

**Государственное учреждение Тульской области
«Социально-реабилитационный центр
для несовершеннолетних №5»**



**Учитель-дефектолог
Хмызенко Анастасия Александровна**

Тульская область, Богородицкий район, г. Богородицк.

О себе:

Общий трудовой стаж -18 лет

Стаж работы в должности педагога-психолога - 14 лет

С 2020 по настоящее время -работаю учителем-дефектологом ГУ ТО
СРЦН №5

**Я могу
быть
разной...**



**Но неизменно
одно-я педагог,
любящий свою
работу!**

Мои достижения



С 2021 года использую в своей работе технологию

«АВА-терапия в коррекции поведения детей РАС и другими ментальными нарушениями для повышения уровня их социальной адаптации в обществе»



Цель: повышение качества жизни детей с РАС и другими ментальными нарушениями, поддержка семей, воспитывающих данную категорию детей.

Задачи:

- ❖ научить ребенка лучше взаимодействовать с окружающими;
- ❖ повысить способность к обучению;
- ❖ скорректировать отклонения в поведении ребенка;
- ❖ обучить родителей приемам и методам АВА-терапии для улучшения качества жизни.

Целевая аудитория

Социальная технология направлена на 23 ребенка с РАС и другими ментальными нарушениями.

Из них выявлено:

нарушение коммуникации у 20 человек;

недостаточный уровень обучаемости у 21 ребенка;

поведенческие нарушения в 14 случаях.

А так же на поддержку 19 семей, воспитывающих детей с РАС и ментальными нарушениями.



Краткое описание технологии.

АВА-терапия (*Applied Behavior Analysis* - *прикладной анализ поведения*) – один из методов поведенческой терапии, использующийся для коррекции нежелательных в обществе поведенческих реакций.

Любое поведение влечет за собой некоторые последствия, и если ребенку последствия нравятся, он будет это поведение повторять, а если не нравятся, то не будет.

При этом подходе все сложные навыки, включая речь, творческую игру, умение смотреть в глаза и другие, разбиваются на мелкие блоки - действия. Каждое действие разучивается с ребенком отдельно, затем действия соединяются в цепь, образуя сложное действие. Взрослый не пытается давать инициативу ребенку, а управляет его деятельностью. Правильные действия закрепляются до автоматизма, неправильные - пресекаются.

Основные этапы внедрения технологии:

I этап- подготовительный

Профессиональная переподготовка, изучение литературы, подготовка необходимого оборудования, проведение бесед с родителями, получение их согласия на применение данной технологии.

II этап- диагностический

Сбор анамнестических данных, наблюдение за ребенком, изучение уровня актуального развития, беседы с родителями, отбор целевой группы по результатам полученных данных.



III этап- основной, который включает в себя 4 этапа.

Первый этап. Обучение ребенка адекватному реагированию на просьбы окружающих при помощи упражнения «Язык - понимание». Уровень требований к ребенку небольшой, используем большое количество поощрений за каждое выполненное задание.

Виды поощрений: *первичные (еда, напитки, возможность двигаться, прикосновения и т.д.); вторичные (внимание, игрушки, игры); обобщённые (жетоны, медальки, похвала).*

Второй этап. Закрепление материала. Выученные действия чередуют в произвольном порядке.



Третий этап. Обобщаем и закрепляем. На этом этапе полученные навыки обобщают. Когда ребенок накопил достаточное количество освоенных важных навыков («возьми», «дай», «иди сюда» и др.), уделяют внимание обобщению.

Упражнения начинают проводить в непривычных и неожиданных местах (на улице, в магазине, в ванной).

Четвертый этап. Завершающий. В какой-то момент ребенок не просто осваивает отработываемые с ним задания, но и начинает понимать новые задания самостоятельно, дополнительная отработка уже не требуется.

Необходимо, чтобы родители были вовлечены в работу с ребенком, воспитывали его на основе поведенческих принципов обучения и помогали ему обобщить все навыки, которые он приобрел в процессе обучения.



IV этап-заключительный.

Диагностический срез, анализ результативности проведенной работы.



В результате внедрения технологии выявлена положительная динамика:

в коммуникативной сфере у 69% детей;
в способности к обучению у 86 % детей;
в поведении у 34 % детей;
родительская компетентность в 100%.



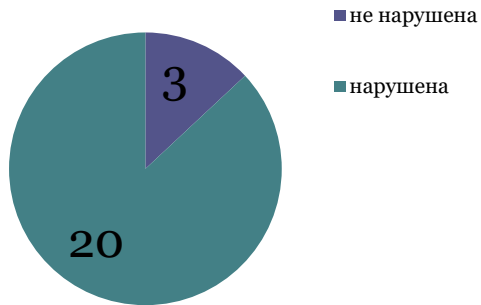
Благодаря использованию социальной технологии в своей работе и плотного взаимодействия с членами семей, где воспитываются дети с РАС и ментальными нарушениями, у родителей сформировался необходимый запас знаний, набор методов и приемов для воспитания и обучения детей в домашних условиях, появился шанс приблизить уровень развития ребенка к нормотипичному и улучшить качество жизни семьи.



Эффективность внедрения технологии

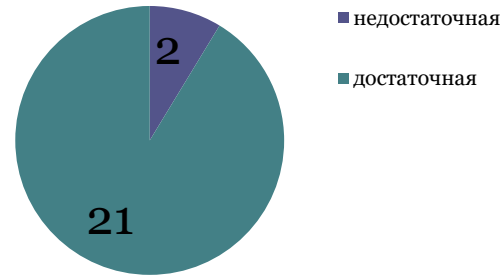
Коммуникация

Начало внедрения технологии



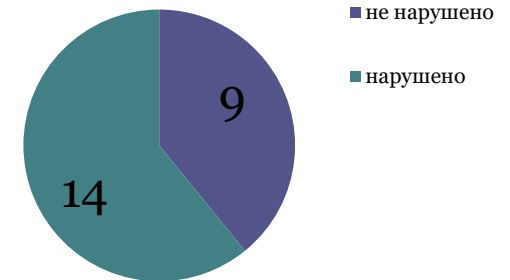
Обучаемость

Начало внедрения технологии

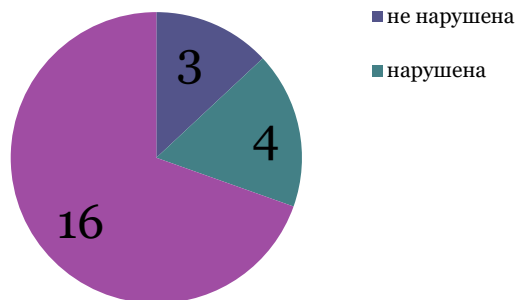


Поведение

Начало внедрения технологии



Окончание внедрения технологии



Окончание внедрения технологии



Окончание внедрения технологии

