

СИСТЕМАТИЧЕСКАЯ ДЕСЕНСИБИЛИЗАЦИЯ КАК ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ МЕТОД В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

SYSTEMATIC DESENSITIZATION AS A BEHAVIORAL METHOD IN WORKING WITH CHILDREN WITH DISABILITIES

T. Gizhko

Summary: The article considers approaches to psychological intervention of preschool and primary school age children with developmental disabilities. Such methods as children's art therapy, rational-emotive therapy, psychoregulatory training, game psychocorrection and behavioral methods are analyzed. The advantages of behavioral methods have been clarified. The empirical study revealed affective characteristics of respondents with mild mental retardation and delayed mental development of psychogenic and somatogenic genesis, which made it possible to adapt the behavioral method of systemic desensitization taking into account the characteristics of children and implement a program of psychological intervention. The dynamics of the indicators under the influence of the psychological program is noted and the main dynamic changes in the structure of the respondents' psyche are analyzed.

Keywords: behavioral approach, correctional techniques, psychotherapy, systematic desensitization, social adaptation.

Гижко Татьяна Анатольевна

Преподаватель, ГБОУВО РК «Крымский инженерно-педагогический университет имени Февзи Якубова», (г. Симферополь)
gizhkotatyana@mail.ru

Аннотация: В статье рассмотрены подходы к психологической интервенции детей дошкольного и младшего школьного возраста с ограниченными возможностями развития. Проанализированы такие методы как детская арт-терапия, рационально-эмотивная терапия, психорегулирующая тренировка, игровая психокоррекция и поведенческие методы. Уточнены преимущества поведенческих методов. В рамках эмпирического исследования выявлены аффективные особенности респондентов с умственной отсталостью в легкой степени и задержанным психическим развитием психогенного и соматогенного генеза, что позволило адаптировать поведенческий метод систематической десенсибилизации с учетом особенностей детей и реализовать программу психологической интервенции. Отмечена динамика показателей под влиянием психологической программы и проанализированы основные динамические изменения в структуре психики респондентов.

Ключевые слова: поведенческий подход, коррекционные техники, психотерапия, систематическая десенсибилизация, социальная адаптация.

Введение

Особенности социальной адаптации личности к новым условиям, в том числе в рамках инклюзивного образования, предполагают возможность возникновения эмоциональных и поведенческих нарушений, в том числе повышенной тревожности, страхов, мышечного и эмоционального напряжения, дезадаптивного поведения [1, 2]. Согласно данным ВЦИОМ и ВОЗ, дети дошкольного и младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья склонны переживать более сильные эмоциональные реакции в процессе адаптации, чем дети группы нормы. Такие выводы ставят вопрос о конгруэнтности существующих методов психологического сопровождения и личности, имеющей аномалии развития.

Причина возникновения подобных девиаций лежит как в социально-психологических факторах, так и в индивидуально-типологических особенностях самих детей. Особенно данная проблема свойственна для детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детям с умственной отсталостью и задержанным психическим развитием, которые поступили и адаптируются в

незнакомой социальной среде.

Таким детям присуще не только затрудненное выстраивание коммуникативного процесса и искаженное восприятие социума и социальных отношений, но и, в ряде случаев, ограниченный запас представлений об окружающей действительности. Указанные причины способны вызвать у ребенка выраженные тревожные и агрессивные состояния, что значительно ухудшает процесс социальной адаптации в условиях инклюзии и значительно затрудняет коррекционно-образовательный процесс [1, 2]. В таком случае актуальной проблемой становится исследование психологических особенностей самих детей в процессе адаптации и, как итог, разработка и апробация необходимых методов психологического сопровождения.

Изложение основного материала

В психолого-педагогической практике известно достаточно подходов к коррекции детских эмоционально-поведенческих нарушений, включающие психодинамическую и поведенческую направленность: детская арт-терапия (Копытин А.И., Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева,

Грег М. Ферс, Т.Н. Грабенко, М.В. Киселева); рационально-эмотивная терапия, позволяющая формировать адекватное эмоциональное реагирование путем научения (А. Эллис); психорегулирующая тренировка (Л.Д. Гиссен); директивная игровая коррекция, включающая простые ролевые игры для детей со сниженным интеллектом, сюжетно-ролевые игры и детскую психодраму (Е.Л. Милюткина, А.И. Лучинкина) [3, 4]; психогимнастическая терапия в адаптации М.И. Чистяковой, состоящая из двигательных элементов (бег, ходьба, прыжки и пр.), пантомимы (изображение эмоциональных состояний) [8], коллективные игры и танцы, обучение навыкам саморасслабления; переработка стресса движением глаз по Ф. Шапиро.

Кроме указанных подходов к коррекции эмоционально-поведенческих нарушений, существует множество других подходов, используемых коррекционными специалистами и педагогами образовательных учреждений. На сегодняшний день ученые и практики в области эмоциональных и поведенческих нарушений отмечают наиболее эффективным поведенческий подход к стабилизации состояния ребенка [5]. Актуальность этого подхода для детей с ограниченными возможностями здоровья состоит в том, что он работает по принципу «здесь и сейчас», непосредственно влияя на телесные и поведенческие реакции ребенка, обучая правильному реагированию и максимально доступному контролю своих телесных реакций и поведения. Стоит отметить, что указанный подход оказывает влияние и на когнитивное развитие ребенка, однако данный эффект вторичен. Такая направленность уместна и эффективна в работе с детьми, имеющими интеллектуальные нарушения, в том числе ограниченный запас знаний [5].

Среди поведенческих методов, доступных для коррекции эмоционально-волевых процессов детей с ограниченными возможностями здоровья, выделяют метод систематической десенсибилизации; поведенческий тренинг для формирования адаптивных моделей поведения; метод коррекционной работы по формуле S-R (стимул-реакция); метод научения, основанный на теории социального научения А. Бандуры, теории оперантного обусловливания Б.Ф. Скиннера (ярким примером служит АВА-терапия или прикладной анализ поведения) и многие другие [6].

Метод систематической десенсибилизации (от лат. de – приставка, обозначающая устранение, и sensibilis – чувствительный), предложенный Д. Вольпе, представляет собой поведенческий метод, основанный на постепенном уменьшении чувствительности ребенка к предметам, людям или определенным событиям, которые могут вызывать у него негативные эмоциональные переживания. Основной принцип метода состоит в том, что противоположная страху, тревоге, агрессии реакция во время действия стимула, вызывающего негативные переживания, постепенно закрепляется у ребенка и изменяет его

отношение к тем или иным раздражителям [5, 6].

Стоит отметить, что метод систематической десенсибилизации включает несколько техник психотерапевтической работы. Специалист подвергает ребенка определенному страху, негативному воздействию в небольших количествах, постепенно приучая ребенка к преодолению актуального страха, агрессии с помощью психогимнастических игр (расслабляющих, успокаивающих). Специалист предлагает другому ребёнку продемонстрировать спокойное отношение к тревожной, агрессивной ситуации, также показывает фильм, либо использует дидактический наглядный материал [5].

Материалы и методы

Исследование предполагало несколько этапов. На первом этапе с помощью типовой анкеты установлено согласие родителей и законных представителей детей на их участие в эмпирическом и экспериментальном исследовании. Второй этап включал в себя проведение психодиагностических методик с группами выборки и предполагал авторскую адаптацию с учетом возможностей самих детей: для исследования поведения и реакций ребенка в условиях новой социальной группы – фиксированное наблюдение; для изучения аффективных состояний, в том числе показателей стресса, тревоги и страхов – адаптированный вариант методики «Паровозик» (С.В. Велиева); для целенаправленного исследования детских страхов – адаптированный вариант методики А.И. Захарова и М.А. Панфиловой. Как правило, адаптация для исследования детей с ограниченными возможностями здоровья предполагала изменение стимульного и тестового материала с учетом особенностей самих детей.

Следующим этапом стало внедрение авторской адаптации методов систематической десенсибилизации в коррекционно-развивающих процесс с детьми с ограниченными возможностями здоровья и отслеживание динамики показателей. В исследовании приняли участие 94 детей старшего дошкольного (7 лет) и младшего школьного возраста (8-9 лет) с умственной отсталостью в легкой степени (далее УО в легкой степени) и задержанным психическим развитием (далее ЗПР) психогенного и соматогенного генеза. Каждый из респондентов группы имеет соответствующее своим особенностям заключение профильных специалистов.

Результаты

На первом этапе исследования с помощью анализа анамнеза детей и типовой анкеты для согласия на участие определены респонденты групп выборки – дети с умственной отсталостью в легкой степени (36 человек) и задержанным психическим развитием психогенного (39 человек) и соматогенного генеза (19 человек). Далее ис-

следованы аффективные состояния респондентов в условиях образовательных учреждений, анализ которых подтверждён статистической обработкой. Данные представлены в Таблицах 1-2. (Таб.1.)

Таким образом, результаты исследования показали выраженность пониженного настроения, состояния тревоги и сниженный уровень адаптации среди респондентов выборки. Такие результаты позволили заметить, что, несмотря на точно подобранные методы коррекционно-развивающего воздействия, динамика показателей детей дошкольного и младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья может быть ограничена и, зачастую, не выражена. В таком случае дополнение коррекционно-развивающих занятий эффективными техниками стабилизации эмоциональных состояний приобретает свою необходимость и актуальность. (Таб.2.)

Результаты качественного и количественного анализа позволили выявить доминирующие страхи групп выбор-

ки. Например, группе детей с умственной отсталостью, в большей степени, присущи страх физического ущерба и социально-опосредованные страхи, группе детей с задержанным психическим развитием психогенного генеза – медицинские страхи, боязнь животных и социально-опосредованные страхи. В свою очередь, группе детей с задержанным психическим развитием соматогенного генеза свойственны боязнь животных и выраженные социально-опосредованные страхи. Вместе с тем, важно отметить результаты фиксированного наблюдения. Так, респонденты с доминирующими социально-опосредованными страхами в ходе взаимодействия с другими детьми показали высокие уровни агрессивных и тревожных реакций, что выражалось в искаженной коммуникации и нарушении правил, принятых в образовательном учреждении.

Рассмотрим один из случаев

Ученик первого класса И. с задержанным психическим развитием боялся подойти к шкафу, так как счи-

Таблица 1.

Показатели внимания респондентов с различным уровнем цифровой активности (усредненные показатели).

Группа	Пониженное настроение	Состояние тревоги	Сниженный уровень адаптации	Уровень значимости ϕ^* -критерия, p
Дети с УО в легкой степени (36 человек)	52,78%, 19 чел.	63,89%, 23 чел.	69,44%, 25 чел.	0,05
Дети с ЗПР психогенного генеза (39 человек)	35,9%, 14 чел.	69,23%, 27 чел.	53,85%, 21 чел.	0,05
Дети с ЗПР соматогенного генеза (19 человек)	31,58%, 6 чел.	63,16%, 12 чел.	68,42%, 13 чел.	0,05

Таблица 2.

Показатели внимания респондентов с различным уровнем цифровой активности (усредненные показатели).

Группы страхов	Дети с УО в легкой степени (36 человек)	Дети с ЗПР психогенного генеза (39 человек)	Дети с ЗПР соматогенного генеза (19 человек)	Уровень значимости ϕ^* -критерия, p
Медицинские страхи	44,44%, 16 чел.	58,97%, 23 чел.	21,05%, 4 чел.	0,05
Физического ущерба	66,67%, 24 чел.	46,15%, 18 чел.	36,84%, 7 чел.	0,05
Страх смерти	8,33%, 3 чел.	2,56%, 1 чел.	15,79%, 3 чел.	0,05
Боязнь животных	30,56%, 11 чел.	61,54%, 24 чел.	73,68%, 11 чел.	0,05
Боязнь сказочных персонажей	22,22%, 8 чел.	10,26%, 4 чел.	31,58%, 6 чел.	0,05
Страх темноты и кошмарных снов	33,33%, 12 чел.	28,21%, 11 чел.	36,84%, 7 чел.	0,05
Социально-опосредованные страхи	88,89%, 32 чел.	74,36%, 29 чел.	89,47%, 17 чел.	0,05
Пространственные страхи	19,44%, 7 чел.	12,82%, 5 чел.	10,53%, 2 чел.	0,05

тал, что за ним живёт большой и опасный паук, который может его укусить. Этот страх являлся причиной отказа ходить на уроки, подавленного состояния на уроках. В других помещениях аналогичных ситуаций не наблюдалось. После диагностического этапа (моделирование ситуации с помощью игрушек, арт-терапевтическая диагностика) установлено, что страх пауков не является непосредственно фобией, а выученным с помощью мультиков и рассказов старшего брата о «страшных пауках» переживанием.

Ребёнок дошкольного возраста М. с умственной отсталостью отказывался посещать ванную и туалет, объясняя это тем, что там живёт змея, которая его укусит. После диагностического этапа было выяснено, что, аналогично первой ситуации, страх у ребенка был приобретён в ходе общения со старшими братьями.

Таким образом, важно отметить, что все указанные особенности детей возникли являются закреплёнными паттернами поведения в процессе социального взаимодействия. Здесь важно отметить, что, исходя из особенностей развития детей, эти паттерны можно представить как более устойчивые, чем у детей группы нормы. В таком случае необходимым стало предположение о том, что в процессе адаптации и коррекционных занятий дошкольникам и младшим школьникам необходимы вспомогательные методы, способные снизить аффективные проявления и улучшить их психологический статус в рамках образовательных учреждений.

Опираясь на методологию когнитивно-поведенческой психотерапии, отметим, что у всех указанных страхов могут быть единые механизмы происхождения и схожие варианты коррекции. Ранее уточнено, что наиболее эффективным методом коррекции детских девиаций может являться метод систематической десенсибилизации. В рамках текущего исследования этот метод уточнен и адаптирован для работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья и трудностями в социальной адаптации.

Содержание психологической интервенции в ходе коррекционно-обучающих мероприятий. Важно отметить, что для всех респондентов выборки важно было научиться расслабляться и контролировать свои телесные, поведенческие реакции во время воздействия стимула. Детей обучали несложным элементам расслабления, психогимнастическим этюдам для прочного и успешного запоминания. Полученные навыки расслабления и телесного контроля детям необходимо было воспроизвести в момент введения пугающего/вызывающего агрессию стимула педагогом.

Постепенное введение стимула включало следующие элементы: разговор о пугающих/вызывающих агрессию стимулах (о злом пауке, скользкой и опасной

змее, пугающей темноте и грубости в адрес ребенка) и изображение специалистом и ребенком негативных стимулов (по возможности). Для детей, испытывающих тревогу и страх перед пауком, змеей и их укусами – реализовано введение маленьких, после средних и больших изображений, пугающих их животных с отслеживанием обратной связи.

Далее вводились игрушечные животные, находящиеся на определённой дистанции, которая сокращалась по ходу преодоления переживаний ребенка. Далее ребенку предлагалось посмотреть на пугающее животное вблизи, на экране (при возможности прикоснуться пальцем). В итоге, после снятия напряженных состояний на предыдущих стадиях, ребенок посещал террариум. Аналогом террариума может служить аквариум с животными, который тоже должен изначально находиться на определенной дистанции от ребенка.

Согласно Д. Вольпе, подходы к коррекции страха, тревожности идентичны, так как указанные негативные проявления имеют универсальную психофизиологическую основу. Выраженность, особенности протекания указанных негативных переживаний, согласно автору, корректируются идентично. Основное различие состоит в интенсивности введения пугающего (возбуждающего) стимула, частоты проведения психотерапевтических сеансов.

Этапы работы с использованием метода систематической десенсибилизации [3, 8]:

1. Этап определения стимулов (и их выраженности), вызывающих тревожную или агрессивную реакцию. Данный этап – диагностический.
2. Подготовительный к десенсибилизации этап. Одним из важных моментов в десенсибилизирующей психотерапии является уточнение эмоционального состояния ребенка при предъявлении стимула.
3. Этап обучения релаксационным (расслабляющим, успокаивающим) техникам и приемам. Здесь важно объяснить ребенку, что в момент, когда даже немного тревожно – необходимо выполнить выученные движения и ему станет легче. Для детей со сниженным интеллектом или коммуникативными нарушениями можно сразу давать четкую инструкцию устно, наглядно или по подражанию (можно использовать технику с карточками, например, предъявление желтой карточки обозначает «выполни инструкцию», синей – «стоп»).
4. Этап непосредственно введения стимула. Изначально стимул должен быть слабым, неинтенсивным. Стимул может быть словесный, наглядный (карточки, видео), максимально приближенный к реальному (если речь идет о животных, каких-то предметах, физических явлениях и пр.), непосредственно сам стимул.

В пространственно-временной иерархии негативный стимул (Баба Яга, тигр, ответ у доски и пр.) находится в различных временных (отдаленность событий во времени и постепенное приближение времени наступления события) и пространственных (уменьшение расстояния в пространстве) измерениях. Специалистом создаётся ситуация постепенного приближения ребенка к вызывающему страх и агрессию стимулу.

5. Важный и возможный, но реже включаемый этап – этап контактной десенсибилизации. Суть данного этапа заключается в том, что помимо побуждения ребенка к зрительному или телесному контакту с объектом, который вызывает негативные переживания, добавляется техника моделирования: выполнение другим ребенком, не испытывающим данной агрессии или тревожности (страхов), инструкций согласно этапам работы по десенсибилизации.

Еще одним вариантом десенсибилизации для коррекции нарушений у детей является эмотивное воображение (при условии сохранного интеллекта, либо при незначительных интеллектуальных отклонениях). Используется воображение ребенка для отождествления себя с любимым героем, проигрывание ситуаций, когда «герой» сталкивается с запускающим негативную реакцию раздражителем (например, игра «Действуй как герой»).

При появлении даже незначительной тревожности, агрессии предъявление специалистом стимула прекращается. Ребенка необходимо погрузить в состояние релаксации, а уже спустя время повторить предъявление менее интенсивного стимула.

6. Этап обратной связи. После десенсибилизирующей терапии, по возможности, необходимо отследить динамику выраженности эмоционального переживания. Интересно предложить ребенку выбрать свое настроение с помощью термометра настроения. Для детей со сниженным интеллектом или коммуникативными нарушениями уместно подобрать карточки с настроениями, либо карточки с изображением животных, героев мультфильмов, изображающих определённые эмоции.

Примерные психогимнастические техники при систематической десенсибилизации [3, 5]- техника «Дыши, техника «Напряги мышцы», техника «Рвем бумагу» и другие.

Существует многообразие психогимнастических техник: активные и подвижные техники, игры с элементами медитации, спортивные упражнения (приседания, отжимания и др.). Основным критерий выбора техники для ребенка – это эффективность. Необходима техника, способная расслабить и успокоить.

Примерные техники и приёмы в коррекционной работе с детьми, позволяющие закрепить эффект систематической десенсибилизации. Результаты, полученный после десенсибилизации, важно закреплять. На помощь

специалисту приходят известные и несложные методы: пение бодрых и веселых песен про объект детских страхов, моделирование сюжетных игр или постановок, проигрывание ситуаций победы над негативным объектом, веселое изображение детского страха (например, изображение смешных монстров в методике, где задание состоит в поиске подходящих хвостов и глаз для монстров).

В результате психологической интервенции с использованием метода систематической десенсибилизации у детей снижались, либо значительно уменьшались тревожные, агрессивные реакции на определённый стимул, что оказало положительное влияние на их психическое состояние в целом, а также на их адаптацию в социуме и эффективность обучения (G-критерий). Систематическая десенсибилизация в ходе коррекционной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья позволила стабилизировать эмоционально-волевою сферу, не вызывая у ребенка сильной усталости, панических состояний и закрепить приобретенные реакции, модели поведения на телесном и поведенческом уровне. Повторное проведение психодиагностических методик позволило выявить динамику исследуемых показателей, а анализ психолого-педагогических характеристик позволило отметить ряд продвижений: во-первых, дети активнее посещали занятия и стали лучше усваивать материал. Во-вторых, в тревожных случаях обращались к методам систематической десенсибилизации и могли снизить тревогу самостоятельно.

Выводы

Теоретический обзор инструментария для психологического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья позволил определить систематическую десенсибилизацию как один из ведущих методов коррекции аффективных затруднений и девиаций аффективных состояний. В рамках эмпирического исследования изучены особенности детей дошкольного и младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья, в том числе их адаптивность, тревожность, выраженность страхов и общие показатели настроения.

Экспериментальное исследование позволило адаптировать метод систематической десенсибилизации для детей с ограниченными возможностями здоровья и реализовать его в рамках психологической интервенции. Повторный ретест показателей выявил успешность и эффективность выбранного метода для детей с ограниченными возможностями и позволил выявить ряд продвижений. В первую очередь, деструктивные аффективные особенности детей снизились и стали более конструктивными. Во-вторых, отмечена динамика познавательной активности исследуемой категории детей в ходе коррекционно-развивающих занятий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Волосовец Т.В. Инклюзивная практика в дошкольном образовании / Т.В. Волосовец. - Москва: Мозаика-Синтез, 2011. - 143 с.
2. Дмитриев А.А. О некоторых проблемах интегрированного обучения детей с особыми образовательными потребностями / А.А. Дмитриев // Дефектология. - 2005. - № 4. - С.4-8.
3. Лучинкина А.И. Расслабляющие и успокаивающие игры для детей / А.И. Лучинкина [и др.]. - Ростов н/Д: Феникс, 2016. - 223 с.
4. Лучинкина А.И., Милютин Е.Л. Игровые технологии: учебн. пособие / А.И. Лучинкина, Е.Л. Милютин. - Киев: Ника – Центр, 2015. - 252 с.
5. Ромек В.Г. Поведенческая психотерапия / В.Г. Ромек. - М.: Издательский центр «Академия», 2002. - 192 с.
6. Федоров А.П. Когнитивно-поведенческая психотерапия / А.П. Федоров — СПб.: Питер, 2002. - 352 с.
7. Фопель К. Как научить детей сотрудничать? Психологические игры и упражнения: Практическое пособие: Пер. с нем.: В 4-х томах. Т. 1. — М.: Генезис, 1998. — 160 с, ил.
8. Чистякова М.И. Психогимнастика / М.И. Чистякова – М.: Просвещение: ВЛАДОС, 1995. - 160 с.

© Гижко Татьяна Анатольевна (gizhkotatyana@mail.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»