть, оттолкнуть руку взрослого, бросить игрушку и т.д.

В поведении детей II группы преобладает активное отрицание и затмивание окружающего, в рамках которых и проявляются физические аутостимуляции и агрессия, направленные на их окружение (на других людей и на самих себя). Самоагрессия у детей второй группы проявляется довольно часто, при смене привычных ежедневных стереотипов, таких как перестановка в комнате, замена деятельности на другую и т.д. Внешнее проявление, это аутостимуляции доведенные до болезненных ощущений ребенка. При проявлении такой сильной аутостимуляции необходимо купировать это состояние, так как угрозы в адрес ребенка не пройдут успешно, а лишь усилят его поведение. Действенным методом в этой ситуации может оказаться сопереживание ребенку, комментируя подходящими словами его состояние, или же если налажен тактильный контакт можно обнять ребенка, так же приговаривая. После этого вероятность того, что ребенок успокоится, велика, но на некоторое время.

Агрессия по отношению к близким также характерна для детей второй группы. Она может возникать в ситуациях особого напряжения, дискомфорта, запрета. Особенно часто страдает мать, с которой такой ребенок находится в состоянии аффективного симбиоза, и

направленные на неё агрессивные разряды, по сути дела, являются формой самоагрессии. Чаще всего ребенок бьёт маму или кусает ее, пытаясь в отчаянии заглушить невыносимые для него ощущения.

Дети III группы производят впечатление особо негативно настроенных и агрессивных. Для них присуще проявление как вербальной, так и физической агрессии. У детей третьей группы есть тенденция создавать агрессивные образы, гипертрофирующие какую-либо функцию или качество объекта, напоминает генерализованную агрессию, которая как правило провоцируется определенными сенсорными свойствами объектов. Например: если едет мотоцикл, то он обязательно должен на кого-то наехать и так далее.

В такой ситуации надо стараться ничем не подкреплять нежелательную активность ребенка, не интерпретировать его действия как положительные, так как это приведет лишь к их усилению, не оценивать отрицательно, иначе они будут использованы ребенком как средство негативного воздействия на взрослого.

Наиболее характерная форма агрессивных проявлений аутичного ребенка III группы - агрессивные фантазии, в основе которых, лежат страхи. Часто у таких детей обнаруживается стремление не только проговорить, но и нарисовать определенный агрессивный сюжет. Они ищут слушателя, зрителя, который своей реакцией усилит напряженность переживаемого образа или события.

У детей IV группы агрессивные тенденции находятся часто в подавленном состоянии и при малейшей провокации могут проявляться. К провоцирующим факторам относятся соматическая ослабленность после болезни. При этом у них вербальные формы агрессии преобладают над физическими, обычно такие дети более склонны к аутоагрессии. Самоагрессия обычно возникает в ситуациях, когда ребенок чувствует неуверенность, неудачу в какой-либо деятельности.

Аутоагрессивные тенденции у аутичных детей этой группы поддаются коррекционным воздействиям. Такого ребенка необходимо постоянно подбадривать, надо помогать ему самоутвердиться. Аутичный ребенок четвертой группы полностью эмоционально зависим от близких, поэтому ощущение неудачи может возникать у него не только при услышанной отрицательной оценке, но и от переживающей его матери; от недостаточно позитивной интонации педагога, к которому он привык и т.д.

Постоянная эмоциональная поддержка, активация аутичного ребенка четвертой группы необходимы даже при отсутствии явных аутоагрессивных проявлений в его поведении. Такая поддержка проводится с целью профилактики возможного возникновения агрессии в неблагоприятных условиях [2, стр 84-94].

Специфика поведения зависит от возраста ребёнка, может существенно изменяться с возрастом. Социальная некомпетентность всегда имеет место. Сопутствующие проблемы накладывают свой отпечаток на поведение (гиперактивность, умственная отсталость).

Специфика поведения при аутизме:

- негибкость (застываемость поведения) и неспособность идти на уступки;
- пугливость поведения;
- легко образуются стойкие привычки.

Различные термины используются для обозначения повторяющегося поведения: стереотипии, ритуалы, компульсии, сенсорное поведение. Общим признаком повторяющегося поведения является то, что оно наблюдается ежедневно и практически полностью заполняет времяпровождения ребёнка. Репертуар повторяющегося поведения может быть по-разному представлен у разных детей. В некоторых случаях одни повторяющиеся действия в поведении заменяются другими, но чаще всего поведенческий репертуар аутичного ребёнка не меняется годами. Манипуляции с игрушками не носят характер осознанной игры (у таких действий нет ни начала, ни конца). Попытка родителей, педагогов, терапевтов вмешаться в такие действия вызывает протест у ребёнка. Ребёнку всё равно, чем манипулировать – игрушками или неигровыми предметами. Повторяющееся поведение склонно к самоусилению.

Существует 3 вида повторяющегося поведения:

1. *Стереотипии*. Это поведение, с помощью которого ребенок себя успокаивают. Они помогают ребенку восстановить свой эмоциональный баланс. К сожалению, если просто позволить ребенку производить стереотипии целый день, то он ничему не научится, не будет приобретать новые навыки и развиваться, на просто отгородится от внешнего мира. Совершенно нормально разрешать ребенку осуществлять своего рода стереотипии в течение определенного времени, но ребенку 2-5 лет каждый день нужно получать от 3 до 4 часов индивидуальных занятий с психопедагогом, чтобы ребенок мог усваивать новую информацию об окружающем мире и учиться.
2. *Непроизвольные движения*. Эти движения могут напоминать стереотипии, но на самом деле это тики – непроизвольные сокращения мышц. Причиной сложных мышечных тиков может быть синдром Туретта или состояние, которое называется тардивная дискинезия. Эта дискинезия может быть побочным эффектом нейролептиков. Длительный прием таких препаратов может приводить к необратимому, что и вызывает повторяющиеся движения. Они не являются хорошим выбором для детей с аутизмом, могут приводить к повреждению нервов и резкому набору веса.

3. *Нервный срыв из-за сенсорной перегрузки.* Когда это происходит, то, похоже, что у ребенка истерика, он может пинаться, трясти руками и биться головой о пол. Наилучший подход в такой ситуации – поместить ребенка в тихое и безопасное место и позволить ему успокоиться самостоятельно. Обучение во время нервного срыва невозможно. [3, стр. 146-152]

У детей с расстройством аутистического спектра часто наблюдается неприемлемое поведение избегания требований и доступа к желаемому. Ребенок может кричать, стучать ногами, убегать и т.д. Затруднения в коммуникационной сфере являются ключевыми для людей с особенностями развития. Исследования показывают, что отсутствие навыка коммуникации является основным источником возникновения проблемного поведения у детей с РАС. Введение альтернативной или вербальной коммуникации в репертуар поведения ребенка, может существенно снизить уровень нежелательного поведения. Ребенок, овладевший навыками коммуникации, может выразить свои желания - получить то, что он хочет, привлечь внимание, отказаться от неприятных для него стимулов или попросить перерыв. [4]

На сегодняшний день многие родители, которые слышат, что у их ребенка аутизм, прибывают в недоумение. Первый вопрос который они себе задают «Как вылечить своего ребенка?». Впадают в поиски методов лечения и приходят к выводу, что медикаментозно это нельзя вылечить.

Многие, не осознавая глобальность проблем выявленных у их ребенка не предпринимают никаких мер, по улучшению качества жизни ребенка. Что несет в дальнейшем тяжелые последствия, с которыми сложно справиться.

Один из методов, который применяют в коррекции проблемного поведения «Прикладной анализ поведения» (АВА-терапия). Определение АВА, как самостоятельной научной дисциплины относится к 1938 году. Широкое распространение АВА-метод получил в начале 90-х годов после выхода в свет книги Кэтрин Моррис «Услышать голос твой».[7]

Прикладной анализ поведения, как научная дисциплина, изучает поведение и взаимосвязи между поведением и окружающей средой. Наука является организованным способом получения и упорядочивания знаний о внешнем мире. Ее целью является достижение полного понимания изучаемых явлений. АВА – изучение социально-значимого человеческого поведения. Для улучшения социально-значимого поведения применяются процедуры, основанные на принципах поведения. Экспериментальным путем подтверждается, что улучшение в поведении происходит вследствие применения этих процедур. Поведение изучается как феномен, во всех его проявлениях, от малейших движений до комплексных и сложных видов поведения. Поведение находится в постоянном

взаимодействии с факторами в окружающей среде, существует двухстороннее влияние между ними. АВА изучает принципы и законы поведения, процессы, которые лежат в основе влияния и воздействия на поведение, а также происходит практическое применение этих принципов. АВА основывается на восприятии человеческого поведения, как подтвержденного влиянию факторов в окружающей среде в прошлом, и на данный момент, в сочетании с органическими факторами, такими как наследственность. Такой подход позволяет сосредоточиться на восприятии поведения с точки зрения внешних событий (на которые можно повлиять), а не внутренних факторов (на которые повлиять не возможно). [4]

Восприятие проблем человека не на основе «кто он», а на основе «что он делает». Мы не можем изменить людей, но мы можем изменить их поведение. Изменения в зависимой переменной вряд ли будут результатом других, посторонних факторов.

АВА как коррекционный метод

Основоположником АВА принято считать Б.Ф. Скинера, американского ученого психолога. Он проводил исследования в лаборатории, изучая поведения животных. Сам никогда не работал с детьми с особенностями развития, и не обучал их с помощью АВА-метода. Коллеги и последователи Скинера – Д. Байер, Дж. Майкл, Т. Айлон, И. Ловас, Б. Харт, Т. Ризли, и другие, изучали влияние поведенческих принципов на изменения в поведении людей с особенностями развития и людей с типичным развитием.

Исследования Ивара Ловааса о применении АВА метода в раннем возрасте показали, что до 40% детей с аутизмом преодолевают задержки развития и включаются в коллектив сверстников в школьном возрасте вследствие применения поведенческого вмешательства. Результаты подтверждены и в повторных исследованиях [5].

В процессе развития коррекционные методики в АВА модифицировались и изменились. Были разработаны:

- Экспериментальная процедура функционального анализа;
- Инструменты для оценки начальных навыков и разработки программ обучения: ABLLS и VB-MAPP;
- Методы использования подсказок и «Обучение без ошибок»;
- Процедура установления «Руководящего контроля»;
- Другие процедуры и методики.

Аутизм рассматривается в поведенческом плане как уход от действительности в мир внутренних переживаний, как сознательное или бессознательное защитное приспособление против душевной боли, дающее человеку возможность избежать непосильных для него требований окружающей среды.

No на сегодняшний день уже доказано, что причиной возникновения РАС, является генетическая предрасположенность. Исследования говорят, что прививка не может стать причиной аутизма. Поведение детей с РАС выделяется отрешенностью даже по отношению к самым близким людям. Проявление чаще всего проявляется в виде агрессии, самоагрессии, страхов, которые порождают нежелательные поведения, автостимуляции и стереотипии.

Можно и нужно найти подход к любому ребенку с РАС, так как чем быстрее он будет диагностирован, тем больше шансов на приобретение новых навыков, которые облегчат и украсят их жизнь.

### Список библиографии:

1. Мамайчук И.И. Помощь психолога детям с аутизмом. - СПб.: Речь, 2007. - 288 с. ISBN: 5-9268-0633-X
2. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М., Костин И.А., Веденина М.Ю., Аршатский А.В., Аршатская О.С. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение. - М.: Теревинф, 2005. - (Особый ребенок). - 224 с. ISBN: 978-5-4212-0280-6
3. Тэмпл Грандин и Маргарет Скариано М. Отворяя двери надежды. Мой опыт преодоления аутизма. [Переведено с англ. Н.Л.Холмогоровой], - 3-е изд. М.: Теревинф, 2017. - 184с. ISBN: 978-5-4212-0446-6
4. Джон О. Купер, Тимоти Э. Херон, Уильям Л. Хьюард. Прикладной анализ поведения.- М.: Практика, 2016.- 864с. ISBN: 978-5-89816-157-6
5. <https://aba-kurs.com/distantionnye-kursy-po-aba/>
6. <http://medicus-curat.ru/statistika-autizma-v-mire/>
7. <https://www.litmir.me/br/?b=120492&p=75>

---

## ROLUL ACTIVITĂȚILOR EXTRAȘCOLARE ÎN INTEGRAREA SOCIO-PROFESIONALĂ A COPILOR CU DIZABILITĂȚI MINTALE

**Mocanu Cornelia,**  
doctorand, UPSC "Ion Creangă"

### Rezumat

*Activitățile extracurriculare pentru elevii cu nevoi educaționale speciale sunt vitale pentru adaptarea condițiilor sociale de viață și integrarea lor cu succes. Imposibilitatea funcționării sociale este o trăsătură asociată cu dizabilitatea mintală. Prin urmare, este necesar să se identifice activitățile extradidactice care să conducă la coordonarea copilului cu aceștia spre viață independentă și integrare. Copiii cu dizabilități mintale fac parte din categoria copiilor cu nevoi speciale de educație (SEN). Gama de cerințe speciale este mai largă și include, pe lângă categoria „dizabilități”, alte două categorii: „dificultăți” și „dezavantaj”. În ultimii 20 de ani cercetările din domeniul educației au adus în atenția specialiștilor cercetători, dar și a elevilor și părinților, situații educaționale noi, unice, care au supus mediul școlar unor încercări reale. Teoriile ideologice precum cele legate de incluziunea și integrarea școlară, cele legate de normalizarea mediului de învățare sau cel social au ridicat încă probleme serioase legate de implementarea în practică a ideologiei acestui curent educațional importat din Occident. la apariția și manifestarea proceselor, trăsăturilor, stărilor și structurilor psihice, în timp ce dezvoltarea socială implică o amplificare continuă a posibilităților de relații cu ceilalți și o mai bună armonizare a comportamentului cu diversitatea cerințelor sociale. Elementele componente ale competențelor au caracteristici specifice, care sunt observate în practicile educaționale, sunt abordate în literatura de specialitate, dar puțin cercetate, ceea ce creează dificultăți de integrare în societate. Astfel, problema abordării activităților extracurriculare care sunt*