

Методы АВА в формировании навыков письменной речи у ребенка с СДВГ

Ефимова Юлия

Данная статья затрагивает одну из актуальных проблем последнего десятилетия – организацию процесса обучения детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью (СДВГ). Особенности развития детей с СДВГ, организации процесса обучения, основные проблемы на пути формирования навыков письменной речи, а также конкретные методы АВА в помощь решения описанных проблем – эти и некоторые другие вопросы будут описаны в настоящей статье.

Введение

В настоящий момент СДВГ — одна из наиболее изученных и распространенных клинических форм нарушения развития. Согласно МКБ-10 [<http://mkb-10.com/index.php?pid=4442>], «это группа расстройств, характеризующихся ранним началом (обычно в первые пять лет жизни), отсутствием упорства в деятельности, требующей умственной сосредоточенности, и склонностью к перескакиванию с одних дел на другие без доведения их до конца. Одновременно с этим отмечается неорганизованная, нерегулируемая и чрезмерная активность. Могут присоединяться и некоторые другие нарушения. Дети с гиперкинетическими расстройствами часто бывают отчаянными и импульсивными, подвержены несчастным случаям и дисциплинарным взысканиям вследствие необдуманных нарушений правил, прежде чем осознают свое вызывающее поведение. Их взаимоотношения со взрослыми часто социально расторможены, без обычной предусмотрительности и сдержанности. Они не пользуются любовью других детей и могут оказаться в изоляции. Недостаточность познавательных функций является распространенным явлением, и специфические задержки моторного и языкового развития несоразмерно часты. Вторичные осложнения включают диссоциальное поведение и низкую самооценку». Симптоматика СДВГ: чрезмерная активность, невозможность длительно удерживать внимание, отсутствие интереса к заданию, неразвитый самоконтроль. Детей с СДВГ относят к группе риска, у них отмечаются специфические особенности развития когнитивной, эмоциональной и социальной сфер, трудности в обучении, в семейных отношениях (Bruce, 2006), (Scime, 2006), (Seidman L, 2006). Описанные симптомы проявляются в дошкольном возрасте, могут модифицироваться, усиливаться или исчезать.

Для детей с СДВ, по данным исследований (Bental, 2007), (Bruce, 2006), (Diamond, 2005), (Shepard, 2009), (Shiels, 2010), характерны невнимательность, в том числе к деталям, несформированный навык самоконтроля, трудности сосредоточения, забывчивость, рассеянность; они постоянно выпадают из контекста жизни, « витают в облаках ». У них также отмечается дефицит функций регуляции активационных и нейродинамических параметров деятельности: повышенная утомляемость, истощаемость психических процессов, медленный темп деятельности [<http://psychlib.ru/mgppu/periodica/SZP012012/Ann-006.htm>]. Как правило, эти дети испытывают определенные трудности в обучении: они весьма проблематично адаптируются к условиям школьного обучения, испытывают трудности в понимании задания и его завершения, выполнения заданий на время, решения задач, требующих нестандартное мышление (не по шаблону). Выше перечисленные симптомы и их проявления, в свою очередь, приводят к появлению трудностей в формировании и развитии навыков письма, чтения, счетных операций и, как следствие, к низкой успеваемости. Статистические данные свидетельствуют о пониженном фоне настроения, недостатке усидчивости при выполнении заданий, снижении мотивации; часто такие дети не доводят до конца начатое, забывают об условиях, целях задания в процессе его выполнения, быстро насыщаются и пресыщаются однообразной деятельностью.

Дети с СДВГ испытывают трудности в концентрации, удержании и распределении внимания; такие дети с трудом организуют собственную учебную деятельность, очень часто срабатывает механизм « избегания наказания » (нежелание активизировать умственную деятельность они скрывают за псевдо болезнями типа головной боли), наблюдаются нарушения в развитии мотивационной сферы и пр. Выше перечисленные проявления обязательно сочетаются с признаками гиперактивности (нетерпеливость, неусидчивость, двигательная расторможенность) и импульсивности (несбалансированность в развитии процессов торможения и побуждения), проявляющейся как в учебной деятельности, так и в социальной коммуникации (Shiels, 2010).

Мотивационная составляющая детей с СДВГ требует отдельного рассмотрения, поскольку в теории в последнее время диагноз « СДВГ » рассматривается не только как нарушение управляющих функций, но и как сложное комплексное заболевание, включающее в себя нарушение различных компонентов деятельности. Так, для лиц с СДВГ большой проблемой является поддержание

оптимальной мотивационной планки для успешного выполнения и завершения задания. Справедливо будет назвать таких детей не как сильно отвлекаемых и излишне подверженных влиянию сторонних раздражителей, а как легко теряющих мотивацию к работе, кому быстро наскучивает монотонная учебная деятельность.

Следовательно, «отвлекаемость» является побочным явлением, обусловленным быстрой потерей интереса к основному заданию и поиском дополнительных источников стимуляции во внешней среде (Zental, 1983; Barkley, 1997; Lecendreux, 2000; Brown, 2001; Weinberg, 1993). Описанные механизмы подтверждают теорию об общем снижении активации (low arousal theory) у детей с СДВГ, согласно которой дети с СДВГ не способны концентрироваться на выполнении конкретной задачи, поскольку не получают от неё достаточного уровня мотивационного отклика, и вынуждены переключаться на посторонние стимулы для получения подкрепления от них с целью поддержания общего психического настроения и морального удовлетворения.

Исследование

Опираясь на ранее сказанное, можно сформулировать цель данного исследования, под которой понимается применение методов АВА в формировании навыка письменной речи у ребенка с СДВГ как неотъемлемого элемента учебной деятельности. Объектом исследования являются собственно принципы и методы АВА.

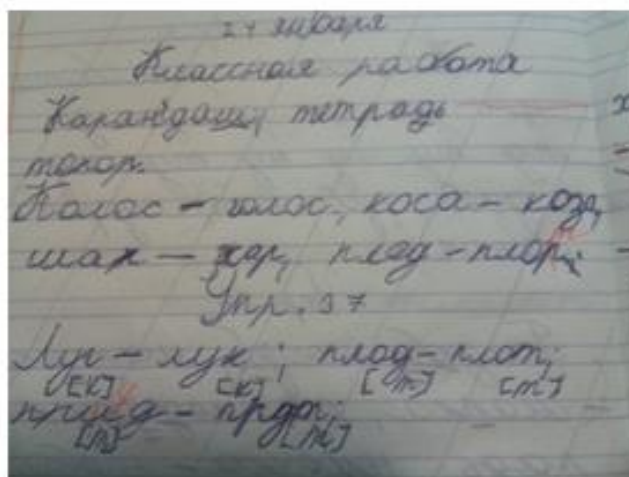
В исследовании принимали участие:

- 1) Ребенок N (мужского пола) 8 лет с диагнозом СДВГ и перинатальной энцефалопатией. Симптоматика заболевания: рассеянность, несформированность общеучебных умений (распределение времени, неумение следовать алгоритму школьной жизни, неподчинение правилам школьного устава и пр.), сложности в мотивационной сфере (зависимость от компьютерных игр), перцептивные нарушения (раскачивания на стуле, жевание воротничка одежды, несформированный тактильный навык). Психозмоциональное состояние не стабильное. Appetit избирателен: предпочтения отдаются твердой пище. В речевом развитии: функциональные нарушения в устной речи, аграмматизм в письменной речи. Характеристика письменной речи (целовое поведение): выполнение наклонных элементов (наклон и высота) букв не соответствует требованиям начертания букв русского

алфавита, чрезмерный нажим при написании букв с многократным обведением элементов (см. Фото 1).

- 2) Экспериментаторы: лица, соблюдающие принципы и применяющие методы АВА в практике.

Фото 1. Состояние формирования навыка письменной речи мальчика N на начальном этапе эксперимента (начало 3-й четверти 2-го класса общеобразовательной школы).



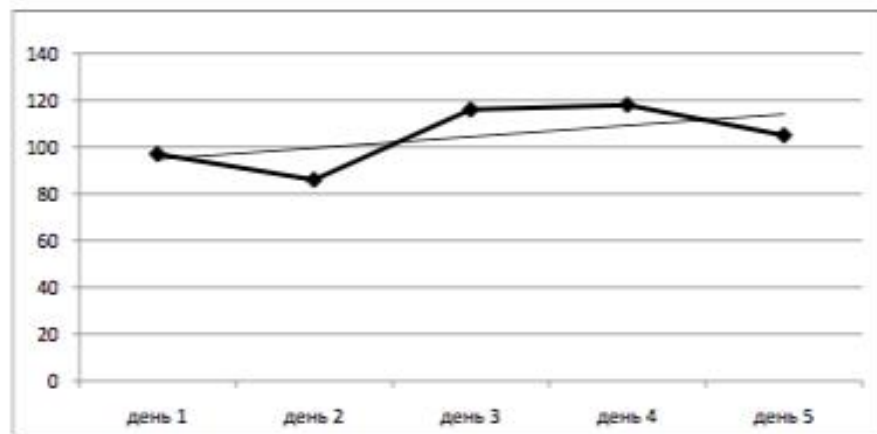
Нарушение навыка письменной речи было выявлено в процессе наблюдений и проверки рабочих тетрадей. Кроме этого поступили жалобы со стороны классного руководителя о том, что мальчик не успевает писать под диктовку из-за траты времени на многократное обведение букв.

Целевое поведение в своей совокупности представляет многокомпонентную структуру, работа по формированию которой будет проведена в 2 этапа: 1) коррекция нажима при написании элементов букв; 2) отработка правильного написания элементов с соблюдением норм правописания.

В данном исследовании рассмотрим первый этап.

Сбор данных (количество элементов-букв, написанных путем многократного обведения) осуществлялся путем прямого подсчета на протяжении 5 дней. В результате (см. График 1) проведенного подсчета мы можем заметить, что на графике представлен возрастающий тренд, сигнализирующий нам об ухудшении ситуации в целом.

График 1. Количество многократно обведенных мальчиком N букв в день в начале эксперимента.



Протокол эксперимента

Гипотеза – процедура DRO, выполняемая по протоколу, способствует формированию правильного нажима и начертания букв в письменной речи ребенка с СДВГ.

Начало эксперимента характеризуется стартом процедуры DRO с элементами проведения перцептивной разгрузки (ПР). В качестве последней было решено применять линейку-спирограф [<http://www.inteltoys.ru/catalog/244/prod570.html>]. Поскольку эксперимент проводился в домашних условиях, то шаг изменения условий эксперимента весьма большой (1 неделя).

1-я неделя – 5 минут письменной работы (DRO) – 1 минута ПР.

2-я неделя – 7 минут письменной работы – 45 секунд ПР.

3-я неделя – 9 минут письменной работы – 30 секунд ПР.

4-я неделя – 11 минут письменной работы – 15 секунд ПР.

5-я неделя – 11 минут письменной работы – 5 секунд ПР.

6-я неделя – 12 минут письменной работы – 5 секунд ПР.

На протяжении всего эксперимента в качестве поощрения на выбор предлагалось: 1) игра на компьютере (количество минут игры=количеству написанных слов без единой обведенной буквы); 2) набор жевательных конфет №3 (фруттела); 3) несколько чипсов/сухариков.

Результат проведения эксперимента продемонстрирован на Фото 2 и Графике 2 ниже. Количество обведенных букв в неделю рассчитывалось по формуле средней арифметической.

Фото 2. Состояние формирования навыка письменной речи мальчика N на промежуточном этапе эксперимента (конец 3-й четверти 2-го класса общеобразовательной школы).

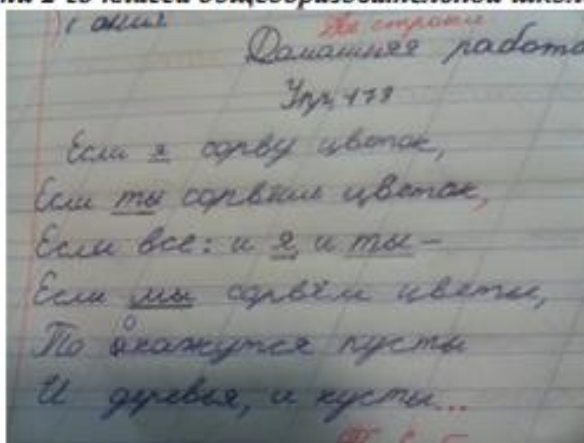
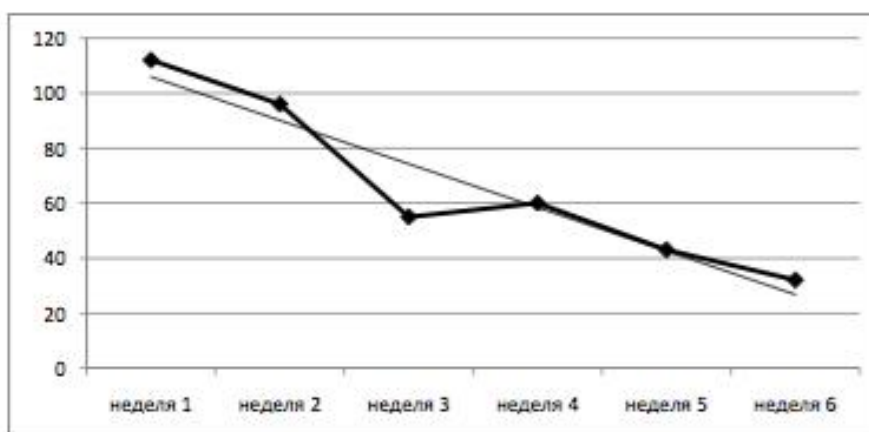


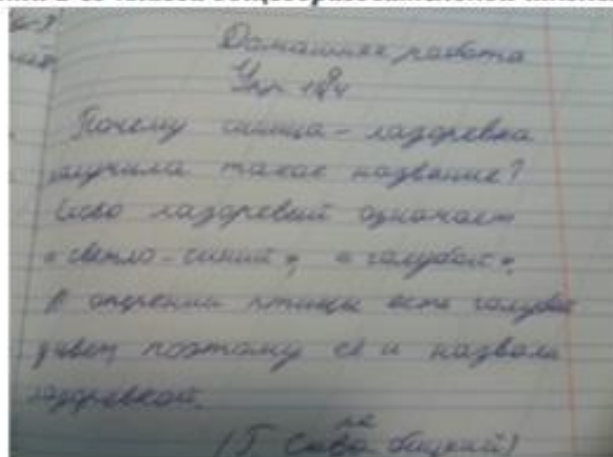
График 2. Количество многократно обведенных мальчиком N букв в неделю.



Заключение

Проведенный эксперимент доказывает нашу гипотезу о том, что методы и приемы АВА весьма продуктивны при формировании навыка письменной речи у ребенка с СДВГ. Следует так же отметить, что применяемые процедуры проводились на постоянном режиме поощрений. Спустя 8 недель от начала эксперимента навык правильного нажима при написании букв сформировался, что послужило толчком к переходу на переменный режим поощрения. На Фото 3 представлен результат по прошествии 12 недель эксперимента.

Фото 3. Состояние формирования навыка письменной речи мальчика N на заключительном этапе эксперимента (начало 4-й четверти 2-го класса общеобразовательной школы).



Второй этап эксперимента планируется проводить не ранее, чем навык правильного нажима перейдет на уровень автоматического.

Литература

Barkley R. A. ADHD and the Nature of Self-Control. New York: Guilford Press, 1997.

Bental B., Tirosh E. The relationship between attention, executive functions and reading domain abilities in attention deficit hyperactivity disorder and reading disorder: a comparative study / Barbara Bental, Emanuel Tirosh // Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2007. Vol. 48. № 5. P. 455—463.

Brown T. E., McMullen W. J. Jr. Attention deficit disorders and sleep/arousal disturbance / T. E. Brown, W. J. Jr. McMullen // Annals Of The New York Academy Of Sciences. 2001. Vol. 931. P. 271—286.

Bruce B., Thernlund G., Nettelbladt U. ADHD and language impairment a study of the parent questionnaire FTF (Five to Fifteen) / Barbro Bruce, Gunilla Thernlund, Ulrika Nettelbladt // European Child & Adolescent Psychiatry. 2006. Vol. 15. № 1. P. 52—60.

Diamond A. Attention-deficit disorder (attention-deficit/hyperactivity disorder without hyperactivity): A neurobiologically and behaviorally distinct disorder from attention-deficit/hyperactivity disorder (with hyperactivity) / Adele Diamond // *Development and Psychopathology*. 2005. Vol. 17. P. 807—825.

Lecendreux M., Konofal E., Bouvard M., Falissard B., Mouren-Simeoni M. C. Sleep and alertness in children with ADHD / M. Lecendreux, E. Konofal, M. Bouvard, B. Falissard, M. C. Mouren-Simeoni // *Journal Of Child Psychology And Psychiatry, And Allied Disciplines*. 2000. Vol. 41. № 6. P. 803—12.

Scime M., Norvilitis J. M. Task Performance and Response to Frustration in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder / Melinda Scime Jill M. Norvilitis // *Psychology in the Schools*. 2006. Vol. 43. № 3. P. 377—386.

Seidman L. J. Neuropsychological functioning in people with ADHD across the lifespan / Larry J. Seidman // *Clinical Psychology Review*. 2006. Vol. 26. № 4. P. 466—485.

Shepard K. N. Sluggish cognitive tempo: A unique subtype of ADHD-PI or just a symptom? / Shepard, Katherine Noelle // *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. 2009. Vol. 70. № 9-B. P. 5847.

Shiels K., Hawk L. W. Jr. Self-regulation in ADHD: The role of error processing / Keri Shiels, Larry W. Hawk Jr. // *Clinical Psychology Review*. 2010. Vol. 30. № 8. P. 951—961.

Weinberg W. A., Harper C. R. Vigilance and its disorders / W. A. Weinberg, C. R. Harper // *Neurol Clin*. 1993. Vol. 11. № 1. P. 59—78.

Zental S. S., Zentall T. R. Optimal stimulation: a model of disordered activity and performance in normal and deviant children / Sydney S. Zentall, Thomas R. Zentall // *Psychological Bulletin*. 1983. Vol. 94. № 3. P. 446—471.