Твоя рука должна непрестанно опираться на науки, ни одного дня отдыха не давай себе, а иначе тебя будут бить. У молодого человека есть спина; он ощущает, когда его бьют. Хорошенько слушай, что тебе говорят, ты извлечешь из этого пользу.»

Подводя итог вышесказанному, следует отметить, что основной вклад древневосточных цивилизаций в развитие педагогических знаний и способов их трансляции заключается в организации первых форм школ, в попытках по-новому понять и осмыслить цели, формы и способы передачи знаний от поколения к поколению.

1. Анатомия мудрости: 120 философов/ Сост. П.С. Таранов. Изд-во: Реноме. – Симферополь – 1997.
2. Бокарева Г.А. Методологическая целостность педагогического знания // Высшее образование в России. – 2009. – № 3. – С. 82-87.
3. История педагогики и образования. От зарождения воспитания в первобытном обществе до конца XX века: учебное пособие для педагогических учебных заведений / Под общ. ред. акад. А.И. Пискунова. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: ТЦ Сфера, 2007. – С. 23-28.
4. Макаев В.В. История педагогики и образования. Опорные конспекты, тезисы, схемы. Учебно-методическое пособие для студентов. 5-е изд., доп. и испр. – Пятигорск: ПГЛУ, 2009. – 152с.
5. Максименко Е.Ю., Сароян Т.В., Кузнецова Н.В. Правовое воспитание в семье и в образовательных учреждениях // Экономические и гуманитарные исследования регионов. – 2017. - №1. – С. 45-51.

Лобанова К.В.

Классификация методов терапевтического вмешательства для лиц с расстройствами аутистического спектра

*Челябинский Государственный Университет
(Россия, Челябинск)*

doi: 10.18411/lj-06-2019-11

idsp: ljournal-06-2019-11

Аннотация

Как и любое множество, анализируемое по каким-либо признакам, методы терапии для лиц с РАС можно классифицировать по различным характеристикам: цели терапии (на что направлена), по объекту (по возрасту лиц с РАС; индивидуальное или групповое вмешательство) и субъекту терапии (родители, психотерапевт, дефектолог или другой специалист), по месту проведения (школа, дом, клиника и т.д.). Наиболее часто-встречаемая – это классификация методов лечения РАС по степени научно-доказательной базы эффективности того или иного метода. В данной работе представлена новая классификация методов терапевтических вмешательств для лиц с РАС.

Ключевые слова: аутизм, РАС, РДА, терапия, лечение, классификация.

Abstract

As any multitude that is analyzed according to some characteristics therapy methods for autism spectrum disorders (ASD) can be classified basing on different peculiarities: the aim of the therapy what it is directed for, the object, the age of the person with ASD; individual of group help and the subject of the therapy (parents, psychologist, behaviorist or any other specialist) the vocation where it takes place (school, a surgery, home). In our opinion the most common complete classification is the classification of methods of treatment ASD according to the degree of scientifically proved base of effectiveness of this and that method (Evidence-based practices). In this paper we present a new classification of intervention methods for person with ASD.

Keywords: autism, ASD, therapy, treatment, classification

В научных исследованиях последних лет утвердилось понятие «Расстройства аутистического спектра» (далее - РАС), которое подразумевает группу расстройств

психологического развития, имеющие различные сочетания аутичных симптомов, в том числе и ранний детский аутизм.

По МКБ-10 (F84) РАС можно определить как "группу расстройств, характеризующихся качественными отклонениями в социальных взаимодействиях и показателях коммуникабельности, а также ограниченным, стереотипным, повторяющимся комплексом интересов и действий". В эту группу входят: ранний детский аутизм (синдром Каннера), синдром Аспергера, синдром Ретта, атипичный аутизм и другие.

Проанализировав различные методы лечения РАС и поставив перед собой цель - классифицировать их, мы пришли к выводу, что деление всех методов по вышеперечисленным категориям нецелесообразно – они либо делятся только на две группы, либо разновидности одного конкретного метода будут относиться к разным категориям. В этих случаях более показательна будет просто сводная таблица наиболее распространенных методов с указанием основных их показателей.

Наиболее часто-встречаемая и, на наш взгляд, довольно информативная, – это классификация методов лечения РАС по степени научно-доказательной базы эффективности того или иного метода, или основанные на фактических данных практики (Evidence-based practices) [10, 11]. Для доказательства эффективности терапии используют так называемые произвольные клинические испытания (Randomized Clinical Trials, RCTs). Минус такой классификации только один – неимение возможности разделений методов на подгруппы.

В ходе анализа более 80-ти различных методов лечения и терапии лиц с РАС и их взаимосвязей, нами была создана домено-ориентированная классификация методов лечения больных с РАС непосредственно по характеру методов лечения и терапевтических приемов с учетом их доказательной базы. За основу взяты два научных домена (области), исследующие проблемы аутизма: психолого-педагогический и медицинский. В связи с этим, все методы можно разделить на предсказуемые три основные категории:

1) методы вмешательства, основанные на *поведенческих* принципах и *педагогических* процедурах – от целенаправленных АВА-техник до комплексных моделей лечения;

2) *медицинские методы лечения* – от фармакологических препаратов до альтернативной медицины;

3) *другие различные методы терапии*, не входящие в первые два раздела.

При этом, все поведенческие и педагогические вмешательства можно разделить на две категории: целенаправленные процедуры или техники обучения и комплексные модели лечения [8, с.20].

В данной работе будут приведены лишь часть основных методов воздействия с кратким описанием, главным образом, чтобы показать структурность методов, относящихся к той или иной категории.

Целенаправленные процедуры или техники обучения

Методы данной категории направлены либо на поддержку поведения, либо на обучение конкретным навыкам (социальным, коммуникативным и т.д.) [8, с.22].

Процедуры и техники поведенческой терапии (ABA-based techniques)

Наиболее распространенными методами терапии детей с РАС являются методы поведенческой терапии [11], основанные на применении различных терапевтических техник и стратегий, придерживающихся принципы *прикладного анализа поведения* (АВА), теории, разработанной в 1963 году.

АВА-терапия направлена в первую очередь на [17]:

- 1) формирование поведения ребенка с аутизмом;
- 2) устранение тех или иных типов поведенческих реакций.

Стоит отметить, что в эту категорию методов входят как целенаправленные техники обучения, направленные на обучения конкретным навыкам, так и целенаправленные процедуры поддержки поведения:

- antecedentes процедуры (подсказывание, стимульный контроль, обучение новым навыкам, включение интересов, безусловное подкрепление (Noncontingent Reinforcement, NCR), и т.д.);
- лечение на основе последствий: угасание, процедуры наказания (прерывание/перенаправление ответа и др.), процедуры усиления (дифференциальное подкрепление (Differential Reinforcement, DR) и др.).
- функциональное обучение коммуникации (Functional Communication Training, FCT) (Carr и Durand, 1985), являющееся типом дифференциального поведения [8, с.26].

Процедуры поддержки атипичного поведения обычно выполняются после функциональной оценки поведения (Functional Behavior Assessment, FBA), являющейся важным начальным этапом поведенческой терапии. Подробнее о некоторых самых важных процедурах поведенческого вмешательства описаны в работах [1;6; 7,с.261; 8,с.136; 13;14].

К целенаправленным АВА-техникам обучения относят [1; 2; 7; 8; 10; 13; 14]:

- обучение методом дискретных проб (Discrete trial training, DTT) [7, с.293];
- натуралистические подходы (Natural environment training/Naturalistic language training, NET/NLT) [7, с.325], включающие в себя: тренировка ключевого ответа (Pivotal response training, PVT) (Koegel, 2006), Incidental Teaching (для РАС Schepis и др., 1982), Natural language paradigm (NLP) (Koegel, 1987), Milieu Teaching / Enhanced milieu teaching (EMT) (Kaiser et al. 1992, 2002), Reciprocal Imitation Training (RIT) (Ingersoll B. и Schreibman L., 2009);

- подходы, основанные на *анализе вербального поведения* Б.Ф. Скиннера, сочетающие DTT и NLT [2; 7, с.403]: *Verbal Behavior Approach (VBA / VBT)* (Sundberg и др., 1998, 2001), *VB-MAPP* (Sundberg 2008), *Applied Verbal Behavior (AVB)* (Greer & Ross, 2008);
- подходы, основанные на альтернативной VB пост-Скиннеровской *теории реляционного фрейма* (или теории относительных рамок; *Relational Frame Theory, RFT*, Barnes-Holmes и др., 2000) [2]: *Deictic relational frame training* (Hayes и др., 2001), *Derived manding* (Rosales и Rehfeldt, 2007), также часто использующие *обучение с использованием нескольких образцов (Multiple exemplar training, MET)*;

Обучение социальным навыкам (Social Skills Training)

Социальные навыки у лиц с РАС являются одними из корневых, нуждающиеся в коррективке и обучении [8, с.127]. Поэтому существуют довольно большое количество исследований и техник обучения этому навыку, не базирующиеся на принципы поведенческого анализа. Их принято выделять в отдельную категорию. С подробным описанием методик обучения социальным навыкам можно ознакомиться в других публикациях [7, с.437; 8, с.127, с.231, с.343; 10, с.14].

Таковыми техниками могут быть:

- социальные рассказы / истории (Gray, 1994);
- процедуры обучения навыкам общения со сверстниками (Peer-mediated social skills training) (Goldstein et al. 1992, Matson et al, 2007);

Авторские программы обучения социальным навыкам:

- MESSIER (Matson et al, 1997)
- Skillstreaming [www.skillstreaming.com] (Goldstein & McGinnis, 2000)
- SDARI Program: Sociodramatic Affective-Relational Intervention
- The Aspirations Programme (Hillier et al., 2007)
- PEERS: Program for the Education and Enrichment of Relational Skills (Laugeson & Frankel, 2010)
- Virtual Reality Social Cognition Training (Kandalaft et al., 2013)
- Cognitive Enhancement Therapy (CET) (Eack et al., 2013)
- Online Game for Social Cognition (Chung et al., 2016)
- The START Program (Vernon, Miller, Ko, & Wu, 2016)

Часто для обучения социальным, в том числе игровым и академическим навыкам используют группу методик, основанных на визуальных стратегиях - **системы визуальной поддержки (Visual Support Systems)** [4; 7, с.345-402]:

- Picture/Visual Activity Schedules (McClannahan & Krantz, 1993)
- Video-modeling / Video-based instruction (Charlop-Christy, Le, & Freeman, 2000)
- Script training / Script-fading (McClannahan & Krantz, 2005)
- Computer-based activity schedules

Методы альтернативной коммуникации (Augmentative and alternative communication, AAC)

Лица с РАС, у которых недостаточно развита естественная речь или письмо для удовлетворения своих ежедневных потребностей в общении, являются кандидатами на вмешательство в области расширенной и альтернативной коммуникации (AAC) [8, с.269].

ААС определяется как дополнение или замена естественной речи и/или письма с использованием автоматизированных или иных стратегий [8, с.133]. Блиссимволы, пиктограммы, сигсимволы, осязаемые символы и речь, производимая в электронном виде, являются примерами ААС. Ручные знаки, жесты и язык тела являются примерами ААС без посторонней помощи. Для использования вспомогательных символов

требуется передающее устройство, в то время как для использования неавтоматизированных символов требуется только тело (Lloyd, Fuller, & Arvidson, 1997). Основные типы вмешательства AAC для лиц с аутистическим спектром включают следующие подходы:

- PECS: Picture Exchange Communication System (Frost & Bondy, 1984)
- Computer-assisted therapy (Computer-Aided Instruction)
- Matrix Training
- Facilitated Communication (FC) (Biklen, 1990)

Принято считать, что AAC является научно-доказанным методом [10, с.16], однако FC в настоящее время не имеет достаточное количество исследований, подтверждающих эффективность подхода, поэтому данная методика в некоторых источниках относят к альтернативной медицине [7, с.631; 10, с.16].

Комплексные модели лечения (Comprehensive Treatment Models, CTMs)

Комплексные модели направлены на обучение сразу множеству навыков, охватывающие весь проблемный спектр пациента [8, с.16; 11]. К таким относятся модели лечения, основанные на принципах ABA (EIBI-models), на теории развития (Developmental models), смешанные и эклектические модели. Также в эту группу относятся методы когнитивно-поведенческой терапии (CBT-based therapies).

Интенсивная поведенческая терапия (Intensive behavioral treatments (IBT), ABA-based models, Early and intensive behavioral intervention, EIBI-models)

Основанные на принципах поведенческого анализа, программы этих моделей лечения состоят из стратегии и техник обучения, описанные в пункте выше. Первой из подобных моделей является *Lovaas/UCLA-model* (Lovaas, 1987). Также к данным методам можно отнести следующие программы: *PEAK Training System, The STAR Program* (Joel Arick, 2004), *CARD Model* (Doreen Granpeesheh, 2014)

Развивающие модели (Developmental models)

Развивающие подходы основываются на следствии типичного развития ребенка. При этом они признают уникальность профиля развития каждого ребенка и потребностей в обучении и создают основу для индивидуального планирования программ. Развивающие подходы могут применяться систематически, посредством оценки, разработки учебных целей и систематического обучения навыкам в той последовательности, в которой обучаются нормально-развивающиеся дети. При этом фокус делается на коммуникации, когнитивном и социальном развитии [7, с.501].

К числу таких программ и моделей относят:

- Son-Rise Program (Kaufman et al, 1976, 1995)
- The Scottish Centre for autism preschool treatment program (Salt et al., 2002)
- DIR model / Floortime program (Stanley Greenspan and Serena Weider, 2006)
- DIR-based: The PLAY Project Home Consultation program (Solomon et al., 2007)
- RDI: Relationship Development Intervention Program (Steven Gutstein, 2007)
- PACT: Parent-mediated communication-focused treatment (Green et al., 2010)

Большинство из таких программ относятся к группе вмешательств с многообещающими или появляющимися доказательствами [10, с.17].

Смешанные модели (ABA-Developmental models) являются симбиозом развивающих подходов с принципами поведенческого анализа. К ним можно отнести следующие модели:

- LEAP model: Learning Experiences: An Alternative Program for Preschoolers and Parents (Phillip Strain, 1981)
- ESDM: Early Start Denver Model (Rogers et al., 2006)

Эклектические модели (Eclectic models), являющиеся разновидностью смешанных моделей, обычно подразумевают включение в программу методов

эрготерапии, в частности терапию сенсорной интеграции (подробнее о таких методах в следующих пунктах) [9, 11]. Мамайчук И.И. определяет *эклективно-прагматический подход* к коррекции РАС как сочетание методов, разработанных в рамках различных теоретических направлений [17]. Наиболее известные модели данного класса:

- TEACCH (Schopler, 1971, Mesibov, 1997)
- SCERTS model (Prizant et al.)

В данную группу можно отнести и распространенный отечественный *структурно-уровневый подход* к эмоциональной регуляции поведения Никольской О.С. с соавторами (*эмоционально-уровневый подход*) [17].

Когнитивно-поведенческая терапия (Cognitive Behavioural Therapy, CBT)

Когнитивно-поведенческая терапия, которая частично направлена на усиление саморегуляции человека, обеспечивает альтернативную основу для разработки вмешательства для преодоления трудностей сенсорной обработки. CBT ориентирована на развитие самосознания взаимодействия между мыслями, чувствами и поведением в ответ на триггеры окружающей среды (Hofmann, 2011) [5].

CBT фокусируется на замене негативных или неэффективных моделей мышления и поведения с использованием структурированных стратегий, которые эффективны для улучшения настроения и адаптивного функционирования [10]. Примерами программ на основе CBT являются:

- Multimodal Anxiety and Social Skills Intervention: MASSI (S.W. White et al., 2010)
- NICE CBT-based program standard for ASD-mode (NICE, 2013)
- CBT-based intervention for sensory processing difficulties (Edgington L. et al, 2016).

Фармакологические методы лечения психотропными медикаментами

Использование фармакологических методов лечения симптомов РАС является распространенным и сложным. Некоторые психические расстройства у детей успешно лечатся препаратами, и многие из этих расстройств имеют симптомы, которые совпадают с симптомами, наблюдаемыми у детей с РАС (например, гиперактивность, невнимательность, тики, обсессивно-компульсивное поведение, депрессия, беспокойство, проблемы со сном и т.д.). Тем не менее, нет лекарств, которые бы непосредственно лечили социальные и языковые нарушения, наблюдаемые у лиц с РАС [10].

Несомненными показаниями к медикаментозному вмешательству являются: нецеленаправленное психомоторное возбуждение с импульсивностью и негативизмом; выраженная дезорганизация поведения, в сочетании с грубым нарушением или невозможностью контакта; стойкая агрессия и аутоагрессия, не связанные с ситуацией или не поддающиеся коррекции поведенческими методами; брутальность и разрушительность поведения [16]. Лекарства, используемые наиболее часто для детей и взрослых с РАС, включают [8, с.459; 10, с.15; 11]:

- антипсихотические средства (например, рисперидон);
- антидепрессанты, в том числе селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС) для лечения настроения и повторяющегося поведения;
- стимуляторы и другие лекарства, используемые для лечения дефицита внимания и гиперактивности.

Доказательная база хороша для использования атипичных антипсихотических средств (например, рисперидона и арипипразола) для лечения сложного и повторяющегося поведения, но есть также существенные побочные эффекты, связанные с использованием этих препаратов. Есть несколько хорошо разработанных

исследований, поддерживающих использование СИОЗС и стимуляторов у пациентов с РАС, но доказательная база не так сильна, как для антипсихотических препаратов [10].

Альтернативная медицина (Complementary and Alternative Medicine, CAM)

Широкий спектр биомедицинских, или САМ лекарств, также продаются для лечения РАС, и более 70% родителей детей с РАС пробовали хотя бы одну терапию САМ (Кристон, Макинтош и Майерс, 2010) [11]. Симптомы, на которые нацелены эти методы лечения, сильно различаются, но общая цель САМ - создать биологические изменения (например, с помощью специальных диет, хелатотерапии) или получения сенсорного или другого опыта у детей с РАС (например, через терапию животными, Auditory Integration Therapy) [11].

Национальный центр дополнительной и альтернативной медицины (NCCAM; 2011) отмечает, что определение САМ постоянно меняется, но, как правило, САМ лечение используется в дополнение или вместо традиционных медицинских процедур, хотя границы между САМ и традиционные медицинские подходы не являются абсолютными.

Все методы данной категории по изученности эффективности относятся к группе вмешательств с ограниченными научными данными или вовсе не рекомендуются [10].

Методы САМ можно поделить на следующие разделы: биомедицинские, специальные диеты, сенсорно-ориентированные терапии, поддерживающие и игротерапии [7, с.617; 8, с.30; 10; 11; 15].

Биомедицинские препараты (DAN!):

- Пищевые добавки: белки/аминокислоты, витамины/минералы (Nutri-Supplements)
- Хелатотерапии (Chelation therapy; Bernard et al., 2001)
- Секретин (Secretin)
- Гипербарическая кислородная терапия (HBOT; Rossignol, 2007)

Специальные диеты [8, с.397]:

- Диета без глютена и казеина (Gluten-and Casein-Free Diet, GCFD)
- Кетогенная диета (Ketogenic Diet)

Сенсорно- и телесно-ориентированные терапии [5; 8, с.331-336]:

- Терапия сенсорной интеграции (Sensory Integration Therapy, SIT) (Ayres, 1972)
- Терапия слуховой интеграции (Auditory Integration Therapy, AIT) (Bettison, 1996)
- Массаж (Field et al., 1997)
- Иглоукалывание (Acupuncture) [15]
- Холдинг-терапия (M. Welch, 1983) [18]

Поддерживающие терапии (Supportive Therapies [10]):

- Терапия животными
- Музыка-терапия
- Арт-терапия

Игро-терапии

Другие терапевтические вмешательства

Сюда могут быть отнесены методы вмешательств и коррекций специалистов другой области, например *логопедические-терапии (Speech therapy)* и *эрготерапии (Occupational therapy)*.

Стоит отметить, что методы, используемые эрготерапевтами, относятся к иным категориям. К таким методам, часто используемыми эрготерапевтами, относят методы

САМ: сенсорно-ориентированные терапии, поддерживающие и игро-терапии; или некоторые стратегии обучения социальным навыкам с использованием СBT [3].

1. Applied Behavior Analysis for Children with Autism Spectrum Disorders / ed. by Johnny L. Matson - Springer Science + Business Media, LLC 2009
2. Barnes Clarissa S. [et al.], Behavior Analytic Interventions for Individuals with Autism Spectrum Disorders // *Psicología, Conocimiento y Sociedad* 2 (1), may, 2012, pp.27-53
3. Bumin Gonca, et al., Occupational Therapy in Autism // *Autism Spectrum Disorder - Recent Advances* / ed. by Michael Fitzgerald - IntechOpen, 2015
4. Cihak D.F., Comparing pictorial and video modeling activity schedules during transitions for students with autism spectrum disorders // *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5 (2011), pp.433–441
5. Edgington L. [et al.] The design and implementation of a CBT-based intervention for sensory processing difficulties in adolescents on the autism spectrum // *Research in Developmental Disabilities*, 59 (2016), pp.221–233
6. Fisher WW, Buxsein K. Developing function-based reinforcement procedures. // *Handbook of applied behavior analysis*. / Fisher WW, Piazza CC, Roane HS, eds. - New York: Guilford Press; 2011.
7. *Handbook of Early Intervention for Autism Spectrum Disorders: Research, Policy, and Practice* / ed. by Jonathan Tarbox, Dennis R. Dixon, Peter Sturmey, Johnny L. Matson // *Autism and Child Psychopathology Series* - Springer International Publishing AG, 2014
8. *Handbook of Treatments for Autism Spectrum Disorder* / ed. by Johnny L. Matson // *Autism and Child Psychopathology Series* - Springer International Publishing AG, 2017
9. Howard Jane S. [et al.] Comparison of behavior analytic and eclectic early interventions for young children with autism after three years // *Research in Developmental Disabilities*, 35 (2014), pp.3326–3344
10. Lindgren Scott, Doobay Alissa. Evidence-Based Interventions for Autism Spectrum Disorders // *Center for Disabilities and Development of the University of Iowa Children's Hospital*, 2011
11. Mire Sarah S. [et al.] Age-related trends in treatment use for children with autism spectrum disorder // *Research in Autism Spectrum Disorders*, v.15–16, 2015, pp.29–41
12. Odom Samuel L. [et al.] Evaluation of Comprehensive Treatment Models for Individuals with Autism Spectrum Disorders // *J. Autism Dev. Disord*, 2010, 40, pp.425–436
13. Roane Henry S. [et al.] Applied Behavior Analysis as Treatment for Autism Spectrum Disorder // *The Journal Of Pediatrics*, August 2016, v.175, pp.27–32
14. Sarafino Edward P. *Applied Behavior Analysis: Principles and Procedures for Modifying Behavior* - John Wiley & Sons, 2012
15. *Therapies for Children With Autism Spectrum Disorders* // *Agency for Healthcare Research and Quality: Comparative Effectiveness Review*, Number 26 - AHRQ 2011
16. Бородина Л.Г. Медицинское сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра // *Психическое здоровье человека XXI века: сборник научных статей по материалам конгресса*. ИД «Городец», 2016
17. Мамайчук И. И. *Помощь психолога детям с аутизмом*. — СПб.: Речь, 2007. — 288 с.

Лорсанова З.М.

Подходы к определению понятия «информационная культура»

*Чеченский государственный университет
(Россия, Грозный)*

doi: 10.18411/lj-06-2019-12

idsp: ljjournal-06-2019-12

Аннотация

В статье рассматриваются основные подходы, к определению понятия «информационная культура». С целью выявления содержательных характеристик понятия «информационная культура», рассмотрены основные подходы к изучению данных феноменов более подробно. В статье особое значение уделяется анализу информационной культуры в цивилизационном аспекте. Предпринимая попытку использовать к анализу понятия «информационная культура» междисциплинарного подхода выделено несколько аспектов ее изучения.