

**АУТИЗМ и нарушения развития**  
**Autism and Developmental Disorders (Russia)**

№ 4 (61)

**2018**



12+





Научно-практический журнал

# АУТИЗМ И НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ

Учредитель: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный психолого-педагогический университет» (ФГБОУ ВО МГППУ)

## Редакционный совет:

**Алехина С.В.**, председатель редакционного совета, кандидат психологических наук, доцент, директор Института проблем интегрированного (инклюзивного) образования, проректор по инклюзивному образованию МГППУ

**Ахутина Т.В.**, доктор психологических наук, заведующая лабораторией нейропсихологии факультета психологии МГУ им. М.В. Ломоносова

**Бородина Л.Г.**, кандидат медицинских наук, врач-психиатр, доцент кафедры клинической и судебной психологии факультета юридической психологии МГППУ

**Дименштейн Р.П.**, председатель Правления РБОО «Центр лечебной педагогики»

**Волосовец Т.В.**, кандидат педагогических наук, директор ФГБНУ «Институт изучения детства, семьи и воспитания РАО»

**Горбачевская Н.Л.**, доктор биологических наук, руководитель научной лаборатории Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра МГППУ

**Левченко И.Ю.**, доктор психологических наук, заведующая лабораторией инклюзивного образования Института специального образования и комплексной реабилитации МГППУ

**Морозов С.А.**, кандидат биологических наук, Председатель Общества помощи аутичным детям «Добро», ведущий научный сотрудник Центра дошкольного, общего, дополнительного и коррекционного образования ФГАУ ФИРО

**Симашкова Н.В.**, доктор медицинских наук, заведующая отделом детской психиатрии ФГБНУ «Научный центр психического здоровья»

**Шведовская А.А.**, кандидат психологических наук, начальник управления информационными и издательскими проектами МГППУ, доцент кафедры возрастной психологии факультета психологии образования МГППУ

**Шпицберг И.Л.**, руководитель Центра реабилитации инвалидов детства «Наш Солнечный Мир», член Правления Международной ассоциации «Autism Europe»

## Редакционная коллегия:

**Хаустов А.В.**, главный редактор, кандидат педагогических наук, директор Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с РАС МГППУ

**Садикова И.В.**, редактор, методист Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с РАС МГППУ

**Власова О.А.**, ответственный секретарь, методист Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с РАС МГППУ

**Шведовский Е.Ф.**, ответственный секретарь, методист Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с РАС МГППУ

## The Editorial Council:

**Alekhtina S.V.**, Chairman of the editorial board, PhD in Psychology, associate Professor, director of the Institute of integrated (inclusive) education, the deputy rector of MSUPE for inclusive education

**Akhutina T.V.**, Doctor in Psychology, the head of the laboratory of neuropsychology faculty of psychology, Moscow State University. M.V. Lomonosov

**Borodina L.G.**, PhD in Medicine, psychiatrist, associate professor of the Department of clinical and judicial psychology of the Faculty of judicial psychology of MSUPE

**Dimenshtein R.P.**, Chairman of the «Center for curative pedagogics»

**Volosovets T.V.**, PhD in Pedagogy, Director of «Institute for the study of childhood, family and education of the Russian Academy of Education»

**Gorbachevskaya N.L.**, Doctor in Biology, the Head of the Scientific Laboratory of the Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support for Children with ASD of MSUPE

**Levchenko I.Y.**, Doctor in Psychology, the Head of Inclusive Education in the Institute of Special Education and Comprehensive Rehabilitation in MSPU

**Morozov S.A.**, PhD in Biology, President of Society of assistance to autistic children «Dobro», senior research fellow at the Centre pre-school, general, supplementary and remedial education of Federal Education Development Institut

**Simashkova N.V.**, Doctor in Medicine, the head of the Department of child psychiatry of the Mental Health Research Center (MHRC)

**Shvedovskaya A.A.**, PhD in Psychology, the Head of Information and Publishing Projects Department in Moscow State University of Psychology and Education, Associate professor Developmental Psychology Chair, Department of Psychology of Education in MSUPE

**Spitzberg I.L.**, Director of the rehabilitation Center for disabled children «Our Sunny World», member The Board of the International Association Autism Europe

## The Editorial Board:

**Khaustov A.V.**, Chief Editor, PhD in Pedagogy, director of the MSUPE Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support for Children with ASD of MSUPE

**Sadikova I.V.**, Editor, methodologist of the Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support for Children with ASD of MSUPE

**Vlasova O.A.**, Executive Secretary, methodologist of the Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support for Children with ASD of MSUPE

**Shvedovsky E.F.**, Executive Secretary, methodologist of the Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support for Children with ASD of MSUPE

На 1-й странице обложки – фото здания Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с РАС (Архитектурная мастерская А.А. Чернихова).

На 4-й странице обложки – рисунок Марии Смирновой, сотрудницы АНО «Центр реабилитации инвалидов детства «Наш Солнечный Мир»».

Переводчик: Шведовский Е.Ф.

Дизайн и компьютерная верстка: Баскакова М.А.

Корректор: Мамонтов Ю.В.

Журнал «Аутизм и нарушения развития» зарегистрирован в Федеральной службе по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций. Свидетельство о регистрации средства массовой информации ПИ № ФС77-53003 от 01 марта 2013 г.

Журнал издается с марта 2003 г.  
Периодичность – 4 номера в год, объем 72 с.

Уважаемые читатели!

Редакция напоминает о том, что журнал распространяется только по подписке через ОАО «Агентство «Роспечать»». Подписной индекс – 82287 в каталоге «Газеты. Журналы»

Электронная версия журнала на портале психологических изданий МГППУ:  
<http://psyjournals.ru/autism>

Страница журнала в Научной электронной библиотеке:  
[http://elibrary.ru/title\\_about.asp?id=28325](http://elibrary.ru/title_about.asp?id=28325)

*При перепечатке  
ссылка на журнал «Аутизм и нарушения развития»  
обязательна.*

Адрес редакции: 127427, Москва, ул. Кашенкин Луг, д. 7.  
Телефоны: +7(495) 619-21-88  
8-916-294-55-94  
E-mail: [autismjournal2003@gmail.com](mailto:autismjournal2003@gmail.com)



© Московский государственный психолого-педагогический университет

# **АУТИЗМ И НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ**

Научно-практический журнал

**Т. 16. № 4 (61) – 2018**

Специальный выпуск:  
**Комплексное сопровождение детей  
с расстройствами аутистического спектра**

**AUTISM AND DEVELOPMENTAL DISORDERS (RUSSIA)**

Scientific and practical journal

**Vol. 16. No 4 (61) – 2018**

The special issue  
**Comprehensive Support for Children with ASD**

Московский государственный психолого-педагогический университет  
Федеральный ресурсный центр по организации комплексного сопровождения  
детей с расстройствами аутистического спектра  
Moscow State University of Psychology & Education  
Federal Resource Center for Integrated Support to Children with ASD



## СОДЕРЖАНИЕ

### МОДЕЛИ ОРГАНИЗАЦИИ КОМПЛЕКСНОЙ ПОМОЩИ

*С.А. Морозов*

О ходе апробации примерной  
адаптированной основной  
общеобразовательной программы  
дошкольного образования детей  
с расстройствами аутистического спектра 3

### ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ, МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ

*И.А. Костин*

Методы и приемы развития самосознания  
у подростков и молодых людей  
с РАС 12

*Е.С. Гомозова*

Использование концепции DIR  
в работе с детьми с РАС 17

*В.К. Тогужева*

Современные методы коррекции  
избирательного пищевого поведения  
у детей с диагнозом РАС 21

*Е.Г. Заварзина-Мэмми*

Применение метода «Когнитивный карман»  
в обучении детей с РАС 28

### РАБОТА С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ С РАС

*Е.В. Багарадникова*

Вопросы консультирования  
родителей, имеющих детей с РАС 35

*Г.В. Митрофанова*

Об эффективности взаимодействия  
образовательной организации с родителями  
детей, имеющих РАС 42

### ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ОПЫТ

*А.А. Аделова, Е.А. Дыбoshина*

Опыт организации  
психолого-педагогического сопровождения  
инклюзивного процесса в детском саду 47

### МНЕНИЕ ЭКСПЕРТОВ

*А.С. Стейнберг, А.Л. Восков*

Рекомендации по созданию  
инклюзивной среды на мероприятиях  
с участием людей с РАС 52

### УЧЕБНЫЕ И МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОСОБИЯ

*Ю.Б. Павлова, Т.Ю. Хотылева*

Круглый год.  
Методика развития и коррекции речи.  
*Окончание* 57

НОВОСТИ, СОБЫТИЯ, ДОКУМЕНТЫ 66

## CONTENTS

### MODELS OF THE ORGANIZATION OF COMPREHENSIVE SUPPORT

*S.A. Morozov*

The Progress of Approbation  
of the Approximate Adapted General  
Education Program of Preschool Education  
for Children with Autism Spectrum  
Disorders 3

### PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL, MEDICAL AND SOCIAL ASSISTANCE

*I.A. Kostin*

Approaches and Techniques for the Development  
of Self-Awareness in Adolescents and Young  
People with ASD 12

*E.S. Gomozova*

Using DIR Approach in Work  
with Children with ASD 17

*V.K. Toguleva*

Current Correction Techniques  
of Food Selectivity in Children with Autism  
Spectrum Disorders 21

*E.G. Zavarzina-Memmi*

Cognitive Bin Method Application in Education  
of Children with ASD 28

### WORKING WITH PARENTS OF CHILDREN WITH ASD

*E.V. Bagaradnikova*

Counseling Issues of Children  
with ASD Parents 35

*G.V. Mitrofanova*

The Diagnostic Aspect of Efficacy Study  
of Educational Organization Interactions  
with Parents of Children with ASD 42

### PEDAGOGICAL EXPERIENCE

*A.A. Adelova, E.A. Dyboshina,*

Organizational Experience of Psychological  
and Pedagogical Support of the Inclusive  
Environment in Kindergarten 47

### EXPERTS' OPINION

*A.S. Steinberg, A.L. Voskov*

Recommendations for Construction  
of Inclusive Environment at Activities  
with Participation of People with ASD 52

### MANUALS

*U.B. Pavlova, T.U. Khotyleva*

Year Round.  
Method of Speech Development and Correction.  
*Ending* 57

NEWS, EVENTS, DOCUMENTS 66



МОДЕЛИ ОРГАНИЗАЦИИ  
КОМПЛЕКСНОЙ ПОМОЩИ

MODELS OF THE ORGANIZATION  
OF COMPREHENSIVE SUPPORT

# О ходе апробации примерной адаптированной основной общеобразовательной программы дошкольного образования детей с расстройствами аутистического спектра

**С.А. Морозов\***,  
РОБО «Общество помощи аутичным детям “Добро”»,  
ФИРО РАНХиГС,  
Москва, Россия,  
*morozov-ca@mail.ru*

В статье обобщены основные результаты первых четырех месяцев апробации примерной адаптированной основной общеобразовательной программы дошкольного образования детей с расстройствами аутистического спектра: дана характеристика контингента воспитанников, диагностического, организационно-методического и кадрового обеспечения организаций — пилотных апробационных площадок.

**Ключевые слова:** аутизм, расстройства аутистического спектра, дошкольное образование, адаптированная основная общеобразовательная программа.

31 августа 2018 года заместитель министра просвещения Российской Федерации Т.Ю. Синюгина утвердила «Дорожную карту» апробации проекта примерной адаптированной основной общеобразовательной программы (АООП) дошкольного образования

**Для цитаты:**

*Морозов С.А.* О ходе апробации примерной адаптированной основной общеобразовательной программы дошкольного образования детей с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития, 2018. Т. 17. № 4 (61). С. 3–11. doi: 10.17759/autdd.2018160401

\* *Морозов Сергей Алексеевич*, руководитель Региональной общественной благотворительной организации «Общество помощи аутичным детям “Добро”»; Федеральный институт развития образования Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации, руководитель апробации. Москва, Россия. E-mail: morozov-ca@mail.ru

(ДО) детей с расстройствами аутистического спектра (далее — «Программа»). На необходимости апробации настаивал коллектив авторов-разработчиков<sup>1</sup>, так как Программа относится к новому направлению отечественного образования и существенно отличается по ряду характеристик от других документов того же жанра, что не может не вызвать трудностей при внедрении. Кроме того, по имеющимся данным, Программа уникальна и не имеет аналогов в мировой практике, и разработчики отдавали себе отчет в том, что в ходе внедрения обязательно и неизбежно возникнет необходимость изменений, дополнений, уточнений и т.п., что обусловлено не только новизной и уникальностью документа, но и спецификой аутизма: его определением на основе поведенческих характеристик, вторичным уровнем основных проявлений в клинико-психологической структуре нарушений, непредсказуемостью динамики и исключительным клиническим и психолого-педагогическим полиморфизмом.

В Министерстве просвещения РФ (в то время — Министерстве образования и науки РФ) отнеслись к предложению об апробации с пониманием и установили сроки апробации даже бóльшие, чем было заявлено (до 31 августа 2020 г.). Прошедшие три с лишним месяца работы показали, насколько прозорливым было такое решение.

«Дорожная карта» (далее — «ДК») стала основным документом апробации Программы, определяющим апробационные площадки, перечень и сроки выполнения основных мероприятий.

Семь организаций, на базе которых проводится апробация, находятся в шести регионах и очень существенно отличаются по статусу, структуре, опыту работы с детьми с РАС: ФРЦ по организации комплексного сопровождения детей с РАС (Москва), два Центра лечебной педагогики и дифференцированного обучения (Псков, Тамбов) и четыре очень не похожих друг на друга детских сада из Краснодара (№ 214), Воронежа (№ 196) и Тюмени (№ 51 и № 133).

<sup>1</sup> РОБО «Общество помощи аутичным детям “Добро”» (Москва), Центр лечебной педагогики и дифференцированного обучения (Псков), детский сад комбинированного вида № 214 (Краснодар).

Такой выбор площадок был не случаен: в нашей стране дошкольное образование обучающихся с РАС делает первые шаги. Официальный отечественный опыт невелик и, в то же время разнообразен настолько, что весьма сложен для анализа и обобщения. Зарубежный опыт очень богат и обширен, но его использование затруднено в связи с различиями в социокультурных условиях, традициях коррекционной педагогики, специальной психологии и детской психиатрии, в структуре социальных ведомств. Это совсем не отменяет необходимости использования многих достижений коллег из других стран: разработанные ими тесты и другие диагностические инструменты, современные методические подходы, проверенные многолетней практикой организационные решения очень часто оказываются исключительно полезными.

Необходимость создания Программы не вызывала сомнений уже потому, что принятый в соответствии со статьей 42, п. 5 Конституции Российской Федерации и законом «Об образовании в Российской Федерации» [1] Федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС) ДО [5], несмотря на его многочисленные достоинства, использоваться в практике образования детей с РАС в принципе не может [3; 4]. Таким образом, нужна была Программа как документ, который, насколько это возможно, учитывает как положения ФГОС ДО, так и особенности развития детей с РАС, и является приемлемым для практики ДО.

Разработка такой Программы оказалась сложной задачей, но сейчас очевидно, что внедрение Программы в практику — многократно сложнее.

В сентябре—октябре 2018 г. на всех апробационных площадках проведены установочные семинары, в ходе которых выяснялись особенности контингента обучающихся, организационные моменты, оснащенность диагностическими методами и инструментами, методическая вооружен-



ность и качество владения методиками, количественные и качественные характеристики кадрового обеспечения, состояние работы с родителями и взаимодействие со структурами здравоохранения.

29 ноября 2018 г. в рамках III Всероссийской научно-практической конференции «Комплексное сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра» был проведен семинар-совещание «Апробация примерной адаптированной основной общеобразовательной программы дошкольного образования детей с расстройствами аутистического спектра».

По материалам установочных семинаров и ноябрьского совещания можно не столько подвести итоги, сколько глубже проанализировать исходные позиции и уточнить задачи, которые необходимо решить для успешного проведения апробации.

## 1. Общие замечания

Регионы продемонстрировали большую заинтересованность в проведении апробации, в развитии дошкольного образования детей с РАС: были созданы рабочие группы, разработаны региональные планы работы («дорожные карты»), в каждом регионе назначены кураторы апробации и ответственные исполнители, предприняты конкретные практические шаги.

Вполне ожидаемо в Программе выявились моменты, требующие уточнений, например, согласованность направлений ра-

боты в ранней помощи и начальном этапе ДО и в образовательных областях последующих этапов. Более сложными и, соответственно, требующими большего времени для разработки оказались такие пункты ДК как критерии оценки эффективности внедрения программы «Подготовка методических материалов для оценки уровня развития детей с РАС», «Разработка проектов пакетов примерных рабочих программ сопровождения детей с РАС на разных этапах дошкольного образования по всем предметным областям в соответствии с Программой». Разработка этих и некоторых других положений ДК будет продолжаться на протяжении всей апробации, но процесс осмысления и обобщения конкретных вариантов решений необходимо начать как можно раньше.

## 2. Особенности контингента детей с РАС — участников апробации

Предложенное в Программе распределение по выраженности проявлений РАС на основе DSM-5 [8] показывает, что в целом в апробации акцент делается на тяжелые формы. В двух случаях (ФРЦ, Тюмень-51) процент детей второго и третьего уровней близки, но, по нашему мнению, сказались недостаточная проработанность разграничения принадлежности к тому или иному уровню в силу новизны и некоторой субъективности критериев DSM-5 (см. табл. 1).

Таблица 1

Распределение контингента детей — участников апробации по уровням DSM-5

	№	Уровни по DSM-5 (%)		
		1	2	3
ФРЦ	22	18	50	32
Псков	17	-	6	94
Тамбов	18	12	44	44
Воронеж	12	-	33	67
Тюмень-51	14	-	50	50
Тюмень-133	27	-	22	78
Краснодар	79	13	6	81
Всего/в среднем	189	8,5	22,2	69,3

Полученные данные отражают спрос на помощь, сопровождение детей именно с тяжелыми формами РАС. Это подтверждается и тем, что по всем площадкам в целом 76,3% воспитанников по уровню образовательных потребностей отнесены к начальному этапу ДО.

Средний возраст детей — участников апробации составляет примерно 5,6 лет, при том, что большинство детей занимаются на протяжении 1—1,5 лет (разброс от 2 месяцев до 4 лет).

### 3. Особенности диагностического процесса

Полученные данные указывают на низкий уровень диагностики: РАС диагностируются поздно, легкие формы часто совсем не выявляются. Объем выборки невелик и формально недостаточно репрезентативен: 189 детей с РАС из официально выявленных 22 тысяч (по данным Минздрава РФ) при прогнозируемом количестве в 250—280 тысяч. В то же время, следует учесть, что пилотные площадки апробации — это, в основном, организации со значительным опытом из регионов, в которых аутизму уделяется серьезное внимание, поэтому полученные данные не могут быть ниже, чем в генеральной выборке.

Вывод о недостаточном уровне диагностики РАС очень важен, поскольку ранняя качественная диагностика — важнейшее условие эффективности комплексного сопровождения детей с РАС.

Непосредственно для апробации Программы наиболее значимой является диагностика в ходе коррекционно-образовательного процесса: разработка и апробация соответствующего диагностического комплекса является одним из пунктов ДК.

Участникам апробации рекомендовано использовать сочетание CARS [6; 10], РЕР-3 [7; 11] и VABS [12], в случае необходимости/возможности — тесты VB-MAPP [9] и Векслера [13].

В настоящее время все участники апробации используют традиционные клини-

ко-психологические методы диагностики; спектр тестовых методик в рекомендованном объеме находится в стадии формирования на всех пилотных площадках.

Спектр применяемых диагностических методов важен, но представляется, что не менее существенно качество их применения и адекватность трактовки результатов (это особенно относится к методам, разработанным не специально для обследования детей с РАС, к тестам VABS и Векслера).

Необходимо в кратчайшие сроки завершить подготовку унифицированного спектра методов диагностики в ходе комплексного сопровождения детей с РАС и начать его апробацию.

### 4. Методическое обеспечение и организация учебно-коррекционного процесса

В методическом плане Программа обоснованно предлагает методический плюрализм и осознанный гибкий выбор основного методического подхода. Спектр используемых методик на середину ноября 2018 г. представлен в *таблице 2*.

Как следует из *таблицы 2*, поведенческие подходы используются чаще всего, что вполне соответствует преобладанию тяжелых форм аутистических проявлений у детей, участвующих в апробации. Эмоционально ориентированные методы используются меньше и всегда частично или в сочетании с другими подходами.

Беспокоит то, что очень часто, — во всех регионах без исключения, — поведенческие подходы применяются не строго по протоколу, но с некоторыми изменениями. Если эти отступления аргументированы, обоснованы и опираются на высокий уровень владения методом, на четкие представления о его основах и на знание особенностей ребенка, их можно только приветствовать. Так, к сожалению, происходит не всегда. Спектр проблем, степень их выраженности у детей разные, и подробный анализ здесь уместен только в каждом регионе отдельно. Если



Таблица 2

**Методические подходы, используемые в организациях — пилотных площадках**

	ТЕАССН	АВА	PRT	DIR/FT	Эмоционально-смысловой подход (по О.С. Никольской с соавторами)
ФРЦ	++	++		++	
Псков	++	+			++
Тамбов		+			++
Воронеж		+++			
Тюмень-51	++	+++		+	
Тюмень-133	+	+			+
Краснодар	+	+	+		+

*Примечания:* 1. ТЕАССН (Treatment and Education of Autistic Children and Children with Relative Communicative Handicap) — коррекция и образование аутичных детей и детей со сходными коммуникативными расстройствами; АВА (Applied Behavior Analysis) — прикладной анализ поведения; PRT (Pivotal Response Teaching) — обучение основному ответу; DIR/FT (Developmental, Individual, Differences Relationship-based Approach, Floortime) — подход, основанный на развитии, индивидуализации и отношениях, «Время на полу». 2. «+++» — реализуется полный протокол; «++» — реализуется частично; «+» — в сочетании с другими методами.

говорить в целом, то во всех организациях, участвующих в апробации, применение поведенческих методов было сопряжено с многочисленными отклонениями от протокола, неточностями, большинство которых, на первый взгляд, представляются неприципиальными, но в совокупности потери оказываются, несомненно, значительными.

Есть и еще один крайне существенный фактор. Использование поведенческих методических подходов требует, — особенно на начальных этапах работы, — большого процента индивидуальной работы (то есть низких значений отношения воспитанники : штат (students : stuff); 1:1 при работе «один на один»), специального структурирования пространства и времени. По этим показателям участники апробации очень сильно различаются; например, в Воронеже упомянутое соотношение составляет 0,86 (сотрудников больше, чем детей), а в ДОО № 133 Тюмени — от 5 до 13. Сравнение затруднено также отсутствием единой методики расчета.

Сходная картина отмечается и в структурированности организации рабочего места ребенка (как пространственной, так и временной).

Удивительно, но все площадки используют расписания только как обозначение

последовательности занятий в течение дня, но фактически ни одна — как мощное средство формирования самостоятельности в самых различных жизненных сферах. Необходимо отметить, что правильная работа с расписаниями касается не только самостоятельности ребенка, но и эффективности работы в целом: если ребенок выполняет расписание, он занят, не погружается в стереотипии, не выпадает из учебного процесса в целом. Книга Л. МакКланнахан и П. Крантц «Расписание для детей с аутизмом» переиздана [2] с дополнением результатов почти 30-летнего опыта Общества помощи аутичным детям «Добро» в использовании расписаний, с приложением видеосюжетов по различным вариантам использования расписаний и пояснениям к ним.

Можно привести много и других внутренних резервов повышения качества методического аспекта коррекционно-развивающей работы — выбор коррекционных подходов, качество их реализации, составление программ, определение оптимального объема (дневного, недельного) занятий, спектра вспомогательных методов и мн. др., — но все эти аспекты тесно переплетены с организацией коррекционно-образовательного процесса.

На пилотных площадках наблюдалось следующее.

Всегда, в том числе для детей с типичным развитием, в начале посещения детского сада выделяют адаптационный период, который и в норме проходит очень по-разному. Чтобы адаптация проходила легче, используют укороченный день, разрешают присутствие на занятиях кого-то из близких, или няни, или тьютора и др. способы.

То, что необходимость такой адаптации при аутизме не только неизмеримо выше, но качественно иная (не просто адаптация, но, используя терминологию ПрАООП ДО РАС, «начальный этап»), было очевидным для участников апробации до ее начала. Решали проблему адаптации/начального этапа по-разному.

В ФРЦ в течение первого месяца занятия проводились только индивидуально в объеме 3 астрономических часа в день, 12 астрономических часов в неделю. Далее занятия проводились практически исключительно (на 85–90%) групповые.

На других пилотных площадках начинают также с кратковременного пребывания (иногда неполную неделю), далее постепенно переходят к пятидневной неделе при различной продолжительности дневных занятий.

В таблице 3 приводятся сведения о распределении детей – участников апробации по продолжительности занятий. Необходимо учесть, что это состояние на середину

ноября 2018 г., это только временной срез, который очень вариабелен, но, тем не менее, по-своему показателен.

Из таблицы 3 следует, что во всех организациях продолжительность занятий варьируется, но, как показывает обследование, это связано не только с возможностями и потребностями ребенка, но также с пожеланиями родителей или в соответствии с нормативными установками того или иного уровня.

## 5. Инклюзивная направленность сопровождения

Инклюзивная направленность образования обучающихся с РАС реализуется на пилотных площадках по-разному.

В ФРЦ инклюзивную направленность можно будет реализовать только через сотрудничество с другими образовательными организациями, в самом центре все воспитанники только с РАС (если не считать диагностических ошибок), детей с типичным развитием или другими отклонениями в развитии нет.

У воспитанников псковского ЦЛП аутистическая симптоматика всегда сочетается с умственной отсталостью (умеренной, тяжелой, глубокой степеней), часто – с другими вариантами коморбидных расстройств; детей с формально сохранным интеллектом или легкой степенью умственной от-

Таблица 3

### Продолжительность дневных занятий с детьми в организациях – участниках апробации

Апробационная площадка	№	Продолжительность занятий (часов в день)		
		<3	3 < t < 6	>6
ФРЦ	22	100%	-	-
Псков	17	59%	24%	17%
Тамбов	18	-	39%	61%
Воронеж	12	-	17%	83%
Тюмень-51	14	14%	29%	57%
Тюмень-133	27	22%	37%	41%
Краснодар	79	-	67%	33%
Всего (без ФРЦ)	167	10,7%	47,9%	41,3%
Разброс (без ФРЦ)		14–59	17–67	17–83



сталости в организации нет. Инклюзия проводится только в группу детей с другими (помимо РАС) нарушениями развития и только как социокультурная интеграция, что следует расценивать как максимально возможный результат.

В ЦЛП Тамбова дети с РАС зачисляются в группы для детей с ЗПР или интеллектуальной недостаточностью; занятия проводятся вначале в основном индивидуально, далее процент индивидуально-групповых и групповых занятий постепенно увеличивают.

Нечто похожее отмечено в д/с № 133 г. Тюмени, где есть группы для детей с тяжелыми нарушениями речи (ТНР) и общеразвивающие группы, но в настоящее время инклюзия детей с РАС в эти виды групп не проводится.

У детей с РАС в д/с № 51 г. Тюмени отмечаются 2 и 3 уровни нарушений по DSM-5, тогда как все остальные воспитанники характеризуются типичным развитием, поэтому можно предполагать развитие только социокультурной инклюзии.

Д/с № 214 г. Краснодара реализует наиболее широкий спектр организационных вариантов занятий с детьми с РАС: от индивидуальных занятий в группах кратковременного пребывания до полной инклюзии в группы для детей с умственной отсталостью, ЗПР, ТНР и в общеразвивающие группы.

## 6. Кадровая обеспеченность

В количественном отношении на одного специалиста, работающего с детьми с аутизмом, приходится от 0,86 (то есть меньше, чем где бы то ни было, даже за рубежом) до 13 детей (что, безусловно, нонсенс). Существует острая необходимость в ходе апробации обоснованно если не определить, то хотя бы оценить величину соотношения «воспитанники : специалисты» в зависимости от этапа помощи, выраженности расстройств, характера и направленности занятий и от других параметров.

Количественная характеристика кадрового обеспечения не единственная. Гораздо важнее — специальная подготовка педагогов, психологов, логопедов, тьюторов, воспитателей, даже обслуживающего персонала, в области аутизма и его коррекции. Несмотря на наличие в некоторых университетах магистратуры по сопровождению детей с РАС, проблема кадрового обеспечения этого процесса представляется открытой.

Из пилотных площадок относительную удовлетворенность уровнем подготовки кадров выражает только Воронеж, там же отмечено наименьшее количество воспитанников на одного взрослого. Все сотрудники, работающие с детьми с аутизмом, имеют до 15–20 удостоверений и/или сертификатов, но подавляющее большинство этих курсов не сертифицировано, и качество полученных на таких курсах знаний трудно оценить.

От региона к региону оттенки проблемы неудовлетворительного кадрового обеспечения меняются, но потребность в специально подготовленных кадрах высказывается всеми площадками.

Дети с РАС действительно нуждаются в специализированной помощи, и чем младше возраст, тем более специализированной и более квалифицированной должна быть коррекция. Состояние коррекции РАС в организациях — пилотных площадках показывает, что хуже всего обстоит дело с наиболее квалифицированной помощью — помощью на начальном этапе ДО детей с РАС. Это ведет за собой утяжеление проблем дальнейших этапов ДО, НОО и, по-видимому, всего дальнейшего сопровождения.

На части пилотных площадок (Краснодара, Тамбова, Пскова) проблему повышения квалификации кадров расценивают как приоритетную: В Краснодаре планируют курсы в начале 2019 г., в Пскове и Тамбове уже начаты серии краткосрочных курсов по отдельным темам.

**Основные результаты первого этапа апробации**, а также выдвинутые ее участниками предложения показывают, что осо-

бого внимания требуют развитие ранней диагностики и ранней помощи и проведение начального этапа ДО, а также вопросы кадрового обеспечения ДО детей с РАС и необходимость внесения уточнений в перечень документации.

### Предложения

- Учитывая необходимость проведения в рамках апробации комплексного пилотного эксперимента, обратиться в Министерство просвещения РФ и региональные органы управления образованием с просьбой придать организациям, участвующим в апробации, статус экспериментальных площадок.
- Организовать обучение специалистов пилотных площадок основным методам работы с детьми с РАС (АВА, ТЕАССН, эмоционально-смысловой подход, DIR/FT), в том числе на курсах по тьюторскому сопровождению детей с РАС на базе ФРЦ (с при-

влечением ведущих специалистов других организаций) на бюджетной основе.

- Провести вебинар по принципам выбора ведущего коррекционного подхода (в марте 2019 г.).
- Организовать супервизию качества использования ведущих методических подходов и организации апробации ПрАООП ДО РАС.
- Разработать конструктор СИПР для детей с РАС дошкольного возраста и провести его апробацию.
- Завершить создание комплексов диагностических инструментов, разработать и апробировать схему диагностического сопровождения коррекционно-образовательного процесса при РАС.
- Разработать нормативы, определяющие кадровое обеспечение ДО детей с РАС (состав, количество ставок) для каждого этапа ДО.
- Решить на федеральном уровне вопрос о повышающем коэффициенте финансирования ДО детей с РАС. ■

### Литература

1. Закон Российской Федерации от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». [Электронный ресурс]. URL: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102162745> (дата обращения: 09.12.2018).
2. МакКланнахан Л.И., Крантц П. Расписания для детей с аутизмом. Обучение самостоятельному поведению. Пер. с англ. М., 2018.
3. Морозов С.А. Комплексное сопровождение лиц с расстройствами аутистического спектра. М., 2015.
4. Морозов С.А., Морозова Т.И. Воспитание и обучение детей с аутизмом (дошкольный возраст). М., 2017.
5. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 17 октября 2013 г. № 1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования». [Электронный ресурс]. URL: <http://www.edu.ru/documents/view/57648/> (дата обращения: 09.12.2018).
6. Ребенок с РАС идет в детский сад. Манелис Н.Г., Хаустов А.В., Медведовская Т.А. и др. Приложение 2. Рейтинговая шкала аутизма у детей С.А.Р.С. / Под ред. Н.Г. Манелис. Воронеж, 2014.
7. Шоплер Э., Райхлер Р.Дж., Лансинг М.Д. и др. Психолого-образовательный профиль. Пер. с англ. / Под ред. С.А. Морозова. М., 2008.
8. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth edition. American Psychiatric Association, 2013.
9. Sandberg M. The Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program, 2008.
10. Schopler E., Reichler R.J., DeVellis R.F. et al. Toward objective classification of childhood autism: Childhood Autism Rating Scale (CARS). J. Autism and Developmental Disorders, 1980. 10. No. 1. 91–103.
11. Schopler E., Reichler R.J., Lansing M.D. et al. Psychoeducational Profile. Third Edition, 2004.
12. Sparrow S., Balla D., Cicchetti D. Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS). American Guidance Service, Inc., 1984
13. Wechsler D. Preschool and Primary Scale of Intelligence). Wechsler D. WPPSI Manual // The Psychological Corporation, 1967. № 4.

## The Progress of Approbation of the Approximate Adapted General Education Program of Preschool Education for Children with Autism Spectrum Disorders

S.A. Morozov\*,

Society for the Care of Autistic Children «Dobro»,  
Federal education development institute of RANEPA,  
Moscow, Russia  
morozov-ca@mail.ru

The article summarizes the key results of the first four months of approbation of an approximate adapted basic general educational program for preschool education of children with autism spectrum disorders: a description of the contingent of pupils, diagnostic, organizational, methodological and personnel support of organizations, which are pilot test sites.

**Keywords:** autism, autism spectrum disorders, preschool education, adapted basic educational program.

### References

1. Federal law of the Russian Federation from 29.12.2012 № 273-ФЗ «Ob obrazovanii v Rossiiskoi Federatsii [About education in Russian Federation]». [Web resource] URL: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102162745> (Accessed 9.12.2018).
2. McClannahan L., Krantz P. *Raspisaniya dlya detei s autizmom. Obuchenie samostoyatel'nomu povedeniyu* [Activity Schedules for Children With Autism, Second Edition: Teaching Independent Behavior]. Moscow: Publ. "Signal", 2018. 130 p.
3. Morozov S.A. *Kompleksnoe soprovozhdenie lits s rasstroistvami autisticheskogo spectra* [Complex support of people with autism spectrum disorders]. Moscow, 2015.
4. Morozov S.A., Morozova T.I. *Vospitanie i obuchenie detei s autizmom (doshkol'nyi vozrast)* [Upbringing and education of children with autism (preschool age)]. Moscow, 2017.
5. Executive order of the Ministry of education and science of Russian Federation from October 17 2013 № 1155 «Ob utverzhdenii federal'nogo gosudarstvennogo obrazovatel'nogo standarta doshkol'nogo obrazovaniya [On the approval of the Federal state education standard of preschool education]». [Web resource]. URL: <http://www.edu.ru/documents/view/57648/> (Accessed 9.12.2018).
6. *Rebenok s RAS idet v detskii sad* [A child with early-onset autism goes to kindergarten]. *Manelis N.G. (ed.). Prilozhenie 2. Reitingovaya shkala autizma u detei C.A.R.S.* [Appendix 2. CARS rating scale for autism in children.] / Voronezh, 2014.
7. *Schopler E., Reichler R.J., Lansing M.D. et al. Psikhologo-obrazovatel'nyi profil'. Per. s angl.* [(PEP) Psychoeducational Profile / transl. into Rus; Morozov S.A. (ed.)] Moscow, 2008. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth edition. American Psychiatric Association, 2013.
8. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth edition.* American Psychiatric Association, 2013.
9. *Sandberg M. The Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program.* [USA: s. l.], 2008.
10. *Schopler E., Reichler R.J., DeVellis R.F. et al. Toward objective classification of childhood autism: Childhood Autism Rating Scale (CARS).* *J. Autism and Developmental Disorders*, 1980. 10. No. 1. 91–103.
11. *Schopler E., Reichler R.J., Lansing M.D. et al. Psychoeducational Profile. Third Edition,* 2004.
12. *Sparrow S., Balla D., Cicchetti D. Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS).* [Circle Pines]: American Guidance Service, Inc., 1984.
13. *Wechsler D. Preschool and Primary Scale of Intelligence // Wechsler D. WPPSI Manual // The Psychological Corporation, 1967. No. 4.*

### For citation:

Morozov S.A. The Progress of Approbation of the Approximate Adapted General Education Program of Preschool Education for Children with Autism Spectrum Disorders. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism & Developmental Disorders (Russia)*, 2018. Vol. 17. No 4 (61). Pp. 3–11. doi: 10.17759/autdd.2018160401

\* *Morozov Sergey Alekseevich*, Ph.D. in Biology, Chairman of the Regional Public Charitable Organization Society for the Care of Autistic Children «Dobro», Head of Approbation, Federal Institute for Educational Development of the Russian Academy of National Economy and Public Administration (RANEPA), Moscow, Russia. E-mail: morozov-ca@mail.ru



ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ,  
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ

PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL,  
MEDICAL AND SOCIAL ASSISTANCE

## Методы и приемы развития самосознания у подростков и молодых людей с РАС

**И.А. Костин\***,  
Институт коррекционной педагогики  
Российской академии образования,  
Москва, Россия,  
*kostin@ikp.email*

Важными особенностями самосознания у подростков и взрослых людей с расстройствами аутистического спектра являются трудность вербализации ими своих переживаний и впечатлений, изолированность воспоминаний в автобиографической памяти, проблемы возрастной идентичности. Кратко описаны некоторые методы психокоррекционной работы со сферой самосознания у лиц с расстройствами аутистического спектра, приводится фрагмент из конспекта занятий с группой молодых людей с особенностями развития, проводившихся в АНО «Пространство общения», Москва.

**Ключевые слова:** расстройства аутистического спектра, самосознание, вербализация впечатлений, возрастная идентичность, «дневник событий и впечатлений», проработка художественных текстов.

Особенности сферы самосознания сохраняются у значительной части людей с аутистическими расстройствами, как правило, в течение всех этапов жизненного цикла, — возможно, смягчаясь, но не исчезая полностью, даже при значительной позитивной динамике в целом. В частности, у многих представителей аутистической популяции трудности развернутого вербального описания событий своей жизни сочетаются с трудностями вербализации

эмоциональных переживаний, оценок, впечатлений. Для многих и в подростковом возрасте, и позднее по-прежнему остается трудным выразить свои предпочтения, сделать какой-то выбор, даже самый простой.

Названные трудности накладываются на типичную обедненность психологического словаря у значительной части людей с РАС, даже при сохранной развернутой речи. Слова, обозначающие эмоциональные состояния и переживания, черты характера

**Для цитаты:**

Костин И.А. Методы и приемы развития самосознания у подростков и молодых людей с РАС // Аутизм и нарушения развития, 2018. Т. 17. № 4. С. 12–16. doi: 10.17759/autdd.2018160402

\* *Костин Игорь Анатольевич*, доктор психологических наук, старший научный сотрудник Института коррекционной педагогики Российской академии образования, Москва, Россия. E-mail: kostin@ikp.email

и нравственные категории, как правило, не присутствуют в активном лексиконе аутичных людей, по крайней мере, если не ведется специальная коррекционная работа в этом отношении.

Ута Фрит подчеркивает связь таких трудностей с *алекситимией* (букв. «нет слов для чувств») — описанным в клинике состоянием, при котором субъект не способен назвать свои эмоциональные переживания, вербализовать свои телесные болезненные ощущения и т.п. Высокие показатели по шкале алекситимии были выявлены у аутичных людей экспериментально. Такой результат, согласно автору, свидетельствует о «повышенных затруднениях с идентификацией и описанием собственных чувств и о меньшем интересе к психологическим мотивам действий» [4].

Аутистическое расстройство накладывает свой отпечаток и на характер структурирования материала в автобиографической памяти. Отдельные эпизоды жизни могут долго помниться аутичными людьми с аффективной яркостью и доскональной точностью, включая точную датировку события. Такие воспоминания подобны мощным вспышкам, могут удивлять собеседников обилием деталей и подробностей. С другой стороны, такие воспоминания-вспышки, оставаясь изолированными и слабо связанными между собой, не становятся основой для представления человека о себе как о целостном, но постепенно и непрерывно меняющемся субъекте, для понимания им причинно-следственных связей относительно событий своей жизни.

Отдельно хочется остановиться на такой важной составляющей самосознания субъекта как *возрастная идентичность*. Если искажения половой идентичности при РАС не являются типичными, то в отношении возрастной идентичности такого сказать нельзя. Речь идет здесь не о знании паспортного количества прожитых лет (хотя часть аутичных молодых людей действительно с трудом может назвать свой точный возраст), но о его соотношении с фазами жизненного цикла человека.

Нередко люди с РАС юношеского и даже зрелого возраста, как становится ясно при общении с ними, совсем не ощущают себя взрослыми. Для них по-прежнему привычно, что их близкие принимают решения относительно их жизни, им привычно принимать заботу и зависеть от близких в повседневной жизни. Словно сказочный Питер Пэн, они чаще неосознанно, но иногда и вполне осознанно «не хотят вырастать», не считая себя взрослыми людьми, протестуя против отношения к себе как ко взрослым. А ведь «чувство взрослости» — закономерное психологическое новообразование подросткового возраста [2].

Не следует забывать и о типичной *фрагментарности представлений о мире* при аутистических расстройствах: бывает, что аутичный человек в принципе плохо представляет жизненный цикл человека — продолжительность жизни, названия и рамки основных возрастных периодов, время наступления совершеннолетия.

Можно предположить, что в генезе такой инфантильной позиции большое значение имеет столь частая тенденция к гиперопеке в семьях с особыми детьми, но здесь мы остановимся на другом аспекте: как можно психолого-педагогическими средствами смягчить подобные нарушения возрастной идентичности?

Очевидно, что с людьми с нарушенным развитием, имеющими перечисленные проблемы, необходимо обсуждать образ взрослого человека: наполнять его содержанием, эмоциональной привлекательностью. Эти коррекционные задачи можно решать как при групповой, так и при индивидуальной работе.

В качестве примера ниже приведен фрагмент конспекта занятий группы социальной адаптации для молодых людей с особенностями развития, проводившихся автором с коллегами в Автономной некоммерческой организации «Пространство общения», Москва<sup>1</sup>. Все формулировки преимуществ, прав и обязанностей взрослого человека были выработаны в ходе групповых обсуждений, а «конспекты» были разосланы в семье участников группы.

<sup>1</sup> Автор выражает благодарность коллегам по ведению группы Алексею Авдееву, Алле Акуловой, Николаю Горникову за решение использовать данные материалы.

## Преимущества жизни взрослого

- Взрослый **сам выбирает**: что ему делать, готовить, какую одежду покупать, куда ходить;
- У взрослого есть дела, **обязанности**, работа, учеба, но он сам распределяет время между своими делами;
- Взрослый свободно встречается с друзьями;
- Распоряжается деньгами, **планирует свои расходы с учетом своих доходов**. Деньги нужно заработать (на работе надо исполнять свои обязанности, выполнять требования начальника);
- Взрослый выбирает, когда ему ложиться спать (в пределах разумного: ведь ему нужно быть бодрым завтра);
- Взрослый может водить машину, но этому нужно выучиться;
- Зарабатывает деньги;
- Может ходить на свидания, создать семью;
- Взрослый сам выбирает развлечения (музыку, кино, игры, новости и т.д.).

## Обязанности взрослого

- Вовремя приходить на работу.
  - Следить за здоровьем, ходить к врачу, если это необходимо.
  - У взрослого есть обязанности перед другими людьми (например, хорошо относиться к своим близким, быть вежливым и т.п.).
- Взрослый соблюдает **общепринятые правила приличия**:
- не оголяет при других людях те места своего тела, которые не принято оголять;
  - не ковыряет в носу или в ушах;
  - не поднимает ноги высоко, не забрасывает их на стул или стол.
- Также:
- Взрослый является примером для ребенка! Он должен следить за своей речью.
  - Взрослый соблюдает режим.
  - Взрослый заботится о себе и других.
  - Взрослый *с умом* обращается с деньгами (то есть разумно тратит деньги).

## Самоконтроль:

Взрослый человек умеет себя контролировать. Это означает:

- может контролировать свои желания, то есть понимает, что не все его желания могут быть быстро выполнены;
- может себя ограничивать, например, в еде;
- может контролировать свое поведение, проявления своих эмоций, например, если он разозлился.

## Что отличает по-настоящему взрослого человека:

- Он выбирает слова;
- Он мирный, спокойный;
- Он договаривается с другими людьми;
- Он выполняет дела (то есть у него есть обязанности).

Взрослого отличают терпение и дисциплина.

## Что неприемлемо для поведения по-настоящему взрослого человека:

- ругань;
- драка;
- спор, возмущение;
- слезы;
- грубость, агрессия;
- капризы.

Как видно, в процессе психокоррекционной работы вместе с молодыми людьми были определены важнейшие качества, присущие взрослому человеку. Это: ответственность, дисциплина, самостоятельность и свобода в принятии решений относительно своей жизни, а также забота о близких и способность контролировать проявления своих чувств. Существенной частью обсуждения было принятие молодыми людьми идеи *постепенности* взросления человека: ребенок не превращается во взрослого в одночасье, и в группе говорилось также о том, как у ребенка с каждым годом формируются дисциплина, воля и ответственность, и о том, что для этого необходимо.

Важно, что содержание этого обсуждения не было транслировано ведущими группы в готовом виде, а действительно рождалось в процессе обсуждения, в котором ведущие выполняли прежде всего модераторские функции. Представляется, что по возмож-



ности (в зависимости, конечно, от уровня группы или конкретного человека с РАС) в работе над формированием адекватных понятий о взрослости специалистам лучше опираться именно на обсуждение, а не просто на передачу «правильных», «психологически зрелых» представлений.

Проводимая специалистами работа сопровождалась и беседами с близкими участниками группы, которым было рекомендовано возвращаться к теме взрослости по разным поводам, апеллировать к привлекательному и позитивному образу взрослости, к которой по возрасту участники группы приближались.

Главным направлением психологической работы по развитию самосознания человека с особенностями развития можно назвать обогащение, усложнение его представлений о себе, помощь в вербальном выражении им своих чувств, мнений, впечатлений, предпочтений и т.д. С этой целью можно рекомендовать пособие [3], где, в частности, содержатся рабочие листы «Я люблю / Я не люблю», «Мне легко / Мне трудно», «Мне можно / Мне нельзя» и др., которые подростки и молодые люди могут заполнять самостоятельно или с помощью другого человека. Но в целом литературы, которую можно использовать в подобной работе, мало.

С другой стороны, развитие самосознания — это, конечно, далеко не только прямое воздействие на сферу представлений субъекта о себе. В эмоционально-смысловом подходе, развиваемом на протяжении многих лет в Институте коррекционной педагогики, огромное значение придается длительной проработке, детализации и осмыслению индивидуального аффективного опыта человека. Помощь аутичному ребенку или взрослому в осмыслении жизненных впечатлений (независимо от методов, которыми она осуществляется) — это, безусловно, тоже работа по развитию самосознания. Для этого продуктивно опираться на дневниковую работу.

В предложенном нами методе «Дневник событий и впечатлений» [1] дневник ведется человеком с РАС совместно с доброжелательным и внимательным собеседником — специ-

алистом или близким человеком, который помогает вербализовать впечатления аутичного человека от того или иного события, вводя в содержание дневника эмоционально-оценочные слова, а при необходимости делясь и собственными впечатлениями и переживаниями. Без такой помощи дневник человека с аутизмом, как показывает опыт, может стать формальным выхолащенным перечислением рутинных событий. Таким образом, «дневник событий и впечатлений» — это, не монолог аутичного человека, а его *диалог с другим человеком*, в котором, конечно, происходит и развитие его самосознания.

Не меньший развивающий потенциал в отношении самосознания имеет и совместная работа с художественными текстами: чтение и обсуждение книг, просмотр и обсуждение художественного кино: ведь человек учится понимать себя, сталкиваясь с другими и вступая с ними во взаимодействие. При аутистических расстройствах возможности когнитивной децентрации, идентификации с другим человеком (в том числе с персонажем книги или фильма), возможности сопереживания другому значительно ограничены; соответственно, эта деятельность тоже должна быть совместной, в ней важно присутствие рядом человека-помощника. При совместной работе над книгой (фильмом) необходимо, насколько это возможно, связывать происходящее в ней с событиями жизни человека с РАС, круга его близких. На развитие самосознания работает обсуждение таких вопросов как: «Смогли бы вы подружиться с этим персонажем, если бы встретились с ним в жизни?»; «Чем вы на персонажа похожи, а в чем отличаетесь?»; «Как бы вы поступили в ситуации персонажа?». И, конечно, обсуждение вопроса: «Какие чувства у вас вызывает тот или иной персонаж?».

Таким образом, развитие более цельного самосознания, усложнение представлений людей с аутистическими расстройствами о себе, о событиях их жизни нужно в целом рассматривать как одну из задач при оказании им психологической помощи. Опыт показывает, что продвижение вперед в этой сфере возможно и в подростковые годы, и даже в зрелом возрасте. ■

### Литература

1. Костин И.А. Помощь в социальной адаптации подросткам и молодым людям с расстройствами аутистического спектра: монография / И.А. Костин. М.: Теревинф, 2018. 144 с.
2. Лидерс А.Г. Психологический тренинг с подростками / А.Г. Лидерс. М.: Издательский центр «Академия», 2001. 256 с.
3. Половое воспитание подростков с интеллектуальными нарушениями: Уч. пособие / Под ред. Д.Н. Исаева. СПб.: ИСПиП, 2014. 124 с.
4. Фрит У. Лекция памяти Эммануэля Миллера: синдром Аспергера — вопросы и дискуссии [Электр. ресурс] <http://www.aspergers.ru/node/163> (дата обращения: 20.11.2018).

### Approaches and Techniques for the Development of Self-Awareness in Adolescents and Young People with ASD

I.A. Kostin\*,  
Institute of Special Education of RAE,  
Moscow, Russia,  
[kostin@ikp.email](mailto:kostin@ikp.email)

The difficulty of experiences and impressions verbalizing, the isolation of memories in the autobiographical memory and the problems of age identity are important features of the self-awareness in adolescents and adults with autism spectrum disorders. Some techniques of psychocorrectional work with the area of self-awareness in people with autism spectrum disorders are briefly described. Highlights from the compendium of work with a group of young disabled people, conducted in the «Communication Space» organization in Moscow are also given.

**Keywords:** autism spectrum disorders, self-awareness, age-related identity, “diary of events and impressions”, study of literary texts.

### References

1. Kostin I.A. Pomoshch' v sotsial'noi adaptatsii podrostkam i molodym lyudyam s rasstroistvami autisticheskogo spektra: monografiya [Support in social adaptation of adolescents and young adults with autism spectrum disorders: a monography]. Moscow: Publ. Terevinf, 2018. 144 p.
2. Liderts A.G. Psikhologicheskii trening s podrostkami [Psychological training with young adults]. Moscow: Publ. Akademiya, 2001. 256 p.
3. Isaev D.N. (ed.). Polovoe vospitanie podrostkov s intellektual'nymi narusheniyami: Uch. posobie [Sex education for adolescents with intellectual disabilities]. Saint Petersburg: Publ. Raoul Wallenberg Institute of special pedagogics and psychology, 2014. 124 p.
4. Frit U. Lektsiya pamyati Emmanuelya Millera: sindrom Aspergera — voprosy i diskussii [A lecture in memoriam of Emmanuel Miller: Asperger's syndrome — questions and discussions]. [Web resorce]. URL: <http://www.aspergers.ru/node/163> (Accessed 9.12.2018).

#### For citation:

Kostin I.A. Approaches and techniques for the development of self-awareness in adolescents and young people with ASD. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism & Developmental Disorders (Russia)*, 2018. Vol. 17. No 4 (61). Pp. 12–16. doi: 10.17759/autidd.2018160402

\* Kostin Igor Anatolyevich, Doctor in Psychology, Senior researcher, Institute of Special Education of Russian Academy of Education, Moscow, Russia. E-mail: [kostin@ikp.email](mailto:kostin@ikp.email)

# Использование концепции DIR в работе с детьми с РАС

**Е.С. Гомозова\***,  
МБОУ «Образовательный центр № 1»  
г. Ивантеевка, Московская область, Россия  
79853555000@yandex.ru

Развивающий подход Developmental Individual Differences (DIR) призван учитывать в работе уникальность каждого ребенка и каждой семьи. В рамках подхода DIR специалисты строят абилитационную и реабилитационную работу, основываясь на интересах ребенка, исходя из положения, что его обучение не происходит отдельно от эмоционального развития, что эти два процесса взаимосвязаны. Описаны принципы подхода DIR и особенности его основной методики — Floortime, используемой для помощи ребенку в восприятии окружающего мира, установлении эмоциональных отношений с родителями, в обучении.

**Ключевые слова:** Developmental Individual Differences (DIR), расстройства аутистического спектра, эмоциональное развитие, обучение.

**D**IR (Developmental, Individual Differences, Relationship-based Approach) — это комплексный междисциплинарный, основанный на отношениях подход, разработанный доктором Стенли Гринспенем (Stanley Greenspan) и клиническим психологом Сереной Уидер (Serena Wieder). В рамках данного подхода взаимоотношения строятся с учетом уровня развития функциональных эмоциональных ступеней и индивидуальных особенностей. Он фокусируется на способностях или возможностях ребенка взаимодействовать с другими людьми, а также на умениях ребенка, которые он проявляет во всех областях развития, включая социально-эмоциональное функционирование, общение, мышление, внимание, моторику и способность к обучению. Подход меньше фокусируется на отдельных академических

навыках, учитывая, что эти навыки будут развиваться легче, если будет заложена основа, если ребенок со-регулирован, внимателен, отвечает на активность взрослого и способен проявлять свою собственную инициативу. Философия, на которой базируется подход, исходит из положения, что ребенок должен быть эмоционально привязан к окружающим его людям, иметь возможность взаимодействовать с ними, для того чтобы развиваться и эмоционально, и познавательно.

Чем объяснить сложности в построении взаимоотношений с другими людьми, с которыми сталкиваются люди с аутизмом? В первую очередь, это обусловлено трудностями сенсорной обработки информации (зачастую биологически заложенными), которые осложняют или препятствуют

## Для цитаты:

Гомозова Е.С. Использование концепции DIR в работе с детьми с РАС // Аутизм и нарушения развития. 2018. Т. 17. № 4 (61). С. 17–20. doi: 10.17759/autdd.2018160403

\* Гомозова Елена Сергеевна, логопед-дефектолог, эксперт и преподаватель DIR/Floortime (институт ICDL, USA), руководитель ЦППМС «Девятая планета» (Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Образовательный центр № 1»), г. Ивантеевка, Московская область, Россия. E-mail: 79853555000@ya.ru



способности ребенка воспринимать окружающий мир. И, как следствие, возможность обучения и взаимодействия с другими людьми нарушается, ребенок начинает избегать сложных для него взаимоотношений. При использовании в работе подхода DIR выделяют начальную цель — организовать помощь ребенку в возобновлении отношений с родителями в обход проблем сенсорной обработки информации. Сторонники подхода DIR учитывают уникальность каждого члена семьи.

Принципы подхода заложены в его названии:

**1. Развитие (Developmental).** Подход рассматривает 6 ступеней функционального эмоционального развития, которые ребенок в норме осваивает примерно к 4-м годам (см. рис.).

**2. Индивидуальные отличия (Individual Differences).** Так как специфические биологические проблемы, испытываемые ребенком, влияют на то, как ребенок строит

отношения с другими, то понимание конкретной схемы его особенностей является ключевым для организации помощи и построения реабилитационного маршрута. При составлении индивидуального профиля принимаются во внимание следующие аспекты:

- слуховая обработка информации;
- степень невербального общения жестами;
- способность понимать обращенную речь;
- возможность использования речи;
- особенности визуально-пространственной обработки информации;
- сложности с моторным планированием и последовательностью действий;
- индивидуальные сенсорные реакции.

**3. Взаимоотношения (Relationship-based Approach).** Построение отношений, развитие отношений с ребенком. Это все те отношения, которые необходимы для эмоционального развития ребенка. В первую очередь с мамой и папой (воспитателями),

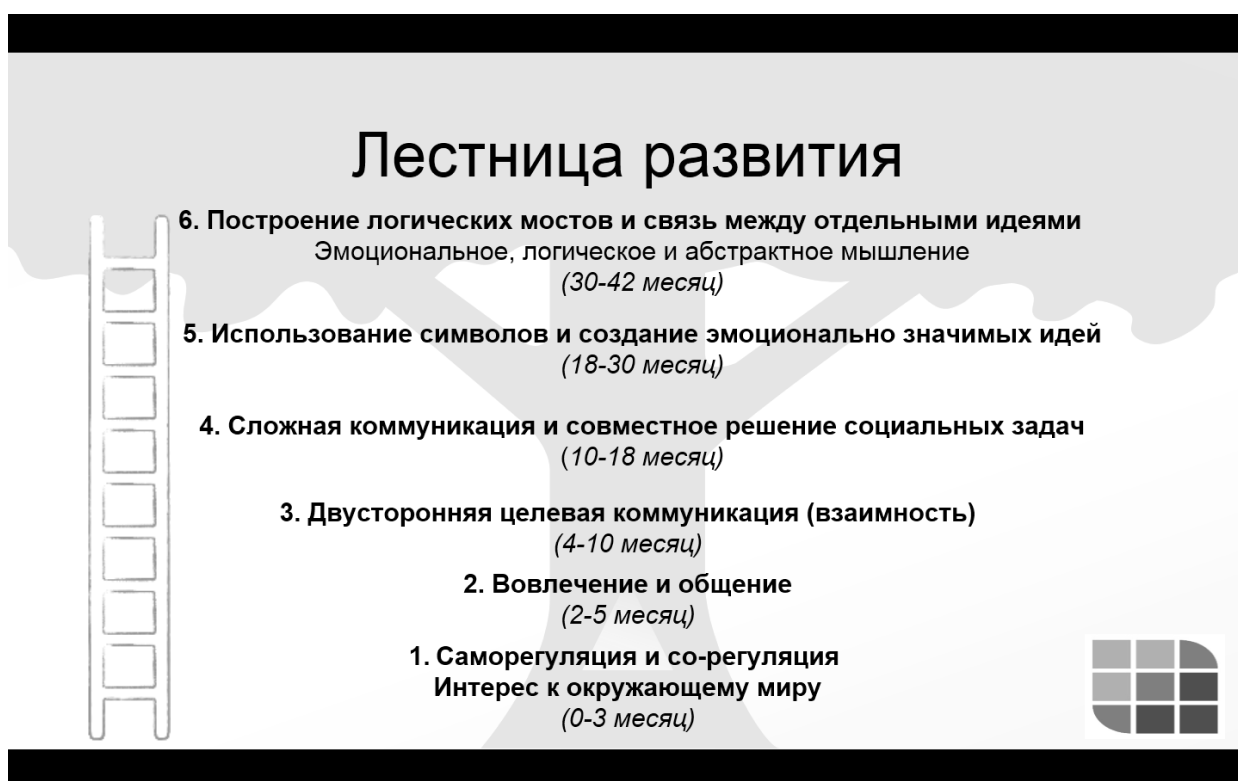


Рис. Лестница функционального эмоционального развития

потом со специалистами и окружающими людьми. Это то, ради чего строится вся программа DIR.

**Основная методика подхода DIR — Floortime.** Так как методику возможно использовать с людьми разных возрастов, то я предлагаю более широкое толкование термина. Floortime — время, проведенное на уровне собеседника. Однако, чаще всего, под этой методикой подразумевают в буквальном смысле игру с ребенком на полу.

**Можно выделить основные принципы Floortime:**

- следование за интересами ребенка, актуальными на данный момент времени (здесь и сейчас);
- подключение к ребенку на его уровне развития и построение дальнейшего общения, исходя из его естественных интересов;
- открытие и закрытие кругов общения (циклов коммуникации);
- стремление вызвать искру интереса в глазах ребенка (стремление обнаружить пути к эмоциональному контакту, интересу, мотивации и любопытству).

Специалист DIR/Floortime удерживает фокус своего внимания на поддержании длящегося потока взаимодействия, чтобы ребенок и взрослый ощущали связь в процессе общения, а не просто концентрировались на обучении отдельным навыкам или инструкциям к игре. Важно отметить, что специалист принимает ребенка как лидера, присоединяясь к нему и поддерживая игру на уровне реципрокных взаимодействий.

Модель DIR учит ребенка важности общения с помощью мимики, жестов и других невербальных знаков, далее она побуждает ребенка самого использовать данные средства в общении с другими. После этого, когда начальные ступени эмоционального развития освоены (см. рис.), и ребенок научился поддерживать продолжительный поток общения и вовлеченности, внимание специалистов концентрируется на использовании символов в игре с целью раз-

вития у ребенка понимания более полного спектра эмоций и развития навыков межличностного решения проблем. И тут уже фокус переносится на организацию помощи ребенку в формировании абстрактного мышления через сравнения и оценки, базирующиеся на его собственном эмоциональном опыте.

Методика Floortime учит специалистов оценивать актуальное освоение ребенком эмоциональных ступеней развития, нацеливает учитывать индивидуальный профиль и дает знания о том, какие игры, какие стратегии взаимодействия выбирать в зависимости от актуального развития ребенка и его индивидуальных особенностей.

В реализации программы DIR обычно принимают участие специалисты следующих направлений:

- логопеды;
- дефектологи;
- физические терапевты;
- специалисты по сенсорной интеграции;
- музыкальные терапевты;
- DIR-консультант.

Конечно, в работе специалистов используются также и другие специфические звуко-речевые, моторные и сенсорные методы терапии.

Привлечение конкретных специалистов определяется индивидуальными потребностями ребенка. Большинство программ включают от 3 до 5 часов интенсивной терапии в день, проводимых 20–30-минутными сессиями на протяжении дня (большинство сессий проводится родителями). Роль родителей в модели DIR очень важна. Им часто приходится вносить существенные изменения в стиль общения с ребенком даже на протяжении одного дня. Выполнение рекомендаций мотивирует родителей больше времени проводить с ребенком, — это подразумевает реакцию на его движения и действия с целью предоставления большого количества возможностей для закрытия и открытия кругов общения. Постепенно модель DIR становится стилем жизни семьи, одновременно требующим

больших усилий и приносящим удовольствие от достигаемых успехов и совместно проведенного времени.

В обследовании 1997 года 200 детей, получавших терапию по модели DIR и наблюдавшихся у докторов Гринспен и Уидер, выяснилось, что 58% из них достигли «отличного» и «хорошего» результатов. Эти дети проявляли эмоциональное тепло и привязанность к окружающему миру. Они могли творчески пользоваться идеями, вовлекались в спонтанное общение и могли отвечать на вопросы типа «почему?». Они проявляли меньше стимулов и погруженности в свой мир. У группы из 20 детей, достигших особенно хороших результатов,

не было отмечено существенных отличий в ступенях функционального эмоционального развития (см. рис.) от 20 типично развивающихся детей контрольной группы. Оценки определялись профессиональными клиницистами, не знавшими о начальных диагнозах.

В завершение хочу отметить, что метод Floortime — намного шире, чем просто игра на полу, Floortime — это не только следование за ребенком и его правилами, но и ограничения, и постановка задач, и не всегда согласие с тем, что делает ребенок. Floortime — это удовольствие от совместной деятельности, где главным является ребенок, а ведущим — взрослый. ■

### Using DIR Approach in Work with Children with ASD

**E.S. Gomozova\***,  
«Educational Center № 1»,  
Ivanteevka, Russia.  
79853555000@ya.ru

Developmental Individual Differences (DIR) approach is designed to take into account the uniqueness of each child and each family. Within the framework of DIR approach, experts build habilitation and rehabilitation work based on the interests of the child, proceeding from the premise that his learning does not occur separately from emotional development and also that these two processes are interrelated. Author describes the principles of DIR approach and the features of its basic method — Floortime, which is helping the child to perceive the world, to establish emotional relationships with parents and to learn/

**Keywords:** Developmental Individual Differences (DIR), autism spectrum disorders, emotional development, learning.

#### For citation:

Gomozova E.S. Using DIR Approach in Work with Children with ASD. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism & Developmental Disorders (Russia)*. 2018. Vol. 17. No 4 (61). Pp. 17–20. doi: 10.17759/autdd.2018160403

\* Gomozova Elena Sergeevna, speech therapist, defectologist, expert, DIR/Floortime trainer (ICDL Institute, USA), «Educational Center № 1», Ivanteevka, Russia. E-mail: 79853555000@ya.ru



# Современные методы коррекции избирательного пищевого поведения у детей с диагнозом РАС

**В.К. Тогалева\***,  
НКО «ИтКоуч»,  
Москва, Россия,  
*v.toguleva@gmail.com*

По различным данным, проблемы питания у детей с расстройствами аутистического спектра могут наблюдаться в 70–90% случаев. В статье дан обзор зарубежных исследований по проблемам избирательного пищевого поведения у детей с аутизмом. Представлены результаты исследования автором способов коррекции пищевых расстройств у детей с нарушениями аутистического спектра, проведенного с октября 2015 года по май 2017 года. По результатам проведенного исследования выявлено, что родители детей с аутистическими расстройствами имеют определенные типы поведения, отличные от поведения родителей, имеющих нейротипичных детей. Также определено, что у детей с расстройствами аутистического спектра в раннем возрасте присутствуют характерные особенности пищевого поведения, в том числе избирательность в еде разной степени, а также особенности функционирования сенсорных систем и желудочно-кишечного тракта.

**Ключевые слова:** расстройства аутистического спектра, аутизм, пищевое поведение, избирательность, родительский фактор, желудочно-кишечный тракт.

Родители детей с РАС часто отмечают у них высокую избирательность в еде, неофобию (нежелание пробовать новые продукты), ограниченное, стереотипное поведение, связанное с едой, ритуалы, которым должна следовать семья ребенка, отказ от сотрудничества во время приема пищи, а также нежелательное поведение. Кроме того, выделяют группы детей, которые отказываются от приема новой пищи по признакам ее текстуры, цвета, хрупкости, консистенции, температуры. Информация о том, что до 90% детей с РАС имеют проблемы питания, сигнализирует, что у

их родителей есть дополнительный источник стресса — пищевое поведение ребенка. Если родители не получают адекватную помощь и не решают проблему избирательности пищевого поведения в раннем возрасте ребенка, то в более позднем возрасте у него могут наблюдаться такие проблемы как недостаток массы тела, веса, роста, также часть детей могут иметь избыточную массу тела или страдать ожирением. Помимо метаболических сдвигов у детей с РАС и сопутствующим избирательным пищевым поведением могут наблюдаться нарушение работы желудочно-кишечного тракта, по-

## Для цитаты:

Тогалева В.К. Современные методы коррекции избирательного пищевого поведения у детей с диагнозом РАС // Аутизм и нарушения развития, 2018. Т. 17. № 4 (61). С. 21–27. doi: 10.17759/autdd.2018160404

\* Тогалева Валентина Константиновна, дефектолог Некоммерческой организации «ИтКоуч»; психолого-педагогическое сопровождение лиц с расстройствами аутистического спектра (магистр), МГППУ, Москва, Россия. E-mail: v.toguleva@gmail.com

едание несъедобного, аллергии, недостаток микроэлементов, витаминов, минералов, что может усугубить состояние ребенка.

Следует определиться, что считается правильным пищевым поведением, и какие параметры легли в основу понятия избирательное пищевое поведение. В понятие пищевого поведения включается перечень продуктов, которые потребляет человек, режим потребления и причины, по которым человек ест [1].

По данным исследований, количество детей с РАС, имеющих избирательное пищевое поведение, достигает от 72% до 90% [3; 21; 24; 25]. Для нормально развивающихся (нейротипичных) детей данный показатель не превышает 25% [1; 2].

Пищевая избирательность — это потребление аномально ограниченного набора продуктов питания. Ребенок, который ест пищи меньше, чем обычно, который избегает определенных продуктов питания или отказывается от целых групп продуктов, может считаться ребенком с избирательным пищевым поведением. Тем не менее, обычно в научно-исследовательской литературе термин избирательное пищевое поведение применяют к детям, которые избегают одну или несколько групп продуктов:

- крупы, злаки и крахмалы;
- белковая пища (мясо, яйца, рыба, птица, бобовые);
- фрукты и овощи;
- молочные и кисломолочные продукты.

«Придирчивые едоки» могут есть ограниченное количество продуктов, но обязательно потреблять хотя бы 1–2 наименования продуктов из всех групп. Таким образом, они будут иметь более сбалансированное питание, чем дети с избирательным пищевым поведением.

Ребенок, который в своем рационе будет потреблять от 6 до 21 наименований продуктов, будет отнесен к категории детей с пограничным избирательным пищевым поведением. Ребенок, который ест 5 и менее продуктов питания, попадет в категорию детей с патологическим избирательным пищевым поведением [4].

По данным исследования, проведенного Vissoker R.E., Latzer Y., Gal E., 70% детей с диагнозом РАС будут демонстрировать именно избирательное пищевое поведение, также будут встречаться проблемы питания в виде отказа от еды, своеобразное поведение во время приема пищи, ритуалы [24].

В период с октября 2015 года по май 2017 года на базе школьно-дошкольного отделения Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с РАС (Москва, ул. Кашенкин Луг, д. 7), было проведено исследование по теме «Способы коррекции пищевых расстройств у детей с расстройствами аутистического спектра». Руководитель исследования Л.Г. Бородина, магистрант В.К. Тогулева.

В исследовании приняли участие родители детей с РАС, родители нейротипичных детей, а также родители детей с ограниченными возможностями здоровья. Общее количество детей, включенных в исследование, — 127 человек, из них детей с РАС — 63, нейротипичных детей — 44, детей с ОВЗ — 20.

В результате исследования были определены продемонстрированные детьми, имеющими избирательное пищевое поведение, виды поведения и сопутствующих особенностей, сопровождающие прием пищи:

- проблемы желудочно-кишечного тракта (ЖКТ),
- особенности сенсорного восприятия,
- пищевая неофобия,
- аллергии,
- питьевой рацион,
- поедание несъедобного,
- а также специфические модели родительского поведения.

Отсюда понятно, что имея такой список коморбидных проблем, начинать работу по коррекции избирательного пищевого поведения без оценки состояния здоровья ребенка на момент начала коррекции, невозможно.

Остановимся более подробно на следующих проблемах ЖКТ, чтобы иметь возможность оценить проявления этих проблем у детей с избирательным пищевым поведением и диагнозом РАС:

- запор,
- диарея,
- метеоризм,
- боли в животе,
- язва, гастрит, панкреатит и др.,
- гастроэзофагеальный рефлюкс,
- рвота,
- ночные пробуждения,
- раздражение по непонятным причинам.

Для диагностики наличия и выраженности этих состояний в исследовании применялись следующие методы: анкетирование родителей, уточняющая беседа и опросник для родителей — Индекс тяжести состояния ЖКТ [20], который был адаптирован и апробирован в ходе диссертационного исследования [2], а также во время консультационной работы на русскоязычной выборке родителей 121 ребенка с диагнозом РАС.

Полученные статистические данные показали, что проблемы ЖКТ встречались у 57% детей с диагнозом РАС и избирательным пищевым поведением. В случае если индекс тяжести состояния ЖКТ набирал количество баллов от 7 до 15, делался вывод о необходимости специализированной медицинской помощи и обследования, если индекс тяжести состояния ЖКТ был от 4 до 6 баллов, принималось решение о возможности начать коррекцию избирательного пищевого поведения с помощью дефектологических, поведенческих методов и о необходимости работы с родителями [20].

### **Современные исследования связи между симптомами проблем ЖКТ и РАС**

Современные ученые относятся к желудочно-кишечному тракту как ко «второму мозгу», и достаточно много исследований нацелено на поиск связи между проблемами ЖКТ и выраженностью симптоматики расстройств аутистического спектра. Эти исследования условно можно разделить на группы:

1. Устанавливают связь между пищевым поведением, нежелательным поведением,

проблемами со сном и состоянием ЖКТ у детей и подростков с РАС [8; 17; 15; 24];

2. Ищут причины тяжести проявлений РАС в наличии тех или иных симптомов и проблем с ЖКТ, считают причиной возникновения РАС проблемы ЖКТ [4; 9; 16];

3. Ищут связь между непереносимостями (в том числе глютена и казеина) и наличием РАС и/или их тяжестью [11; 14; 19; 26];

4. Исследуют влияние тех или иных препаратов для нормализации функций ЖКТ на улучшение (снижение проявлений) симптоматики, связанной с РАС [5; 7; 12; 13; 22; 23; 24].

Интересным является исследование [10], в ходе которого ученые обнаружили атипичный кишечный микробиом у детей с диагнозом РАС, и по результатам исследования были выделены две группы детей:

— Дети, у которых симптомы желудочно-кишечных заболеваний появились до или **во время** «манifestации» симптомов аутизма.

— Дети, имеющие регрессивный тип аутизма.

Данные авторы предлагают манипулировать микрофлорой кишечника и использовать эти манипуляции в качестве терапевтического подхода для ослабления симптомов РАС и коморбидных нарушений.

Приведем статистические и аналитические выводы по итогам исследования, проведенного группой ученых [27]:

Из 178 детей с диагнозом РАС и проблемами пищевого поведения только у 3 избирательное пищевое поведение стало результатом травматических мероприятий, связанных с едой в раннем детстве (эпизоды удушья).

У всех проблемы с питанием начались в возрасте 18 месяцев и ранее.

Проблемы с избирательным пищевым поведением длились в течение нескольких лет и не были быстро решены. В среднем, проблемы продолжаются в течение 2-х лет и более.

Были найдены доказательства, что без лечения, коррекции и вмешательства данный шаблон селективности не меняется. Старшие дети показывали такую же изби-

рательность, как и дети младшего возраста, и не смогли «перерасти» данную проблему.

Следует обратить внимание специалистов на необходимость выработки четких критериев избирательного пищевого поведения и на обучение родителей и опекунов умению отличать «придирчивых» едоков от детей с избирательным пищевым поведением, поскольку детям с избирательным пищевым поведением необходимы ранняя коррекция и вмешательство [27].

### **«Родительский фактор» формирования и закрепления избирательного пищевого поведения**

Совместный прием пищи — это социальный аспект нашей жизни. Самые главные события и вопросы мы обычно планируем за столом. Построение отношений и подкрепление их в детском возрасте между ребенком и родителями, сиблингами, а также друзьями, часто происходит во время приема пищи. Таким образом, совместный прием пищи и общение являются частью здоровых отношений между ребенком и его близкими.

Группа ученых во главе с Бандини Д. [6] провели исследование на двух группах детей, одна из которых имела проблемы избирательного пищевого поведения и диагноз РАС, а вторая группа состояла из нормотипичных детей без избирательного пищевого поведения. Ученые отметили, что стресс у семей, в которых воспитываются дети с диагнозом РАС, был выше, чем у семей с обычно развивающимися детьми. Далее они составили рекомендации по изменению пищевого поведения детей с диагнозом РАС на основании прикладного анализа поведения. Важно, что в ходе составления рекомендаций учеными не были учтены состояние здоровья, ЖКТ и сопутствующие проблемы. Эти рекомендации были направлены родителям. Исследователи отмечают, что хотя репертуар потребляемой пищи не был расширен, но были увеличены порции предпочитаемой еды. При этом, после начала терапии стресс родителей значительно снизился. Также с

введением коррекции избирательного пищевого поведения у ребенка было отмечено улучшение отношений в парах родителей.

Многие исследователи отмечают, что неправильные реакции родителей на проблемы кормления детей с РАС, избирательное пищевое поведение, поедание несъедобных продуктов закрепляют нежелательное пищевое поведение [10; 27].

Проблемы пищевого поведения — часть комплекса проблем: экологических, медицинских, взаимодействия ребенка и родителя во время кормления. Даже когда проблемы медицинской составляющей избирательного пищевого поведения бывают решены, улучшения в области потребления пищи и расширения рациона ребенка часто не происходит.

Это еще раз подтверждает, что часть проблем пищевого поведения может быть связана с поведенческой основой: если отказ от еды подкреплялся, становился более частым, а доступ к предпочитаемым продуктам был не ограничен, любая коррекция может натолкнуться на ухудшение поведения во время кормления.

Избирательное пищевое поведение у детей с РАС встречается значительно чаще, чем у нейротипичных детей. Для начала работы по коррекции пищевого поведения необходимо констатировать наличие сопутствующих и коморбидных состояний и заболеваний, влияющих на пищевое поведение ребенка с РАС, с помощью медицинских специалистов следует провести диагностику данных заболеваний и подобрать способы лечения.

Очевидно, что в процессе коррекции избирательного пищевого поведения необходимо тесное взаимодействие специалистов и родителей. Специалист по коррекции избирательного пищевого поведения совместно с родителем составляет часть команды профессионалов, которые смогут во взаимодействии решить данный вопрос. При слаженной работе всех специалистов, осуществляющих коррекцию, реабилитацию, абилитацию и обучение ребенка, положительное решение вопроса избирательного пищевого поведения и его успешная



коррекция не только возможны, но и произойдут с минимальным уровнем стресса для родителя, для самого ребенка и специалистов помогающих профессий.

Решение проблем избирательного пищевого поведения у детей с РАС может приве-

сти к укреплению физического состояния детей, к улучшению отношений внутри семьи и с более широким социумом, который взаимодействует с детьми, — с педагогами, врачами, а также со старшим поколением — бабушками и дедушками. ■

### Литература

1. *Ладодо К.С., Боровик Т.Э., Семенова Н.Н. и др.* Формирование правильного пищевого поведения // *Лечащий Врач*, 2009. № 01. С. 23–26.
2. *Тогулева В.К.* Выпускная квалификационная работа на тему «Способы коррекции пищевых расстройств у детей с расстройствами аутистического спектра». М.: МГППУ, 2017.
3. *Amita A., Hanin K., Mona H. et al.* Physical status and feeding behavior of children with Autism // *Indian J Pediatr* (August 2015) 82(8):682–687 DOI 10.1007/s12098-015-1696-4.
4. *Bolte E.R.* Autism and Clostridium tetani // *Medical Hypotheses* 51(2):133–144. September 1998.
5. *Buie T. et al.* Evaluation, diagnosis, and treatment of Gastrointestinal Disorders in individuals With ASDs: a consensus report. Downloaded from [www.pediatrics.org](http://www.pediatrics.org). Provided by Denison Memorial Library on May 16, 2010.
6. *Cermak S.A., Curtin C., Bandini L.G.* Food selectivity and sensory sensitivity in children with Autism Spectrum Disorders // *Journal of the American dietetic association*. February 2010, p. 238–246.
7. *Coury D.L., Ashwood P., Fasano A. et al.* Gastrointestinal conditions in children with Autism Spectrum Disorder: developing a research agenda — [http://pediatrics.aappublications.org/content/130/Supplement\\_2/S160.full#sc-17](http://pediatrics.aappublications.org/content/130/Supplement_2/S160.full#sc-17)
8. *De Sande M.M., Buul VJ., Brouns F.J. P.H.* Autism and nutrition: the role of the gut–brain axis // *Nutrition Research Reviews*, p. 1 of 16 The Authors, 2014.
9. *Finegold S.M., Downes J., Summanen P.H.* Microbiology of regressive autism // *Anaerobe* 18(2):260-2. December 2011.
10. *Frye R.E., Slattery J., MacFabe D.F. et al.* Approaches to studying and manipulating the enteric microbiome to improve autism symptoms // *Microbial Ecology in Health & Disease*, 2015, 26: 26878.
11. *Hyman S.L., Stewart P.A.* The Gluten-Free/Casein-Free Diet: a double-blind challenge trial in children with Autism // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. January 2016.
12. *Jiang X., Matson J. L., Cervantes P.E. et al.* Gastrointestinal issues in infants and children with Autism and Developmental Delays // *Journal of Developmental and Physical Disabilities*. January 2017.
13. *Kawicka A., Regulska-Ilow B.* How nutritional status, diet and dietary supplements can affect autism // *A review Rocznik Panstw Zakl Hig* 2013;64(1):1-12.
14. *Lange K.W., Hauser J., Rei A.* Gluten-free and casein-free diets in the therapy of autism // *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*. 18(6):572–575, November, 2015.
15. *Maenner M.J., Arneson C.L., Levy S.E. et al.* Brief report: association between behavioral features and gastrointestinal problems among children with Autism Spectrum Disorder // *J Autism Dev Disord* (2012) 42:1520–1525.
16. *McElhanon B.O., McCracken C., Karpen S. et al.* Gastrointestinal symptoms in Autism Spectrum Disorder: a meta-analysis // *Pediatrics*. Vol. 133, N. 5, May 2014, p. 872–883.
17. *Postorino V., Sanges V., Giovagnoli G. et al.* Clinical differences in children with autism spectrum disorder with and without food selectivity // *Appetite* 92 (2015) 126–132.
18. *Presti G., Cau S., Moderato P.* Changing the way our children eat: a behavior analytic approach // *Postępy Nauk Medycznych*, t. XXVI, nr 1, 2013, p. 28-34.
19. *Salvador M., Itziar Z., Amelia M. et al.* Food selectivity in Autism Spectrum Disorders: a systematic review // *Journal of Child Neurology* published online 4 October, 2013.
20. *Schneider C.K., Melmed R.D., Enriquez F.J. et al.* Oral human immunoglobulin for children with Autism and gastrointestinal dysfunction: a prospective, open-label study // *J Autism Dev Disord* (2006) 36:1053–1064.
21. *Suarez M.A., Crinion K.M.* Food choices of children with Autism Spectrum Disorders // *Int J School Health*. 2015 July; 2(3): e27502.

22. Szachta P., Bartnicka A., Galecka M. et al. Microbiota disorders and food hypersensitivity in autism spectrum disorders; what do we know? // Journal of Experimental and Integrative Medicine, 2015, Vol. 5, pp. 1–5.
23. Umbrello G., Esposito S. Microbiota and neurologic diseases: potential effects of probiotics // Journal of Translational Medicine, 2016; 14:298, pp. 1–11.
24. Vissoker R.E., Latzer Y., Gal E. Eating and feeding problems and gastrointestinal dysfunction in Autism Spectrum Disorders // Research in Autism Spectrum Disorders 12 (2015) 10–21.
25. Volkert V.M., Vaz Petula C.M. Recent studies on feeding problems in children with autism // Journal of applied behavior analysis, 2010, 43, 155–159.
26. Williams K., Peters B., Gorridio P. Rigid-compulsive behaviors are associated with mixed bowel symptoms in Autism Spectrum Disorder // Journal Autism Dev Disord 2014 jun; 44(6): p. 1425–1432.
27. Williams K.E., Gibbons B.G., Schreck K.A. Comparing selective eaters with and without Developmental Disabilities // Journal of Developmental and Physical Disabilities, Vol. 17, No. 3, September 2005. Pp. 299–309.

### Current Correction Techniques of Food Selectivity in Children with Autism Spectrum Disorders

V.K. Toguleva\*,  
Non-governmental organization “ItCouch”,  
Moscow, Russia,  
v.toguleva@gmail.com

According to various reports, eating disorders in children with ASD can occur in 70–90% of cases. The article provides review of studies on the problems of food selectivity in children with autism. Presented results of the author’s study of food selectivity correction techniques in children with autism spectrum disorders, conducted from October 2015 to May 2017. It was revealed that parents of children with ASD have certain types of behavior that are different from the behavior of parents with neurotypical children. It has also been determined that early aged children with ASD have specific features of eating behavior, including various degrees food selectivity, as well as functioning features of the sensory systems and the gastrointestinal tract.

**Keywords:** autism spectrum disorders, autism, correction techniques of food selectivity, parental factor, gastrointestinal tract.

#### References

1. Ladodo K.S., Borovik T.E., Semenova N.N. i dr. Formirovanie pravil'nogo pishchevogo povedeniya [Forming correct eating behaviour]. *Lechashchii Vrach* [Attending doctor], 2009. No. 01. Pp. 23–26.
2. Toguleva V.K. Vypusknaya kvalifikatsionnaya rabota na temu «Sposoby korrektsii pishchevykh rasstroistv u detei s rasstroistvami autisticheskogo spektra» [Ways of correcting psychological disorders in children with autism spectrum disorders (thesis)]. Moscow: Publ. Moscow State University of Psychology and Education, 2017.

#### For citation:

Toguleva V.K. Current Correction Techniques of Food Selectivity in Children with Autism Spectrum Disorders. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism & Developmental Disorders (Russia)*. 2018. Vol. 17. No 4 (61). Pp. 21–27. doi: 10.17759/autdd.2018160404

\* Toguleva Valentina Konstantinovna, special education teacher, Non-governmental organization “ItCouch”, psychological and educational support of individuals with autism spectrum disorders (MSc), MSUPE, Moscow, Russia. E-mail: v.toguleva@gmail.com

3. *Amita A., Hanin K., Mona H. et al.* Physical status and feeding behavior of children with Autism // *Indian J Pediatr* (August 2015) 82(8):682–687 DOI 10.1007/s12098-015-1696-4.
4. *Bolte E.R.* Autism and Clostridium tetani // *Medical Hypotheses* 51(2):133–144. September 1998.
5. *Buie T. et al.* Evaluation, diagnosis, and treatment of Gastrointestinal Disorders in individuals With ASDs: a consensus report. Downloaded from [www.pediatrics.org](http://www.pediatrics.org). Provided by Denison Memorial Library on May 16, 2010.
6. *Cermak S. A., Curtin C., Bandini L.G.* Food selectivity and sensory sensitivity in children with Autism Spectrum Disorders // *Journal of the American dietetic association*. February 2010, p. 238–246.
7. *Coury D.L., Ashwood P., Fasano A. et al.* Gastrointestinal conditions in children with Autism Spectrum Disorder: developing a research agenda — [http://pediatrics.aappublications.org/content/130/Supplement\\_2/S160.full#sc-17](http://pediatrics.aappublications.org/content/130/Supplement_2/S160.full#sc-17)
8. *De Sande M.M., Buul V.J., Brouns F.J.* Autism and nutrition: the role of the gut–brain axis // *Nutrition Research Reviews*, p. 1 of 16 The Authors, 2014.
9. *Finegold S.M., Downes J., Summanen P.H.* Microbiology of regressive autism // *Anaerobe* 18(2):260–2. December 2011.
10. *Frye R.E., Slattery J., MacFabe D.F. et al.* Approaches to studying and manipulating the enteric microbiome to improve autism symptoms // *Microbial Ecology in Health & Disease*, 2015, 26: 26878.
11. *Hyman S.L., Stewart P.A.* The Gluten-Free/Casein-Free Diet: a double-blind challenge trial in children with Autism // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. January 2016.
12. *Jiang X., Matson J. L., Cervantes P.E. et al.* Gastrointestinal issues in infants and children with Autism and Developmental Delays // *Journal of Developmental and Physical Disabilities*. January 2017.
13. *Kawicka A., Regulska-Ilow B.* How nutritional status, diet and dietary supplements can affect autism // *A review Rocz Panstw Zakl Hig* 2013;64(1):1–12.
14. *Lange K.W., Hauser J., Rei A.* Gluten-free and casein-free diets in the therapy of autism // *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*. 18(6):572–575, November, 2015.
15. *Maenner M.J., Arneson C.L., Levy S.E. et al.* Brief report: association between behavioral features and gastrointestinal problems among children with Autism Spectrum Disorder // *J Autism Dev Disord* (2012) 42:1520–1525.
16. *McElhanon B.O., McCracken C., Karpen S. et al.* Gastrointestinal symptoms in Autism Spectrum Disorder: a meta-analysis // *Pediatrics*. Vol. 133, N. 5, May 2014, p. 872–883.
17. *Postorino V., Sanges V., Giovagnoli G. et al.* Clinical differences in children with autism spectrum disorder with and without food selectivity // *Appetite* 92 (2015) 126–132.
18. *Presti G., Cau S., Moderato P.* Changing the way our children eat: a behavior analytic approach // *Postępy Nauk Medycznych*, t. XXVI, nr 1, 2013, p. 28–34.
19. *Salvador M., Itziar Z., Amelia M. et al.* Food selectivity in Autism Spectrum Disorders: a systematic review // *Journal of Child Neurology* published online 4 October, 2013.
20. *Schneider C.K., Melmed R.D., Enriquez F.J. et al.* Oral human immunoglobulin for children with Autism and gastrointestinal dysfunction: a prospective, open-label study // *J Autism Dev Disord* (2006) 36:1053–1064.
21. *Suarez M.A.; Crinion K.M.* Food choices of children with Autism Spectrum Disorders // *Int J School Health*. 2015 July; 2(3): e27502.
22. *Szachta P., Bartnicka A., Galecka M. et al.* Microbiota disorders and food hypersensitivity in autism spectrum disorders; what do we know? // *Journal of Experimental and Integrative Medicine*, 2015, Vol. 5, pp. 1–5.
23. *Umbrello G., Esposito S.* Microbiota and neurologic diseases: potential effects of probiotics // *Journal of Translational Medicine*, 2016; 14:298, pp.1–11.
24. *Vissoker R.E., Latzer Y., Gal E.* Eating and feeding problems and gastrointestinal dysfunction in Autism Spectrum Disorders // *Research in Autism Spectrum Disorders* 12 (2015) 10–21.
25. *Volkert V.M., Vaz Petula C.M.* Recent studies on feeding problems in children with autism // *Journal of applied behavior analysis*, 2010, 43, 155–159.
26. *Williams K., Peters B., Gorridio P.* Rigid-compulsive behaviors are associated with mixed bowel symptoms in Autism Spectrum Disorder // *Journal Autism Dev Disord* 2014 jun; 44(6): p. 1425–1432.
27. *Williams K.E., Gibbons B.G., Schreck K.A.* Comparing selective eaters with and without Developmental Disabilities // *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, Vol. 17, No. 3, September 2005. Pp. 299–309.

# Применение метода «Когнитивный карман» в обучении детей с РАС

**Е.Г. Заварзина-Мэмми\***,  
писатель, переводчик,  
Рамбуйе, Франция,  
*lizamemmi@gmail.com*

Дается описание авторского метода «Когнитивный карман», предназначенного в первую очередь для работы с детьми с расстройствами аутистического спектра и предполагающего, как правило, индивидуальные занятия с ребенком кого-то из родителей или тьютора. Использование метода позволяет наладить слуховое восприятие, соответственно — понимание устной речи, а также обучать чтению, а в дальнейшем — дать подопечным образование и способ коммуникации. Метод можно применять в работе и с обычными детьми и взрослыми как в домашних условиях, так и в кабинете у специалиста, в том числе и в группе. Параллельно с решением основных задач, связанных со слуховым восприятием, метод «Когнитивный карман» помогает в тренировке внимания, памяти (в том числе, моторной), зрения (глубины резкости, глазного контроля действий рук), координации, мелкой моторики, осязания, моторного планирования.

**Ключевые слова:** расстройства аутистического спектра, метод «Когнитивный карман», обучение, коммуникация, коррекция.

## Общие сведения

В наши дни, когда широкое распространение получили так называемые поведенческие методы коррекции аутизма, в первую очередь АВА, дополнительный смысл приобрели основы практики Гленна Домана, ставившего во главу угла человеческую личность. Этот выдающийся специалист по работе с детьми с особенностями развития постоянно подчеркивал: все дети без исключения любят учиться, это вообще самое увлекательное занятие на свете, и лучшая награда — возможность узнавать что-то новое. Учить, добавлял Доман, не менее

увлекательно, и родители — прекрасные учителя.

В жизни нашей семьи это утверждение воплощалось безоговорочно. Предлагаемый метод, который мы разработали для занятий с нашим сыном с диагнозом РАС и который совершенствовались в течение 20-ти лет, дал отличные результаты. Надеемся, что он будет полезен всем, кто решит его опробовать. Мы назвали метод «**Когнитивный карман**» (МКК, или СРМ, — Cognitive Pocket Method).

МКК можно использовать и дома, и в кабинете у специалиста, в том числе в группе. Он подходит для детей и взрослых, обыч-

### Для цитаты:

*Заварзина-Мэмми Е.Г.* Применение метода «Когнитивный карман» в обучении детей с РАС // Аутизм и нарушения развития. 2018. Т. 17. № 4 (61). С. 28–34. doi: 10.17759/autdd.2018160405

\* *Заварзина-Мэмми Елизавета Георгиевна*, кандидат биологических наук, писатель, переводчик, автор книги «Приключения другого мальчика. Аутизм и не только», Рамбуйе, Франция. E-mail: *lizamemmi@gmail.com*



ных и с особенностями развития, но, конечно, в большей степени адресован последним. И прежде всего здесь предполагаются занятия один на один с кем-то из родителей или с тьютором.

В работе с особенными детьми приходится решать множество задач, и одна из основных возникающих проблем — нехватка времени. МКК позволяет одновременно корректировать когнитивную, сенсорную, поведенческую и другие сферы.

Этот метод помогает развивать способности человека. Работа строится на основе сильных сторон ребенка или взрослого, вместо того, чтобы делать упор на том, что у него получается плохо.

МКК построен на тех же принципах и идеях, что и методики Карточки Домана или Карточки Домана-Маниченко. В книгах и интернете достаточно информации об этих методиках, и перечислять в подробностях аргументы за и против них здесь не имеет смысла. Упомянем, однако, одно существенное отличие карточек Домана и карточек Домана-Маниченко от МКК, которое представляется их недостатком, — они не предполагают активного участия ребенка. Но не следует забывать, что Доман разработал метод карточек в первую очередь для обучения детей с очень тяжелыми формами ДЦП, то есть с крайне ограниченными двигательными возможностями, и только впоследствии его стали использовать в работе с обычными детьми.

МКК предназначен прежде всего для обучения детей с РАС, у которых даже в случае серьезных форм апраксии сохраняется способность действовать руками, пусть она и очень ограничена (как это было у нашего сына), и подразумевает полноценное партнерство участников сессии, что является его очевидным преимуществом. Это позволяет наладить обучение, избегая ситуации прямой проверки знаний, тестирования. Последнее совершенно неприемлемо в работе с детьми с отклонениями в развитии, поскольку априори ставит ребенка в положение проигравшего и дает существенно заниженные результаты при оценке его интеллекта.

Применение метода не требует значительных финансовых затрат.

У многих таких детей имеются нарушения слухового восприятия. Когда родители замечают, что ребенок плохо понимает или не понимает вовсе обращенную к нему речь, первое, что приходит в голову, — он плохо слышит. Проводится необходимое исследование, и, как правило, выясняется, что слух в норме, после чего нередко следует ошибочное заключение об интеллектуальной недостаточности. Необходимо знать и помнить, что дело тут зачастую не в сниженном интеллекте, а в сенсорном нарушении. Это могут быть гипер- и гипоакузия или, к примеру, «белый шум» (термин, заимствованный из акустики, был предложен Карлом Делагато для описания дисфункции любой сенсорной системы, когда мозг не в состоянии фильтровать поток поступающей сенсорной информации, выделять и идентифицировать полезные сигналы [2; 6]). В результате ребенок не в состоянии расшифровать устную речь окружающих, поскольку та воспринимается в искаженном виде либо не воспринимается вообще.

Для коррекции этих нарушений, препятствующих пониманию устной речи, адаптации ребенка к речевой среде, необходимо как-то объяснить ему, что означают те или иные звуки, слова, фразы. Естественно, первое, что приходит в голову, — показывать картинки с изображениями объектов. Так с помощью иллюстраций в книжках учат маленьких детей, на этом базируется традиционное лото для изучения иностранных языков.

В сфере специального обучения детей с особенностями развития, в первую очередь, с РАС, такой подход получил название «визуальная поддержка», или «зрительная опора», то есть объяснение устного высказывания с помощью материального носителя — картинки, фотографии, пиктограммы, написанного или напечатанного текста.

О действенности такого подхода говорят многие люди с РАС, например, Темпл Грэндин в своей книге «Thinking in pictures» — то есть, буквально «мышление

в картинках», или «мышление при помощи картинок» [8].

Также об этом пишет Альберто Фругоне, неговорящий человек с аутизмом: «Будь я учителем, я был бы очень терпелив с ребенком с аутизмом и обучал бы его постепенно, планомерно вводя новые слова и одновременно показывая соответствующую картинку» [4, с. 54]

Когда больше 20 лет назад мы стали заниматься с сыном самостоятельно, об аутизме и его особенностях практически ничего не было известно, по крайней мере, в России. Поэтому многое пришлось изобретать самим, главным образом прибегая к интуиции и, как выяснялось впоследствии, она нас не подводила.

В результате наших занятий сын стал понимать устную речь и научился читать. В дальнейшем, пользуясь когнитивными карманами и техникой множественного выбора, он освоил программу средней школы, а в некоторых областях уже давно продвинулся гораздо дальше. В частности, благодаря МКК он познакомился с произведениями и биографиями художников, композиторов, архитекторов, писателей, ученых, полюбил литературу, историю, зоологию, а затем уже пристрастился к книгам, фильмам, музеям и концертам. В меньшей степени его сейчас занимают точные науки (возможно, в связи с отсутствием интереса у меня самой), хотя в какой-то момент он увлекался ими довольно сильно. Сын давно научился использовать знания, полученные при помощи МКК, для участия в беседе или для комментариев, молниеносно находя нужные изображения, фразы, отдельные слова в разнообразной печатной продукции.

Что касается техники множественного выбора, то ее вариациями пользовались разные родители (в основном, мамы) в разных странах. Так появились на свет ИРМ (Informative Pointing Method, метод информативного указывания), — его придумала Порция Иверсен [7], а также РРМ (Rapid Prompting Method, метод быстрого побуждения/выбора) Сомы Мукопадхай [9].

Обе эти техники, как и МКК, опираются на зрительный канал восприятия, письменную речь и дают возможность обойти проблемы с мелкой моторикой, которые так часто встречаются при РАС, и которые не позволяют самостоятельно писать, рисовать и прочее. Заметим также, что и ИРМ, и РРМ являются производными техники ФС (облегченной коммуникации), подробное описание которой можно найти в книгах автора ФС Розмари Кроссли [3; 5].

Не существует никаких неврологических причин, по которым освоение чтения было бы сложнее освоения устной речи. Если ребенок не говорит, это не означает, что он не может читать, и крайне неблагоприятно откладывать обучение чтению в ожидании, что он заговорит. Возможно, это произойдет не скоро или не произойдет вовсе, и в этом случае способность читать и выражать свои мысли и чувства в письменной форме предельно важна. Так или иначе, вряд ли кто-то сомневается, что уметь читать весьма полезно.

Бывает, окружающие и не подозревают, что ребенок уже давно чтение освоил, между тем существует немало способов это проверить [2], как есть и немало способов чтению обучить [1]. Метод «Когнитивный карман» предлагает один из них, при этом дает возможность решать попутно и другие задачи, в том числе учит ребенка общению с окружающими.

### Описание метода «Когнитивный карман»

**Основная задача МКК** (особенно в начале занятий) — помочь ребенку понять значение слов, что обеспечивают зрительные опоры в виде 1 — изображения; 2 — написанных слов. Опорой может быть и просто одно слово, и выраженное словами понятие или явление — что угодно, что Доманы называют «битом информации».

Каждая когнитивная единица, «карман», состоит из собственно кармана с тем или иным названием, карточки с соответствующей картинкой и карточки с соответствующим словом (см. *рис.*).

**Изготовление карманов.** Карманы делаются из достаточно плотной бумаги. Они могут быть любого размера. Возможно, в самом начале и/или для совсем маленького ребенка подойдут большие карманы, размером в лист А4. В дальнейшем удобнее использовать «половинный» размер: разрезаем лист А4 пополам. Затем нижний край загибаем на 2–3 см и закрепляем по бокам степлером или клеем. Карман готов.

Наверху листа печатными буквами написано название кармана. Размер шрифта зависит от возраста и зрения ребенка: как ему удобнее.

В начале обучения названия карманов — это самые простые слова, короткие существительные вроде «мама», «дом», «кот»; затем — посложнее: «собака», «лошадь», «машина» и т.п.

**Карточки** делаются из бумаги поплотнее или из тонкого картона.

На **карточках с изображением**, соответствующим тому или иному названию кармана, могут быть фотографии, вырезки из журналов, собственные рисунки — все, что найдется.

**Карточка со словом (словами)** дублирует надпись на кармане.

## Предварительная инструкция

Лучше сидеть лицом к лицу, но если ребенку на первых порах требуется помощь, то расположитесь рядком, ничего страшного: возможно, так проще будет показывать, что надо делать.

Начинайте с двух-трех карманов, чтобы ребенок понял, чего от него хотят. Когда вы перейдете к «половинному» (он же окончательный) размеру, карманы можно выкладывать в два-три ряда по 6–7 штук в каждом, то есть от 12 до 21 кармана в одну сессию

Количество карманов следует увеличивать постепенно, и раскладывайте их так, чтобы ребенку было хорошо видно то, что написано и изображено на карманах и карточках, и чтобы ему было легко до них дотянуться.

## Пошаговая инструкция

Показываем *полностью укомплектованный карман*, затем вынимаем из него и показываем сначала *карточку с изображением*



Рис. Когнитивные карманы

ем, произнося соответствующее название, потом — *карточку со словами*, и снова произносим название (оно же слово или слова на карточке).

Кладем *пустой карман* перед ребенком на стол, а вынутые *карточки с изображениями* и *карточки со словами* убираем с глаз долой (удобно будет поставить на колени какую-нибудь коробку и складывать карточки туда). Затем то же проделываем с другим карманом, с третьим и т.д.

Когда все опустошенные карманы окажутся на столе, переходим ко второй части сессии. Показываем *карточку с изображением*, произносим название и просим показать соответствующий карман (в идеале, если позволяет моторика ребенка, — вложить карточку в карман). И так последовательно с остальными карманами.

Когда все *карточки с изображениями* разложены по карманам, достаем *карточки со словами* и проводим аналогичную процедуру. Показываем ребенку *карточку со словами*, одновременно их проговаривая, и просим вложить в соответствующий карман.

В результате за одну сессию ребенок многократно видит и слышит каждое из слов, предложенных на карточках. Кроме того, при поиске кармана с нужным названием он читает слова и на других карманах. Таким образом, благодаря зрительным опорам ребенок учится понимать значения слов и соотносить их и со звучанием, и с письменными формами.

Когда освоите простые («мама», «дом», «кот») и более сложные существительные («лошадь», «экскаватор», «расческа»), можно перейти к глаголам и прилагательным, к словосочетаниям и коротким предложениям. Затем изучаем цвета и формы, цифры ноты и профессии: список определяется фантазией участников. Дальше переходим к школьным наукам и образованию в специальных областях. В начале этого этапа удобно пользоваться готовыми идеями карточек Домана и карточек Домана-Маниченко или же обычными школьными учебниками. У нас был (и у вас появится) свой порядок движения по этому пути.

Ребенок, осваивая устную речь и чтение, плюс к тому приобретает знания, то есть получает образование. Помимо этого он тренирует память (в том числе моторную), внимание, зрение, координацию, мелкую моторику, осязание, моторное планирование. Все перечисленное, кроме памяти, у детей с РАС очень часто бывает в той или иной степени нарушено, причем нарушения встречаются в любых сочетаниях. Память, наоборот, бывает прекрасной, особенно зрительная — вплоть до фотографической (о чем есть немало сообщений от людей с РАС, той же Тэмпл Грэндин, к примеру), и этим при обучении стоит пользоваться максимально активно.

Все занятия индивидуальны. Родители лучше, чем кто-либо еще, знают, чего ждать от ребенка, о его увлечениях, и поэтому могут продумать все нюансы занятий: продолжительность, размер карманов и карточек, шрифта, количество карманов в сессии, форму подачи информации, темы занятий.

Если вдруг сфера интересов вашего ребенка вам знакома не вполне, МКК поможет устранить пробел: неведомое до поры пристрастие к той или иной тематике обязательно проявится, и после изучения алгебры или анатомии вы сможете «угощать» своего маленького партнера порцией карманов на любимую тему, скажем, марки автомобилей или морские млекопитающие, а может, государственные флаги или женские украшения.

Этим и хорош МКК с его самодельной составляющей: вы имеете возможность выстраивать занятия так, как будет наиболее удобно и интересно вашему ребенку, тем самым повышая их эффективность. Это относится и к темам, и к оформлению, и к объему упражнений. Кроме того, детям гораздо больше нравятся самоделки, нежели предметы фабричного производства (их, впрочем, тоже можно использовать — в качестве добавки, для разнообразия). Но в любом случае карточки неизбежно придется делать самостоятельно: их понадобится очень много. Заметим, это увлекательнейшее занятие — отыскивать в журналах, рекламной рассыл-



ке, в старых книжках (в тех, что незасорно пустить под ножницы) и прочей домашней макулатуре нужные картинки. Кроме того, чем разнообразнее будут карточки, тем лучше. И еще: дети очень любят, когда смешно, не пренебрегайте этой особенностью.

### Правила использования метода «Когнитивный карман»

Эффективность всех упомянутых «карточных» техник (в том числе МКК) сводится на нет, если не придерживаться некоторых правил. Тем, кому близка тема РАС, этот полезный перечень должен быть известен, но, как бы то ни было, сформулировать лишний раз его пункты не помешает.

1. Краеугольная особенность МКК (и прочих «карточных» техник) в том, что информация предлагается, а не вдалбливается. И не следует специальным образом проверять, что именно усвоено — вы и так это поймете.

2. Заниматься надо в подходящей обстановке — ничто не должно отвлекать.

3. Вам обоим должно быть интересно.

4. Хвалите и поощряйте ребенка, радуйтесь его успехам и ни в коем случае не ругайте за промахи. Ошибаются все, а отмеченный успех рождает новое достижение. Все дети без исключения, а с РАС — особенно, очень чувствительны к тому, как к ним относится наставник.

5. Занятия должны быть регулярными.

6. На каждом занятии вводите свежую информацию.

7. Занятия должны проходить быстро и весело, не больше 10 минут на каждое, лучше делать несколько коротких сессий в день. Когда вы оба войдете во вкус, время (и, соответственно, количество информации) можно будет увеличить, главное — не переборщить в начале и не отбить у ребенка желание заниматься.

8. Всегда завершайте сессию любимой темой — когда ребенок «на подъеме» и просит продолжать.

Это основные пункты. Если вы будете ими руководствоваться, то очень скоро увидите позитивные результаты.

### Ограничения в использовании метода

На сайте [razvitie-vospitanie.ru](http://razvitie-vospitanie.ru)<sup>1</sup> отмечают, в том числе, трудности использования «карточных» техник: не всем подходит предлагаемый метод развития. Родителям не всегда хватает энтузиазма проводить занятия систематически. Чтобы делать карточки своими руками, требуется много сил и времени. Покупка же готового комплекта по карману не всем. Возразить тут нечего — МКК, как и другие «карточные» упражнения, рассчитан на родителей, которые недостатком энтузиазма не страдают. Впрочем, это относится к любой практике коррекции РАС. ■

### Литература

1. Доман Г., Доман Дж. Как научить своего малыша читать. Riga: Vindex, 2008.
2. Заварзина-Мэмми Е.Г. Приключения другого мальчика. Аутизм и не только. М.: Corpus, 2014.
3. Кроссли Р. Безмолвные. М.: Ника, 2018.
4. Biklen D., Attfield R., Bissonette L. et al. Autism and the myth of the person alone. New York University, 2005.
5. Crossley R. Facilitated Communication Training. Teachers College Press. NY, 1994.
6. Delacato C. The Ultimate Stranger (The Autistic Child) // Doubleday & Co, Garden City, NY, 1974.
7. Iversen P. The Informative Pointing Method, 2007. [электронный ресурс]. URL: <https://www.strangeson.com>. (дата обращения: 9.12.2018). 2007.
8. Grandin T. Thinking in pictures // Vintage books. NY, 2006.
9. Mukopadhyay S. Rapid Prompting Method. Denver: Outskirt press, 2008.

<sup>1</sup> [https://razvitie-vospitanie.ru/intellect/kartochki\\_domana\\_manichenko.html](https://razvitie-vospitanie.ru/intellect/kartochki_domana_manichenko.html)

## Cognitive Bin Method Application in Education of Children with ASD

**E.G. Zavarzina-Memmi\***,  
writer, translator,  
Rambouillet, France,  
*lizamemmi@gmail.com*

A description of the author's Cognitive Bin Method is given, which is primarily intended for work with children with autism spectrum disorders and, generally, involves parents or tutor individual lessons with a child. The Cognitive Bin Method allows to adjust the auditory perception, respectively – the understanding of oral speech, and teach to read as well. Also the method subsequently provides to the wards education and communication techniques. The method can be used with normotypical children and adults, it is used both at home and in the specialist's environment, which includes application in the group of children. Alongside with the solution of the main tasks associated with auditory perception, the Cognitive Bin Method trains attention, memory (including motor), visual skills (depth of field, eye control of hand actions), coordination, fine motor skills, touch, motor planning.

**Keywords:** autism spectrum disorders, Cognitive Bin Method, learning, communication, correction.

### References

1. *Doman G.* Kak nauchit' rebenka chitat' [How To Teach Your Baby To Read]. Riga: Publ. Vindex, 2008.
2. *Zavarzina-Memmi E.G.* Priklyucheniya drugogo mal'chika. Autizm i ne tol'ko [Adventures of a different boy. Autism and other things]. Moscow: Publ. Corpus, 2014.
3. *Crossley R.* Bezmolvnye [Speechless: Facilitating Communication for People Without Voices]. Moscow: Publ. Nikeya, 2018.
4. *Biklen D. et al.* Autism and the Myth of the Person Alone / *Douglas Biklen with Richard Attfield, Larry Bissonnette, Lucy Blackman.* New York: Publ. New York University Press, 2005.
5. *Crossley R.* Facilitated Communication Training. New York: Publ. Teachers College Press, 1994.
6. *Delacato C.* The Ultimate Stranger: The Autistic Child. Garden City: Publ. Doubleday & Co, 1974.
7. *Iversen P.* The Informative Pointing Method [2007]. [Web resource]. URL: <https://www.strangeson.com> (Accessed 9.12.2018).
8. *Grandin T.* Thinking in Pictures, Expanded Edition: My Life with Autism. New York: Publ. Vintage books, 2006.
9. *Mukhopadhyay S.* Rapid Prompting Method. Denver: Publ. Outskirt Press, 2008.

### For citation:

Zavarzina-Memmi E.G. Cognitive Bin Method Application in Education of Children with ASD. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders (Russia)*. 2018. Vol. 17. No 4 (61). Pp. 28–34. doi: 10.17759/autdd.2018160405

\* *Zavarzina-Memmi Elizaveta Georgievna*, Ph.D in Biological Sciences, alternative communication specialist, writer, translator, the author of the book «Journey of another boy. Autism and not only» (2014), Rambouillet, France. E-mail: *lizamemmi@gmail.com*

РАБОТА С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ С РАС  
WORKING WITH PARENTS OF CHILDREN WITH ASD

## Вопросы консультирования родителей, имеющих детей с РАС<sup>1</sup>

**Е.В. Багарадникова\***,  
РОО помощи детям с расстройствами  
аутистического спектра «Контакт»,  
Москва, Россия,  
*bagaradnikova@gmail.com*

Перечислены различные аспекты деятельности сотрудников Региональной общественной организации помощи детям с расстройствами аутистического спектра «Контакт» по консультированию родителей, имеющих детей с аутистическими или ментальными нарушениями, по вопросам информационной, психологической и юридической поддержки, социальной защиты. Отлаженный опыт консультативной работы может служить основой для разработки технологии консультативной поддержки родителям, оказываемой в различных организациях как некоммерческих, так и государственных.

**Ключевые слова:** расстройства аутистического спектра, консультативная помощь, юридическая поддержка, психологическая поддержка, социализация, образовательный маршрут.

Сотрудники РОО помощи детям с РАС «Контакт» ведут прием родителей с 2014 года, помогая в решении вопросов построения образовательных, медицинских, реабилитационных и других маршрутов для детей с РАС и с ментальными нарушениями, живущих в Москве и Московской области. Также в «Контакт» обращаются отдельные родители и родительские группы из других регионов РФ.

Свою работу сотрудники РОО «Контакт» основывают на главном **принципе** — помощь должна быть оказана всей семье и с учетом ее ресурсов. И не рассматривают ребенка отдельно от семьи и ее положения. Этот выведенный опытным путем принцип соблюдается также и специалистами из смежных и родственных областей — ранней помощи и социальной защиты. Практическая ценность и эффективность

**Для цитаты:**

*Багарадникова Е.В.* Вопросы консультирования родителей, имеющих детей с РАС // Аутизм и нарушения развития. 2018. Т. 17. № 4. С. 35–41. doi: 10.17759/autdd.2018160406

\* *Багарадникова Елена Вячеславовна*, исполнительный директор Региональной общественной организации помощи детям с расстройствами аутистического спектра «Контакт», член совета Всероссийской организации родителей детей-инвалидов (ВОРДИ), член Координационного совета по делам детей-инвалидов и других лиц с ограничениями жизнедеятельности при Общественной палате Российской Федерации, член Совета Московской городской ассоциации родителей детей-инвалидов (МГАРДИ), Москва, Россия. E-mail: bagaradnikova@gmail.com

<sup>1</sup> Работы выполнены при поддержке Президентского гранта и Гранта Мэра Москвы.

рекомендаций, учитывающих семью как единый организм, возрастает в несколько раз. Комплекс проводимых мероприятий должен быть в идеале направлен на восстановление способности семьи самостоятельно справляться с жизненными трудностями. Степень участия специалистов в этих мероприятиях может быть очень разной: начиная от информационной поддержки, заканчивая организацией и сопровождением участия семьи в конкретных запланированных мероприятиях. Это прежде всего зависит от тяжести положения семьи. В опроснике, разработанном в «Контакте» для родителей, есть вопросы, касающиеся самых важных блоков семейной ситуации. В дальнейшем в беседе эта ситуация обязательно уточняется.

Очень важно на приеме предусмотреть время, для того чтобы дать человеку, пришедшему на консультацию, возможность выговориться. И конечно, консультация всегда носит **поддерживающий характер**, а не только информационный или юридический.

В начале работы специалисту важно понимать, кто приходит на консультацию, и в зависимости от особенностей человека или от его состояния строится беседа. Для этого специалист старается оценить человека, пришедшего на прием. Это может быть человек, который:

- находится на одной из стадий горевания (отрицание, гнев, торг, депрессия, принятие);

- является «уцелевшим», т.е. тем, кто пережил/переживает катастрофу и связанный с ней стресс и готов «бороться» за ребенка;

- некомпетентен в проблематике;

- компетентен в проблематике избыточно (что может помешать установлению взаимопонимания и налаживанию взаимодействия);

- готов вам поверить и сделать все, что будет рекомендовано;

- не готов вас услышать и т.д.

Ни в одном из этих случаев и при сочетании ряда этих пунктов консультанты РОО помощи детям с РАС «Контакт» не

отказываются от консультирования. Но дальнейшая стратегия взаимодействия, его скорость и форма выбираются с учетом полученной о человеке информации.

## Формы работы с родителями

Очная консультация — наиболее эффективная форма взаимодействия с семьей по целому ряду причин. Важными формами оказания помощи семье являются консультации по телефону, в социальных сетях, по почте. Они также целесообразны, но очные встречи необходимы в первую очередь. Выездное консультирование осуществляется на постоянной основе в сотрудничестве с различными государственными и негосударственными организациями. Прежде всего — на площадках Городского психолого-педагогического центра Департамента образования г. Москвы, а также обеих профильных больниц НПЦ ДП и НПЦ ПЗДП им. Сухаревой. Выезды осуществлялись в коррекционные центры, школы, на площадки Московского дома общественных организаций и т.д.

На приеме сотрудник «Контакта» помогает четко сформулировать или полностью переформулировать **запрос** семьи. Ведь для того чтобы правильно сформировать запрос, обратившимся необходим определенный уровень осведомленности. А чаще всего у родителей достаточных знаний для принятия решения нет: для человека, впервые столкнувшегося с системой получения помощи, она представляется достаточно сложно устроенной. В результате консультации иногда формируется запрос, отличный от первоначального.

По статистике, 60% родителей, обращающихся в РОО помощи детям с РАС «Контакт» за консультативной помощью, имеют *детей в возрасте от 5 до 8 лет*, и их вопросы касаются в основном выбора школы, оформления инвалидности, получения статуса «ребенок с ОВЗ» (заключения ПМПК), а также организации образовательного процесса в самой школе. К нам обращаются



люди, часто уже знающие диагноз ребенка или догадывающиеся о нем и готовые к взаимодействию и работе. Это родители детей примерно от 3 и чаще всего до 12–13 лет. Нижняя граница возраста обусловлена отсутствием доступной и достоверной медицинской диагностики расстройств аутистического спектра. Чаще всего диагноз аутизм устанавливается детям в возрасте 5 лет (10 лет назад средний возраст «получения» диагноза был еще больше). Наблюдается тенденция к более раннему выявлению, и в отдельных случаях (около 10 %), верный диагноз получают дети в возрасте 3–4 лет и даже раньше. Верхняя возрастная граница также обусловлена тем, что родители более старших детей не имеют такого широкого доступа к информации. Они уже отчаялись что-то изменить и привыкли к своему положению, не видят особых перспектив в будущем, зато уже имеют серьезные проблемы со своим здоровьем в силу постоянных перегрузок и накладывающихся на это возрастных проблем. И все же примерно 5% обратившихся в «Контакт» — это родители детей подросткового возраста и даже уже совершеннолетних и взрослых людей с РАС, которые хотят и могут продолжить обучение своих детей и ищут информацию о возможном дальнейшем образовательном маршруте, возможностях профориентации, о профессиональной подготовке, дополнительных занятиях, дневной занятости, спорте. *Родители подростков* с ментальными нарушениями обращают больше внимания на их социализацию, возможность найти дело, которое их заинтересует, а не только на успеваемость в школе, они заинтересованы в дневной занятости, сопровождаемом проживании детей и т.п.

Основная проблематика, с которой обращаются *родители детей школьного возраста*, не изменилась: нарушение прав детей с РАС в школе, неумение и нежелание образовательных учреждений создавать специальные образовательные условия, выполнение школой функции «передержки», «выдавливание» детей с аутизмом даже из специализированных школ.

## Структура консультативного приема родителей

1. Прежде всего родителей необходимо внимательно выслушать, используя прием активного слушания и поощряя дополнительными или наводящими вопросами.

2. Далее следует разъяснение прав ребенка и информирование о существующих для него возможностях. Важно донести до человека, что вся помощь носит **заявительный** характер, а обращения должны быть письменными.

3. Родителям оказывается помощь в подборе медицинского учреждения для прохождения врачебной комиссии (ВК), в определении учреждений для дополнительных обследований, разъясняется механизм получения необходимых направлений, форм, справок, заключений и т.п.

4. Консультант информирует о порядке оформления ребенку инвалидности, обосновывая необходимость и пользу такого шага, останавливаясь и на теме страхов родителей, предлагая им высказать все, чего они боятся в связи с оформлением ребенку инвалидности, и обоснованно рассказывая, в чем несостоятельность их опасений.

5. На консультации обосновывается также необходимость получения заключения психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК). Акцент делается на том, что заключение нужно для защиты прав ребенка на образование, и создания необходимых специальных образовательных условий.

6. Также осуществляется подбор круга образовательных и/или реабилитационных учреждений, подходящих по нескольким параметрам (прежде всего, по территориальному и квалификационному).

## «Болевые точки» родителей

Пример одной из тем, чаще всего нуждающихся в подробном разборе, — принятие родителем **умственной отсталости** у ребенка. Неприятие базируется чаще всего на страхах, а страхи — в большей своей части на незнании, на мифах и «стигматизации»

ментальных нарушений. Боятся родители прежде всего того, что диагноз УО ведет к постановке клейма «необучаемость», а значит, к отсутствию у ребенка возможностей социализации, получения образования, профессии, к непринятию обществом.

Тяжело родителям думать и о том периоде, когда они не смогут заботиться о ребенке из-за своего преклонного возраста или болезней.

При консультировании сотрудники РОО «Контакт» посвящают также большое количество времени информированию о том, как устроен **образовательный маршрут ребенка с УО**; какие есть возможности для детей с РАС в Москве; если есть малейшая вероятность того, что образовательную программу ребенка придется понижать до программы, учитывающей особенности детей с умственной отсталостью.

Важной частью работы консультантов «Контакта» является привлечение **«социальных партнеров»** к работе с конкретными семьями. Порой ситуация может успешно разрешиться, если подобрать для семьи надлежащего «социального партнера». При наличии предварительно достигнутых договоренностей поиск такого партнера может быть осуществлен непосредственно на приеме (например, можно записать семью на прохождение ребенком врачебной комиссии, или «передать» специалистам социальной защиты для решения соответствующих проблем, или обратиться к коллегам из благотворительных фондов для решения конкретного специфического запроса, или сразу направить в одну из служб ранней помощи).

Информированность о существующих образовательных учреждениях, проектах для подростков и взрослых, о способах помощи ребенку позволяет родителю ощущать себя более уверенно и работать со своими страхами, преодолевая их, принимая ребенка, спокойнее думая о его будущем.

В РОО помощи детям с РАС «Контакт», помимо информационно-консультативной работы, проводится работа по психологической, юридической и организационной поддержке семей и родителей детей, имеющих РАС и/или ментальные нарушения.

В практической части работы по консультированию используется прием «дробления» большой проблемы, с которой обратился человек, на несколько более мелких, решить которые значительно проще.

### **Этапы информационной поддержки и общие задачи консультирования семьи ребенка с ОВЗ в области образования**

- Первичные индивидуальные консультации (информирование);
- Выявление причин возникших трудностей и поиск решения по существу (переформулирование задач);
- Подбор «партнеров», которые помогут семье разрешить сложившуюся ситуацию;
- Помощь в выборе дальнейшей стратегии;
- Психологическая поддержка (групповая работа, индивидуальные консультации);
- Семинары и тренинги для родителей (и специалистов);
- Выездные мероприятия в образовательных, социальных и медицинских учреждениях, в том числе с организованными родительскими группами;
- Помощь в формировании инициативных групп (в том числе в формировании классов и подборе учреждений, при ведении переговоров с образовательными учреждениями и т.п.);
- Инициирование проведения ознакомительных мероприятий в образовательных учреждениях;
- Сбор, обмен и распространение информации среди родителей и общества в целом.

Правило, которым руководствуются сотрудники «Контакта», понимая, в каком стрессе находятся родители детей с ОВЗ или с инвалидностью, — **контроль результата консультирования**. Важно проверить, все ли понятно человеку, и попросить его по возможности повторить все рекомендации, как он их понял (часто бывает так, что даже читая по собственным записям, люди неверно трактуют полученную информацию). Иногда имеет смысл проговорить,

переформулировать информацию другими словами, а также попросить родителя убедиться, что все им записано верно, или распечатать свои рекомендации самостоятельно и вручить уже готовый текст.

## Темы обращений родителей

Вопросы, с которыми обращаются люди, можно поделить на несколько групп в зависимости от возраста ребенка и характера проблемы. Чаще всего трудности семьи сочетанные. Прежде всего родители озвучивают идущие вместе проблемы медицинской диагностики и образования. Вопрос правильной постановки диагноза становится критичным к моменту поступления в школу, поскольку, по действующему сегодня законодательству, ребенок, имеющий все проблемы аутистического спектра, но не имеющий диагноза со словом «аутизм» (или шифром F.84), не получит надлежащих документов на ПМПК и, соответственно, необходимой помощи и адаптации образовательной программы.

Чаще всего на консультации, помимо проблем самого ребенка, озвучиваются:

- неприменение ранних скринингов, слишком поздняя постановка диагноза, постановка диагноза «на глаз», без применения стандартизированных тестов и методик;
- отсутствие у врачей информации о том, зачем, когда, почему нужно выполнять определенные рекомендации с ребенком, у которого ментальные нарушения. Незнание этого порождает непрофессиональные комментарии специалистов, такие как: «Сдайте его в интернат и родите нового», «Он никогда не заговорит», «Он необучаем» и т.п.;
- отсутствие поддержки семьи (имеющиеся проекты стихийны и дискретны);
- стигматизация семьи и ребенка (предполагаемая и реальная);
- отсутствие общеизвестных доступных алгоритмов получения любой помощи;
- недоверие родителей к лечению, опасения перед применением любых лекарств;
- недоступность для родителя информации из медицинской карты ребенка;

— рекомендации, полученные в ходе приема, никак не помогают выстроить маршрут занятий с ребенком и понять, как корректировать те или иные дефициты, выбрать цели коррекции;

— отсутствие комплексного подхода к лечению ребенка («... это не мой профиль, идите к психиатру» — даже если у ребенка болит живот);

— отсутствие знаний и понимания структуры ментальных и сопутствующих им нарушений у подавляющей массы врачей в поликлиниках и больницах, страх и неумение работать с детьми, имеющими ментальные расстройства и поведенческие нарушения;

— невозможность получить вне больницы консультацию у наблюдающих ребенка психиатра и невролога для врачей других специальностей (по поводу лечения зубов, или решения вопроса о наркозе, или при других операциях и манипуляциях);

— трудности при получении любой справки (ожидание приема очередного врача неделями);

— практика госпитализации детей без родителей без достаточных оснований (прозрачная оценка оснований для этого также отсутствует);

— неумение врачей определять болевой синдром и купировать его у неговорящих и плохо понимающих обращенную речь детей;

— единственный из применяющихся методов исследования — тест Векслера — не очень подходит для определения интеллектуального уровня детей с РАС у неговорящих детей, у детей, плохо понимающих обращенную речь.

Определенную роль во всей этой проблематике играет и непринятие родителем особенностей/нарушений развития ребенка.

И, повторимся, консультант решает задачу помощи родителям в составлении правильно сформированного и сформулированного запроса, в определении своих ожиданий, прежде чем рекомендовать посещение врача.

В результате накопленного сотрудничества РОО «Контакт» опыта определены ожидания родителей детей с РАС от взаимодействия с врачами. Некоторым детям лечение так же необходимо, как и обучение, и коррекционные мероприятия.

## Ожидания родителей от врача

Итак, ожидания, с которыми часто совпадают и ожидания специалистов, направляющих родителей к врачу, следующие:

- врач учтет все имеющиеся симптомы;
- к ребенку и к родителю отнесутся внимательно, «по-человечески»;
- врач применит современные методы постановки диагноза, оценит состояние не «на глазок»;
- диагноз будет точным сразу;
- все будет сделано быстро и в одном месте;
- помощь будет комплексной и всесторонней;
- родитель получит весь необходимый объем инструментальных и лабораторных исследований в одном месте и без дополнительных вопросов;
- все можно будет сделать амбулаторно;
- родитель получит рецепт на лекарственное средство, которое «сразу улучшит» состояние ребенка;
- врач подробно объяснит, какие препараты и зачем назначил;
- родителю объяснят, как с «этим» жить, куда еще можно обратиться;
- врач предложит направить на МСЭ;
- врач расскажет все о ПМПК, ВК, ИПРА и о прочих сложных и неясных аббревиатурах.

Когда консультант направляет родителей к врачу, можно заранее проговорить с ними эти ожидания, а возможные вопросы помочь сформулировать и записать. Важно, чтобы у родителей было сформировано понимание того, что подбор лекарств (если они необходимы) — процесс, занимающий определенное время. Часто врачу не удается это сделать с первого раза. И даже самые опытные из профессионалов могут не сразу попасть в «яблочко».

Еще одна частая причина обращений — просьба об организационной помощи (около 20% случаев). По опыту сотрудников «Контакта», в Москве и Подмосковье формирование и наполнение коррекционных, автономных и ресурсных классов затруднено. Чаще всего школа даже не знает точно, набирает ли

она детей в коррекционный класс, занимающийся по программам ЗПР или УО, а формирование автономных классов для детей с РАС или ресурсных требует обращения в образовательное учреждение уже подготовленной группы инициативных родителей. И здесь нужна серьезная многоступенчатая работа: формирование представлений родителей о различных формах и способах образования детей с РАС, понимания, какая форма подходит каждой семье и ребенку, оказание помощи в объединении инициативных родителей в группы (с учетом территориального принципа, что крайне важно и для Москвы, и для Московской области из-за обширности территорий), помощи в переговорах с образовательными учреждениями, установление и поддержание устойчивого контакта между родителями и педагогами. Только в сотрудничестве и взаимодействии родительского сообщества и образовательного учреждения достигается равновесие и максимальный эффект от помощи детям.

В РОО помощи детям с РАС «Контакт» выявлена **специфика обращений** в зависимости от региона проживания и даже региона регистрации. Так например, иногда пункты регионального законодательства в сфере образования противоречат федеральному в части количества часов, которые положены детям, находящимся на обучении на дому. Количество часов бывает уменьшено в два-три раза относительно требований федерального законодательства. Получение надлежащего количества часов на домашнем обучении — один из самых частых региональных запросов. Этот запрос все еще встречается и в Москве (около 5% обратившихся сталкиваются с этим). В Москве число педагогов, имеющих теоретическую подготовку, существенно возросло за последний год за счет увеличивающегося количества курсов повышения квалификации педагогических работников, включающих тему аутизма. В первую очередь полезны курсы, позволяющие овладеть азами прикладного поведенческого анализа (АВА), а также другими необходимыми компетенциями в области обучения детей с РАС.



В свою очередь детям, не имеющим постоянной регистрации на территории Москвы, не удастся попасть в дошкольные учреждения, а также получить бесплатную психиатрическую консультативную помощь в городе, а значит, и надлежащие медицинские документы (в том числе для прохождения ПМПК и МСЭ).

Родителям, обращающимся из регионов, не имеющих у себя организаций, представляющих их интересы, нужна помощь:

- в объединении в организацию и в ее регистрации;
- в формулировании консолидированного и квалифицированного запроса к властям региона;
- в поиске надлежащих партнеров при построении системы поддержки в регионе;
- в организации обучения и супервизий специалистов;
- в мониторинге ситуации;
- в создании ресурсных и автономных классов.

Следует подчеркнуть, что выбор — лечить или не лечить ребенка, чему и как учить, выбор формы обучения — за родителями. Но! Выбор родителей должен быть обоснованным и максимально учитывающим все обстоятельства, тогда он принесет ребенку ощутимую пользу. И для этого сотрудники РОО помощи детям с РАС «Контакт» оказывают семьям максимальную информационную, организационную, юридическую и другую поддержку, помогая принять взвешенное, информированное и квалифицированное решение.

Деятельность «Контакта» неуклонно расширяется не только в сторону увеличения направлений работы в самой организации, но и в сторону объединения усилий с коллегами и партнерами — с государственными и некоммерческими организациями. История организации РОО помощи детям с РАС «Контакт» — свидетельство силы объединения родителей.

В сегодняшнем объединении усилий взрослых — будущее наших детей. ■

## Counseling Issues of Children with ASD Parents<sup>1</sup>

E.V. Bagaradnikova\*,

«Regional Public Organization of Assistance to Children with ASD “Contact”,  
Moscow, Russia  
bagaradnikova@gmail.com

Several aspects of the Regional Public Organization for Assistance to Children with Autism Spectrum Disorders “Contact” members work are listed: counseling of parents of children with ASD, informational, psychological and legal support and social security. Well-established experience of consultative work can serve as a basis for the development of parents advisory support technology provided in various organizations, both non-profit and governmental.

**Keywords:** autism spectrum disorders, consultative support, legal support, psychological support, socialization, educational route.

### For citation:

Bagaradnikova E.V. Counseling Issues of Children with ASD Parents. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism & Developmental Disorders (Russia)*. 2018. Vol. 17. No 4 (61). Pp. 35–41. doi: 10.17759/autdd.2018160406

\* Bagaradnikova Elena Vyacheslavovna, Executive Director of the Regional Public Organization of Assistance to Children with ASD “Contact”, Member of the Coordination Council for Children with Disabilities and Other Persons with Disabilities at the Public Chamber of the Russian Federation; Member of the Council of the Moscow City Association of Parents of Children with Disabilities, Moscow, Russia. E-mail: bagaradnikova@gmail.com

<sup>1</sup> Present work was performed as part of the Presidential Grant and the Grant of Moscow Mayor.

# Об эффективности взаимодействия образовательной организации с родителями детей, имеющих РАС

Г.В. Митрофанова\*,  
ФГБОУ ВО ВГПУ,  
Воронеж, Россия,  
galina3028@gmail.com

В статье рассмотрена проблема психолого-педагогического сопровождения родителей детей с расстройствами аутистического спектра в условиях инклюзивного обучения. Представлены результаты исследования эффективности взаимодействия специалистов общеобразовательной школы с родителями. Полученные данные показали, что многие родители удовлетворены формой взаимодействия с образовательной организацией, но при этом они нуждаются в дополнительных консультациях и проведении различных мероприятий, способствующих налаживанию партнерских отношений со специалистами школы. Подтвержден факт необходимости специально организованного психолого-педагогического сопровождения родителей детей с расстройствами аутистического спектра, обучающихся в условиях инклюзивной школы.

**Ключевые слова:** расстройства аутистического спектра, инклюзивное образование, психолого-педагогическое сопровождение, взаимодействие с родителями.

Количество инклюзивных школ в России с каждым годом стремительно растет. Данные Министерства образования и науки РФ за 2017 год показывают, что около 56% детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в различных образовательных организациях, получают образование в инклюзивных школах [1]. За последние несколько лет в рамках программы «Доступная среда» более 21% общеобразовательных школ создали условия для инклюзивного обучения детей с ОВЗ.

Одним из условий успешной адаптации ребенка с ОВЗ к школе является организа-

ция психолого-педагогического сопровождения родителей. Существует множество причин, по которым специалисты, работающие с ребенком с ОВЗ, должны стремиться к налаживанию эффективных отношений с его родителями. Родители — это, скорее всего, единственные люди, которые участвуют в обучении своих детей на протяжении всех школьных лет. Таким образом, они, вероятно, будут проявлять большой интерес к обучению своего ребенка в целом и будут в наибольшей степени затронуты результатами любых решений, принятых школой. Родители знают о развитии своего

## Для цитаты:

Митрофанова Г.В. Об эффективности взаимодействия образовательной организации с родителями детей, имеющих РАС // Аутизм и нарушения развития. 2018. Т. 17. № 4 (61). С. 42–46. doi: 10.17759/autdd.2018160407

\* Митрофанова Галина Владимировна, тьютор ресурсного класса муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения средняя общеобразовательная школа № 90 города Воронежа; магистрант Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Воронежский государственный педагогический университет», Воронеж, Россия. E-mail: galina3028@gmail.com

ребенка и могут, как правило, рассказать, что его мотивирует, и какие стратегии обучения и управления наиболее эффективны. Также они помогут специалистам лучше понять некоторые аспекты поведения ребенка. Глубокая вовлеченность родителей позволит им лучше понимать особенности школьного образования своих детей. При этом дети будут лучше чувствовать важность образовательного процесса, если их родители и педагоги работают вместе [2].

Таким образом, родители имеют определенные знания и опыт, которыми могут охотно делиться со специалистами в контексте партнерских отношений. Но сами они, так же как и их дети, нуждаются в педагогической и в психологической поддержке со стороны школы. Поэтому активное взаимодействие образовательной организации с родителями детей с ограниченными возможностями способствует повышению эффективности инклюзивной практики в целом.

В Воронежской области за последние несколько лет произошел стремительный рост количества инклюзивных школ. В декабре 2012 года в области начала функционировать программа «Аутизм. Маршруты помощи». Цель этой программы заключается в разработке и реализации комплексной помощи людям с расстройствами аутистического спектра. Еще через три года в рамках этой программы начал работать региональный проект «Обучение детей с РАС с использованием технологии прикладного поведенческого анализа». Ежегодно в ряду участников этого проекта появляются новые общеобразовательные школы, на базе которых открываются ресурсные классы. В ресурсных классах школы ученики, имеющие трудности в обучении, могут получать дополнительную помощь в соответствии со своими потребностями [3]. В рамках воронежского проекта в таких классах обучаются только дети с РАС. В 2016 году средняя общеобразовательная школа № 92 г. Воронежа стала лауреатом первой степени на конкурсе лучших инклюзивных школ России [1]. В 2017–2018 годах в Воронежской области в проекте задей-

ствованы 17 площадок, на базе которых обучаются 138 детей (из них 100 — в школах, остальные — в дошкольных учреждениях). Очевидно, что проблема взаимодействия образовательной организации, в которой созданы инклюзивные условия обучения, и родителей детей с РАС является актуальной и в нашем регионе.

На базе муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения средняя общеобразовательная школа № 90 города Воронежа (МБОУ СОШ № 90) и муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения средняя общеобразовательная школа № 85 города Воронежа (МБОУ СОШ № 85) — было проведено исследование, цель которого — повышение эффективности психолого-педагогического сопровождения родителей в условиях инклюзивного обучения детей. В нем приняли участие 12 родителей учеников с РАС. Для проведения данного исследования была разработана авторская анкета, включающая различные сведения о ребенке, его семье, мнение родителей об инклюзивном образовании, о специалистах образовательной организации, в которой обучается ребенок.

В статье рассмотрены лишь некоторые проблемы, которые были затронуты в ходе исследования:

1. Какие положительные аспекты инклюзивного образования могут назвать родители?
2. Существуют ли, по мнению родителей, недостатки инклюзивного обучения?
3. Насколько родители удовлетворены формой взаимодействия с образовательной организацией?
4. Нужны ли родителям дополнительные консультации с представителями образовательной организации?
5. Какой вид консультирования со специалистами образовательной организации предпочитают родители?
6. Что бы родители могли предложить для повышения эффективности взаимодействия с общеобразовательной организацией?

По итогам анкетирования родителей были получены следующие результаты:

1. Среди положительных аспектов инклюзивного образования родители прежде всего указывают социализацию, возможность общения с нейротипичными сверстниками. Некоторые родители отмечают важность развития у детей коммуникативных и академических навыков, считают, что их освоение происходит быстрее в условиях инклюзивного обучения.

2. На вопрос «Существуют ли, на Ваш взгляд, недостатки инклюзивного обучения?» 50% ответили «нет», 42% — «затрудняюсь ответить», 8% — «да» (см. рис. 1). Положительный ответ родители объясняют тем, что некоторые люди недоброжелательно относятся к детям с проблемами, и иногда ребенку с ОВЗ тяжело находиться в коллективе.

3. На вопрос «Насколько Вы удовлетворены формой взаимодействия образовательной организации с Вами?» 84% родителей ответили «полностью удовлетворен», 8% — «частично удовлетворен», 8% — «затрудняюсь ответить» (см. рис. 2). Были проигнорированы ответы «не удовлетворен» и «другое».

4. На вопрос «Нужны ли Вам дополнительные консультации с представителями образовательной организации?» 58% родителей ответили «да», 17% — «нет», 25% — «затрудняюсь ответить» (см. рис. 3). К положительным ответам были даны комментарии, из которых следует, что прежде всего родителям требуются дополнительные консультации с дефектологом, учителем и психологом. Некоторые родители также нуждаются в консультациях с логопедом и тьютором.

5. Отвечая на вопрос «Какой вид консультирования со специалистами образовательной организации Вы предпочитаете?», некоторые родители выбрали несколько вариантов. При этом были получены следующие результаты: индивидуальные беседы были отмечены у 83% родителей, групповые у — 33%, листы обратной связи — у 17%, у 8% — другое (пособие для домашнего обучения).

6. На вопрос «Что бы Вы могли предложить для повышения эффективности

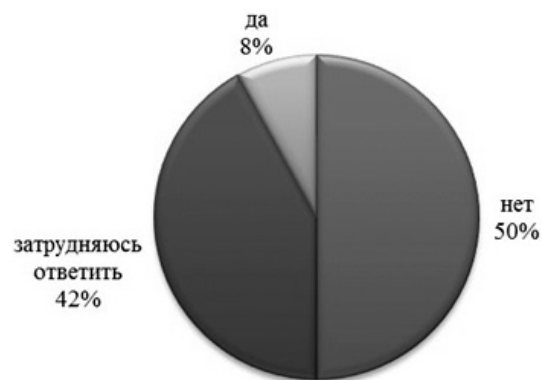


Рис. 1. Ответы родителей на вопрос «Существуют ли, на Ваш взгляд, недостатки инклюзивного обучения?» в процентном соотношении

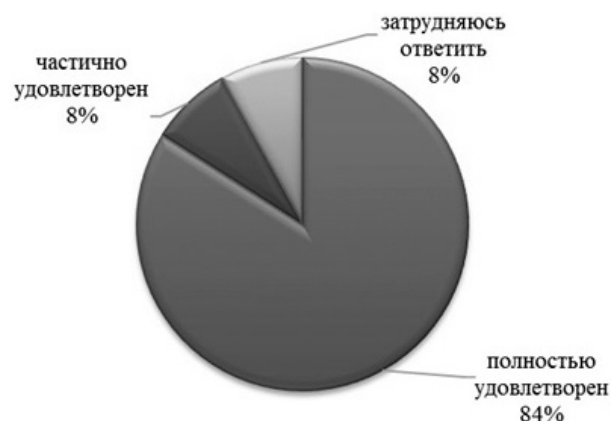


Рис. 2. Ответы родителей на вопрос «Насколько Вы удовлетворены формой взаимодействия образовательной организации с Вами?» в процентном соотношении

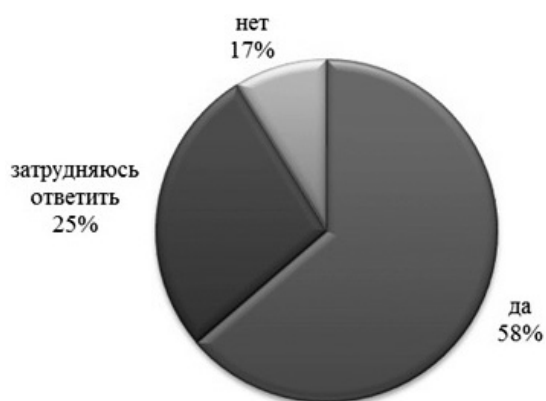


Рис. 3. Ответы родителей на вопрос «Нужны ли Вам дополнительные консультации с представителями образовательной организации?» в процентном соотношении



взаимодействия общеобразовательной организации с родителями детей с ОВЗ?» ответили лишь 42% родителей. При этом были сделаны следующие предложения:

- консультирование по возникающим вопросам, пособия, материалы для родителей по обучению на дому, семинары и т.п.;
- доверительный обмен информацией;
- онлайн-связь, беседы и т.д.;
- совместные культурно-массовые мероприятия (поход в кино, зоопарк, прогулки).

Таким образом, главным положительным аспектом инклюзивного образования для большинства родителей является социализация детей. Половина всех опрошенных родителей считает, что в инклюзивном образовании нет недостатков, чуть меньше половины — затрудняются ответить на вопрос. При этом был выявлен один недостаток — негативное отношение некоторых людей к детям с ОВЗ и с РАС и сложности у самих детей с особенностями в развитии при взаимодействии с коллективом.

подавляющее большинство родителей полностью удовлетворены формой взаимодействия с образовательной организацией. При этом больше половины родителей нуждаются в дополнительных консульта-

циях, прежде всего, с дефектологом, учителем и психологом. Самым популярным видом консультирования у родителей являются индивидуальные консультации.

Некоторые родители поделились своими предложениями по повышению эффективности взаимодействия с ними образовательной организации, которые заключаются в проведении дополнительных консультаций, различных бесед и семинаров, а также совместных культурно-массовых мероприятий.

Таким образом, исследование подтвердило предположение, что родители детей с РАС в инклюзивном обучении видят в основном только достоинства. Большинство родителей, так или иначе, удовлетворены формой взаимодействия с образовательной организацией, в которой обучаются их дети, но нуждаются в дополнительных консультациях, а также в проведении других мероприятий, которые могли бы повысить эффективность взаимодействия. В связи с этим возникает необходимость в специально организованном психолого-педагогическом сопровождении родителей детей с РАС, обучающихся в условиях инклюзивной школы. ■

### Литература

1. В Совете Федерации обсудили вопросы правоприменительной практики законодательства в сфере инклюзивного образования. Официальный сайт Министерства образования и науки Российской Федерации. Новости от 23 ноября 2017 г. [электронный ресурс]. URL: <http://минобрнауки.рф/новости/11638> (дата обращения: 06.12.2017).
2. Нарратив инклюзивного образования: монография / Под ред. О.Я. Емельяновой. Воронеж: Фирма «Элист», 2013. 198 с.
3. Ресурсный класс. Опыт организации обучения и внеурочной деятельности детей с аутизмом в общеобразовательной школе. Практическое пособие / Рук. авторского коллектива: Козорез А.И. М.: АНО Ресурсный класс, 2015. 360 с.

## The Diagnostic Aspect of Efficacy Study of Educational Organization Interactions with Parents of Children with ASD

G.V. Mitrofanova\*,  
Voronezh State Pedagogical University,  
Voronezh, Russia  
galina3028@gmail.com

The article deals with the problem of psychological and pedagogical support of parents of children with autism spectrum disorders in the inclusive education environment. The results of the efficacy study of secondary schools specialists' interaction with parents are presented. Findings reveal that many parents are satisfied with the form of interaction with the educational organization, but at the same time they need additional consultations and various events that promote the establishment of partnerships with school specialists. Conclusion is made about the necessity for a specially organized psychological and educational support for parents of children with autism spectrum disorders studying in an inclusive school.

**Keywords:** autism spectrum disorders, inclusive education, psychological and pedagogical support, interaction with parents.

### References

1. V Sovete Federatsii obsudili voprosy pravoprimeritel'noi praktiki zakonodatel'stva v sfere inklyuzivnogo obrazovaniya [The Federation Council has discussed the issue of justice application in the practice of justice in inclusive education] // Official website of the Ministry of Education and Science of the Russian Federation. News article from 23 November 2017, 16:37. [Web resource]. URL: <http://минобрнауки.рф/новости/11638> (Accessed 9.12.2018).
2. Narrativ inklyuzivnogo obrazovaniya: monografiya [Narrative of inclusive education: monograph]. Pod red. O.Ya. Emel'yanovoi. Voronezh: Firma «Elist» Publ., 2013. 198 p.
3. Resursnyi klass. Opyt organizatsii obucheniya i vneurochnoi deyatel'nosti detei s autizmom v obshcheobrazovatel'noi shkole. Prakticheskoe posobie. ruk. avtorskogo kollektiva [Resource class. Experience in organizing the training and after-hour activities of children with autism in the general education school. A practical guide]: Kozorez A.I. Moscow: ANO Resursnyi klass Publ., 2015. 360 p.

### For citation:

Mitrofanova G.V. The Diagnostic Aspect of Efficacy Study of Educational Organization Interactions with Parents of Children with ASD. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism & Developmental Disorders (Russia)*. 2018. Vol. 17. No 4 (61). Pp. 42–46. doi: 10.17759/autdd.2018160407

\* *Mitrofanova Galina Vladimirovna*, tutor of the resource class of the Secondary School No. 90, Voronezh; MSc student of the Voronezh State Pedagogical University, Voronezh, Russia. E-mail: galina3028@gmail.com

ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ОПЫТ  
PEDAGOGICAL EXPERIENCE

**Опыт организации  
психолого-педагогического  
сопровождения инклюзивного  
процесса в детском саду**

**А.А. Аделова\***,  
МБДОУ № 209,  
г. Ульяновск, Россия  
adelovaa@mail.ru

**Е.А. Дыбошина\*\***,  
МБДОУ № 209,  
г. Ульяновск, Россия  
dyboshina-1985@mail.ru

Представлен опыт организации психолого-педагогического сопровождения процесса инклюзии в дошкольном образовательном учреждении. Описаны условия внедрения процесса инклюзии в детском саду. Приведен пример включения дошкольника с РАС в среду сверстников.

**Ключевые слова:** расстройства аутистического спектра, инклюзия, инклюзивная группа, тьютор.

**В** дошкольном образовательном учреждении № 209 города Ульяновск функционируют 13 групп, из них две группы для детей с РАС. Наличие общеобразовательных групп стало главным условием для внедрения процесса инклюзии в детском саду.

К запуску инклюзивного процесса специалисты сада готовились заранее. Свой

опыт начали с включения старших дошкольников с РАС в группу нормотипичных сверстников. Процесс инклюзии детей с аутизмом в общеобразовательную систему, конечно же, отличается от включения детей с другими расстройствами и особенностями развития. Такие характерные черты как недоразвитие навыков речи и

**Для цитаты:**

*Аделова А.А., Дыбошина Е.А.* Опыт организации психолого-педагогического сопровождения инклюзивного процесса в детском саду // Аутизм и нарушения развития, 2018. Т. 17. № 4 (61). С. 47–51. doi: 10.17759/autdd.2018160407

\* Аделова Аниса Абдулловна, педагог-психолог МБДОУ № 209, г. Ульяновск, Россия. E-mail: adelovaa@mail.ru

\*\* Дыбошина Елена Александровна, учитель-дефектолог МБДОУ № 209, г. Ульяновск, Россия. E-mail: dyboshina-1985@mail.ru

социального взаимодействия, моторные нарушения, отсутствие баланса в работе сенсорных систем, узкий круг интересов и стереотипии становятся существенной преградой для включения детей с аутизмом, независимо от уровня развития интеллекта или академических способностей.

Однако инклюзия не являлась самоцелью в работе педагогов, а представлялась существенной возможностью для детей расширять личный опыт, получать новую информацию, приобретать функциональные навыки, то есть возможностью личностного развития для дальнейшей жизни в социуме.

Специалисты ставили перед собой задачи по развитию у детей:

- способности реагировать на обращение, адресованное всем детям в группе;
- способности выполнять групповые инструкции;
- социальных навыков и навыков взаимодействия со сверстниками;
- навыков адекватного реагирования на изменения в окружающей среде.

### **Участники инклюзивного процесса**

В инклюзивном процессе участвовали воспитанники подготовительной к школе группы, ее педагоги, другие специалисты детского сада, а также родители детей и из общеобразовательной, и из группы детей с РАС. Инклюзивный процесс носил частичный характер.

Работа по инклюзии детей с аутистическими расстройствами в детском саду проходила в нескольких направлениях. Прежде всего, проводилась подготовка педагогов всего детского сада, подготовка родителей всех детей и подготовка самих детей.

Педагоги использовали методы: беседа (для информирования взрослых и детей (конечно, информация для детей адаптировалась) об особенностях детей с РАС, о цели работы по инклюзии, о методах работы с детьми); сказок, ролевая игра; социальная история; элементы видеомодели-

рования (просмотр видеороликов о детях с ОВЗ, о паралимпийцах).

Многие дети с РАС были включены в инклюзивную группу с нормотипичными детьми, однако опыт педагогов описан на примере одного дошкольника.

У мальчика А. наблюдались характерные для РАС проблемы: однообразие интересов, отсутствие навыков коммуникации и взаимодействия, эхολаличная речь.

### **Ход работы**

На подготовительном этапе основной задачей была подготовка нормотипичных воспитанников к приходу к ним в группу особенного сверстника. Для этого использовался метод социальных историй. Педагоги придумали «Историю про мальчика А., у которого нет друзей». Детям рассказывали, что от того, что у А. никогда не было друзей, он и не играл ни с кем. Поэтому нужно ему помочь: стать для него друзьями и научить играть и общаться. Конечно же, с А. так же проводились подготовительные беседы.

Важным моментом было наличие у А. эхολаличной речи, о которой нужно было предупредить детей. В связи с этим была проведена беседа и игра «Попугайчики», где дети повторяли обращенные к ним фразы. Далее было предложено упражнение «Помоги ответить правильно». Здесь дети упражнялись в вежливом обращении друг к другу, в подсказке правильной фразы, в корректности (чтобы не обидеть собеседника, и чтобы ему хотелось повторить и исправить им сказанное). С детьми подготовительной группы психологом было проведено занятие «Мы — разные и мы вместе», на котором дети посмотрели презентацию о детях с ОВЗ. В ходе обсуждения после просмотра некоторые дети говорили: «у меня сосед по площадке — мальчик на коляске, у него ноги болят... Я ему с мамой иногда придерживаю дверь в подъезде»; «А у меня в деревне мальчик глухонемой, он общается пальцами»; «Я в поликлинике видел девочку слепую». Звучали высказы-



вания детей о том, например, что, несмотря на некоторые свои особенности, эти дети с проблемами здоровья такие же как и они: умные, красивые, интересные, чем-то увлеченные и очень сильные. На такие выводы детей повлиял и просмотр ролика о выступлениях паралимпийцев.

Подготовительная работа была завершена, и вот наступил день, когда А. пришел в инклюзивную группу. Дети готовились к встрече с ним, к знакомству. Однако интерес А. вызвало только помещение группы: он все рассмотрел, словно не замечая детей, обошел все игровые зоны и захотел уйти обратно в свою группу. Конечно же, ни сопровождающий А., ни дети не были готовы к такому знакомству. Пришлось детям объяснить, что поскольку А. никогда не был в другой группе, ему это было прежде всего интересно, а знакомиться вы будете в следующий раз. Следующий приход А. с сопровождающим в инклюзивную группу организовали в конце занятия по рисованию, где А. присоединили вместе с детьми к просмотру их работ. Так постепенно перешли к фазе знакомства: «Я — Данила, я нарисовал позднюю осень»; «Я — Вадим, у меня уже первый снег»; «Смотри, а это наш участок осенью». Рассмотрев рисунки детей, А. попрощался и обещал придти ещё. Так, А. приходил в группу поначалу 2—3 раза в неделю, в основном во вторую половину дня. Процесс инклюзии носил частичный характер. Конечно же, дети подолгу рассматривали А., его манеры, походку, гримасы. И педагоги старались отвлечь их от пристального внимания к гостю.

Постепенно привыкая к ребенку с РАС, дети стали брать на себя роль тьюторов, помогая ему, подсказывая и сопровождая в совместных мероприятиях. Например, во время экскурсии в музей детского сада, при совместных посещениях сенсорной комнаты. Педагоги постоянно применяли метод подсказок. Метод подсказок способствует увеличению скорости приобретения навыков у детей с аутизмом, а также является необходимым компонентом для обучения

навыкам проявления инициативы и обращения к окружающим. Подсказки применяются также и к обычным детям. Подсказки были вербальные, с помощью которых ребенку напоминали, что нужно сделать в той или иной ситуации и как отреагировать. Давались также визуальные подсказки (карточки, символы), которые помогали ребенку понять абстрактные речевые понятия. Постепенно количество подсказок, даваемых А., уменьшалось.

Инклюзивная среда позволяет ребенку с РАС не только приобрести знания, соответствующие общеобразовательной программе, но и преодолеть сложности и проблемы, которые сопровождают его развитие. Важно дать осознать самому ребенку возможность его личностного роста и донести это до сверстников. Поэтому задача сопровождающего взрослого — вовремя заметить и подчеркнуть достоинства ребенка: «Вот он, какой сильный; посмотрите, как он умеет», и т.п. И в работе с А. педагогам удалось это сделать.

## Результаты

Спустя три месяца А. был включен в утреннюю зарядку детей и в физкультурные занятия с инклюзивной группой. Конечно же, его физическое развитие и спортивные возможности заметно отличались от умений сверстников. И в первое время выполнение им упражнений вызывало у обычных детей смех. Чтобы исправить ситуацию, с нейротипичными детьми проводились беседы, использовалась публичная похвала («Было видно на зарядке, что ты так хотел посмеяться, но смог себя сдерживать... Ты молодец!»; «А. думает, что вы смеетесь, потому что у вас хорошее настроение, а не над ним»; «Ты поступил, как настоящий друг!»; «У тебя сильная воля, ты можешь себя держать в руках!»). Постепенно дети привыкли к его неуклюжести, перестали смеяться, а мальчик заметно начал стараться, повторяя все за другими.

Параллельно физкультурной деятельности в свободное время продолжались по-

сещения А. группы сверстников. Это было участие в настольных играх, конструировании и сюжетно-ролевых играх, где дети уже назначали А. на ведущие роли, например, продавцом в игре «Магазин».

В конце учебного года в детском саду проходили выпускные балы. Выпускались и дети с РАС, в числе которых был А. В ходе подготовки к выпускному празднику была организована обратная инклюзия, когда дети из инклюзивной группы совместно со всей группой с РАС посещали музыкальные занятия и провели совместный праздник.

Анализируя свой опыт организации процесса инклюзии в детском саду, можно сделать вывод, что инклюзия как возможность получения новой информации, личностного развития и приобретения коммуникативных навыков в дошкольном возрасте чрезвычайно важна и возможна. Необходимо лишь последовательно и планомерно решать поставленные задачи.

По итогам учебного года были получены положительные результаты у ребенка с РАС:

— улучшение способности выполнения групповых инструкций, способности приспособляться к изменениям в окружающей среде и адекватно реагировать на изменения;

— сокращение эхολаличных ответов;

— повышение самооценки.

Важно отметить, что инклюзия дала возможность и обычным детям приобрести бесценный опыт общения с особым сверстником, когда они оказались совсем рядом, смогли его понять и помогать ему. Иногда возникает вопрос, не нарушаем ли мы права нормотипичных детей, привлекая к сотрудничеству с особенными детьми? Основываясь на нашем позитивном опыте, мы с уверенностью можем сказать, что:

— во-первых, обычные дети с большим удовольствием взаимодействуют с группой особенных детей, осознавая свою значимость и необходимость, они испытывают радость и гордость за их успехи;

— во-вторых, в детях воспитывается толерантность к особенным людям, которой в наше время так часто не хватает взрослым. ■■■

#### Литература

1. Барбера М.Л. Детский аутизм и вербально-поведенческий подход: обучение детей с аутизмом и связанными расстройствами Перевод с англ. Д.Г. Сергеева. Екатеринбург, Рама Паблишинг, 2014. 304 с.
2. Инклюзивное образование в России. ЮНИСЕФ. М., 2011.
3. Инклюзивное образование: право, принципы, практика. М., 2009.
4. Интегрированное обучение детей с ограниченными возможностями в обществе здоровых детей / Ф.Л. Ратнер, А.Ю. Юсупов. М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2006.

## Organizational Experience of Psychological and Pedagogical Support of the Inclusive Environment in Kindergarten

**A.A. Adelova\***,  
Pre-school Educational Institution No 209,  
Ulyanovsk, Russia  
*adelovaa@mail.ru*

**E.A. Dyboshina\*\***,  
Pre-school Educational Institution No 209,  
Ulyanovsk, Russia  
*dyboshina-1985@mail.ru*

The experience of the organization of psychological and pedagogical support of the inclusive process in a pre-school educational institution is presented. The conditions for the implementation of inclusion in the kindergarten are described. A case of inclusion of a preschooler with ASD in a peer environment is given.

**Keywords:** autism spectrum disorders, inclusion, inclusive group, tutor.

### References

1. *Barbera M.L.* Detskii autizm i verbal'no-povedencheskii podkhod: obuchenie detei s autizmom i svyazannymi rasstroistvami [The Verbal Behavior Approach: How to Teach Children with Autism and Related Disorders]. Ekaterinburg: Publ. Rama Publishing, 2014. 304 p.
2. Inklyuzivnoe obrazovanie v Rossii. YuNISEF [Inclusive education in Russia. UNICEF]. Moscow, 2011. 88 p.
3. Inklyuzivnoe obrazovanie: pravo, printsipy, praktika [Inclusive education: justice, principles, practice]. Moscow, 2009.
4. Integrirovannoe obuchenie detei s ogranichennymi vozmozhnostyami v obshchestve zdorovykh detei [Integrated education of disabled children in the community of healthy children] / F.L. Ratner, A.Yu. Yusupov. Moscow: Publ. Humanitarian publishing centre VLADOS, 2006.

### For citation:

Adelova A.A., Dyboshina E.A. Organizational Experience of Psychological and Pedagogical Support of the Inclusive Environment in Kindergarten. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism & Developmental Disorders (Russia)*. 2018. Vol. 17. No 4 (61). Pp. 47–51. doi: 10.17759/autdd.2018160408

\* *Adelova Anisa Abdullozina*, Educational Psychologist, Municipal Budgetary Pre-School Educational Institution No 209, Ulyanovsk, Russia. E-mail: adelovaa@mail.ru

\*\* *Dyboshina Elena Alexandrovna*, special education teacher, Municipal Budgetary Pre-School Educational Institution No 209, Ulyanovsk, Russia. E-mail: dyboshina-1985@mail.ru

## МНЕНИЕ ЭКСПЕРТОВ

### EXPERTS' OPINION

# Рекомендации по созданию инклюзивной среды на мероприятиях с участием людей с РАС

**А.С. Стейнберг\***,

Проект поддержки людей с синдромом  
Аспергера и высокофункциональным аутизмом,  
Москва, Россия,  
*support-msk@aspergers.ru*

**А.Л. Восков\*\***,

МГУ им. М.В. Ломоносова,  
Москва, Россия,  
*alvoskov@gmail.com*

Создание инклюзивной среды для людей с аутизмом, в том числе и на мероприятиях с их участием, является актуальной задачей, но ее выполнение осложняется неочевидностью необходимых мер. В статье затронуты вопросы сенсорных нарушений, коммуникативных особенностей, а также склонности к рутине и стереотипному поведению у людей с аутистическими чертами, и в связи с этим даны рекомендации по созданию на мероприятиях доступной среды для людей с расстройствами аутистического спектра.

**Ключевые слова:** расстройства аутистического спектра, инклюзия, сенсорные особенности, коммуникативные трудности, рутина.

Создание инклюзивной среды для людей с аутизмом, особенно на мероприятиях, посвященных проблемам, связанным с РАС, чрезвычайно важно, но адаптации окружающей среды для комфортного пре-

бывания в ней аутичных людей организаторы практически не уделяют внимания. Направления работы по адаптации можно условно разделить на три группы: касающиеся сенсорных особенностей, социально-

**Для цитаты:**

*Стейнберг А.С., Восков А.Л.* Рекомендации по созданию инклюзивной среды на мероприятиях с участием людей с РАС // Аутизм и нарушения развития. 2018. Т. 17. № 4 (61). С. 52–56. doi: 10.17759/autdd.2018160408

\* *Стейнберг Антонина Сергеевна*, руководитель проекта поддержки людей с синдромом Аспергера и высокофункциональным аутизмом, Москва, Россия. E-mail: support-msk@aspergers.ru

\*\* *Восков Алексей Леонидович*, канд. хим. наук, старший научный сотрудник химического факультета Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова, г. Москва, Россия. E-mail: alvoskov@gmail.com



го взаимодействия и связанные с ригидностью и стремлением к рутине, присущими людям с РАС.

У людей с РАС нередко встречаются нарушения обработки сенсорной информации, т.е. сигналов от органов чувств. Они могут затрагивать следующие каналы восприятия: зрительный, слуховой, тактильный (прикосновения, включая ощущения от одежды и текстуры пищи), проприоцептивный (положение тела в пространстве и восприятие его движения), вестибулярный (чувство равновесия), обонятельный (запахи), вкусовой. Нарушения могут сопровождаться как повышенной, так и пониженной чувствительностью, т.е. гипер- и гипочувствительностью соответственно. Они могут быть достаточно выраженными и причинять серьезные трудности в повседневной жизни. Гиперчувствительность может вызывать т.н. сенсорные перегрузки, при которых ощущения от повседневных раздражителей воспринимаются непереносимо сильными, и человеку становится сложно сосредоточиться на чем-либо и даже ориентироваться в окружающей обстановке. Иногда сенсорная перегрузка может спровоцировать срыв, т.н. мелтдаун. Он представляет собой аутическую истерику с потерей способности коммуницировать, контроля над своими действиями и эмоциями, с возможными самоповреждениями, криками и потерей сознания. Гипочувствительность же может приводить к плохому осознанию положения тела в пространстве, ослабленному восприятию боли и иного телесного дискомфорта и как следствие — к травмам.

Данные ниже рекомендации помогут учесть сенсорные особенности аутичных людей при организации мероприятий, снизить вероятность сенсорной перегрузки у участников с РАС и облегчат восприятие ими устной речи:

1. Если на мероприятии выступает участник с РАС, отключите звук у мобильных телефонов, диктофонов и других электронных устройств. Некоторые звуки, особенно внезапные, могут вы-

звать у людей с аутизмом сенсорную перегрузку.

2. Не прикасайтесь к людям с аутистическими нарушениями, не спрашивая разрешения. Не тяните первыми руку для рукопожатия, не трогайте за плечо для привлечения внимания и т.п.

3. Избегайте применения косметических средств и парфюма с сильными запахами и не курите перед приходом в помещение, где будут находиться люди с РАС.

4. Не пользуйтесь вспышкой при фотосъемке: она может спровоцировать сенсорную перегрузку.

5. При организации мероприятий исключайте выбор гулких помещений: выраженное эхо может сделать невозможным для аутичных людей восприятие докладов, а также спровоцировать сенсорную перегрузку.

6. По возможности не допускайте фоновых шумов, музыки и т.п. в тех местах, где требуется восприятие устной речи: они могут затруднять или сделать вовсе невозможным восприятие речи для аутичных людей.

7. Избегайте помещений с чрезмерно ярким и особенно мерцающим освещением (например, с лампами дневного света с электромагнитным балластом): это может привести к сенсорной перегрузке.

8. По возможности составьте сенсорные карты помещений с указанием тихих и громких зон и возможных вредных сенсорных факторов (шумов, яркого света, гула и т.п.).

9. Желательно предусмотреть наличие «тихой комнаты», в которой люди с РАС могут отдохнуть, исключив в помещении нежелательные сенсорные стимулы и предотвратив дальнейшее развитие сенсорной перегрузки. Убедитесь, что комнату легко найти (следует разместить табличку на двери и указатели, обозначить комнату на плане помещения или карте).

При социальном взаимодействии с людьми с РАС следует помнить, что их коммуникативные сложности не свидетельствуют о замкнутости или нежелании общаться: на-

против, люди могут желать общения, но не знать или не понимать, как правильно его осуществлять с точки зрения неаутичного большинства. Особую сложность может представлять у них несформированность модели психического или же неумение интуитивно или быстро и поставить себя на место другого человека, особенно трудности в понимании эмоции или намерений других людей [1; 2]. При этом люди с РАС могут ошибочно восприниматься отстраненными, «говорящими невпопад», высокомерными и даже грубыми, сами того не осознавая и не желая. Возможна и обратная проблема — непонимание людьми с РАС того, что говорится неаутичными людьми: речь может восприниматься как излишне иносказательная, запутанная, слишком пространная, противоречивая и даже бессмысленная. Во многом это связано с тем, что невербальная коммуникация у людей с РАС может ощутимо отличаться от среднестатистической, и ее «нормализация» требует ощутимых усилий [3; 4].

Следующие рекомендации, адресованные обычным людям, направлены на облегчение взаимопонимания между аутичными и неаутичными людьми.

1. Говорите разборчиво и прямолинейно. Избегайте переносного смысла, иносказаний, намеков, метафор и шуток: они могут быть восприняты буквально. Формулируйте вопросы кратко и однозначно. Также будьте готовы к явному проговариванию того, что кажется вам очевидным.

2. Многие люди с РАС испытывают сложности с откликом на имя. Поэтому спросите, как именно обращаться к человеку, и обязательно пользуйтесь этой формой имени в дальнейшем. Также обращайтесь к человеку по имени вместо использования невербальных сигналов вроде взгляда или разворота корпуса.

3. По возможности старайтесь не смотреть в глаза и не «цепляйтесь глазами», если человек отводит взгляд. Даже если человек с РАС обучен имитировать «пра-

вильный» глазной контакт, это может отвлекать его от содержания разговора и вызывать тревогу и перегрузку.

4. Необычная манера заглядывать в глаза, интонация, а также разворот корпуса не в вашу сторону во время разговора не означают отсутствия заинтересованности и не являются проявлениями недружелюбия. Отсутствие имитации «нормального» поведения позволяет сконцентрироваться на самой речи и смысле сказанного, а также позволяет уменьшить тревогу и/или сенсорную перегрузку.

5. Обращайтесь друг к другу по очереди (т.е. не перебивайте друг друга и не говорите одновременно), а также старайтесь говорить не слишком громко и не слишком тихо. Одновременные разговоры нескольких человек, громкая речь, смех могут вызвать у людей с РАС сенсорную перегрузку.

6. Для людей с РАС, как правило, естественен прямолинейный стиль общения в форме «вопрос-ответ». И обращение к вам без использования вежливых слов и выражений (например, «загрузите презентацию» вместо «извините пожалуйста, можно ли сейчас загрузить презентацию») обычно не является преднамеренной грубостью.

7. Будьте готовы к использованию альтернативных средств коммуникации вместо устной речи: текста, карточек, коммуникационных бейджей и т.п.<sup>1</sup>

Помимо сенсорных особенностей и особенностей социального взаимодействия следует также помнить о повышенной потребности людей с РАС в предсказуемости, рутине, а также о сильной тревожности при возникновении каких-либо внезапных изменений и «сюрпризов».

Постарайтесь следовать следующим рекомендациям по предупреждению повышения тревожности людей с РАС:

1. Убедитесь, что документация по мероприятию достаточно подробна, есть его программа, а все действия по регистрации

<sup>1</sup> Советы по организации доступной среды для аутистов на мероприятиях. <http://aspergers.ru/node/352>.

на него описаны кратко, четко и понятно. В идеале все инструкции по регистрации и участию спикеров должны быть доступны в текстовом и/или визуальном виде и не требовать устного взаимодействия с кем-либо.

2. Если инструкции для людей с РАС окажутся избыточными для неаутичных людей, можно выпустить их в виде отдельных материалов (визуальных расписаний, текстовых инструкций, сенсорных карт и т.п.).

3. Избегайте внезапных изменений в регламенте мероприятия.

4. Избегайте каких-либо «сюрпризов» на мероприятии, особенно не предусмотренных заранее выступлений, командных игр или конкурсов с обязательным вовлечением участников мероприятия. Это способно спровоцировать у участников с РАС сильное повышение тревожности или срыв (мелтдаун).

Мы надеемся, что данные рекомендации позволят облегчить организацию мероприятий с участием людей с РАС и повысить комфорт как аутичных, так и неаутичных участников. ■

#### Литература

1. *Frith U.* (1989) Autism and “Theory of Mind”. In: Gillberg C. (eds) *Diagnosis and Treatment of Autism*. Springer, Boston, MA. [https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0882-7\\_4](https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0882-7_4).
2. *Happé F., Frith U.* Theory of Mind in Autism. In: Schopler E., Mesibov G.B. (eds) *Learning and Cognition in Autism. Current Issues in Autism*. Springer, Boston, MA, 1995 [https://doi.org/10.1007/978-1-4899-1286-2\\_10](https://doi.org/10.1007/978-1-4899-1286-2_10)
3. *Faso D.J., Sasson N.J., Pinkham A.E.* Evaluating posed and evoked facial expressions of emotion from adults with autism spectrum disorder // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2015. V. 45. No 1. P. 75–89. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2194-7>
4. *Kliemann D., Dziobek I., Hatri A. et al.* Atypical reflexive gaze patterns on emotional faces in autism spectrum disorders // *Journal of Neuroscience*, 2010. V. 30. No. 37. P. 12281–12287. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.0688-10.2010>

## Recommendations for Construction of Inclusive Environment at Activities with Participation of People with ASD

**A.S. Steinberg\***,

Project for support of people with Aspergers's syndrome  
and high functioning autism,  
Moscow, Russia,  
*support-msk@aspergers.ru*

**A.L. Voskov\*\***,

Lomonosov Moscow State University,  
Moscow, Russia,  
*alvoskov@gmail.com*

Construction of inclusive environment for people with autism, including activities with their participation, is an actual task, but its implementation is complicated by that fact that required measures are not evident. In the article sensory and communicative issues, routines and stereotyped behaviour among people with ASD are discussed. And relevant recommendations for construction of inclusive environment for people with ASD at different activities.

**Keywords:** autism spectrum disorders, inclusion, sensory issues, communicative difficulties, routines.

### References

1. Frith U. (1989) Autism and "Theory of Mind". In: Gillberg C. (eds) *Diagnosis and Treatment of Autism*. Springer, Boston, MA. [https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0882-7\\_4](https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0882-7_4).
2. Happé F., Frith U. Theory of Mind in Autism. In: Schopler E., Mesibov G.B. (eds) *Learning and Cognition in Autism. Current Issues in Autism*. Springer, Boston, MA, 1995 [https://doi.org/10.1007/978-1-4899-1286-2\\_10](https://doi.org/10.1007/978-1-4899-1286-2_10)
3. Faso D.J., Sasson N.J., Pinkham A.E. Evaluating posed and evoked facial expressions of emotion from adults with autism spectrum disorder // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2015. V. 45. No 1. P. 75–89. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2194-7>
4. Kliemann D., Dziobek I., Hatri A. et al. Atypical reflexive gaze patterns on emotional faces in autism spectrum disorders // *Journal of Neuroscience*, 2010. V. 30. No. 37. P. 12281–12287. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.0688-10.2010>

### For citation:

Steinberg A.S., Voskov A.L. Recommendations for Construction of Inclusive Environment at Activities with Participation of People with ASD. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism & Developmental Disorders (Russia)*, 2018. Vol. 17. No 4 (61). Pp. 52–56. doi: 10.17759/autdd.2018160409

\* Steinberg Antonina Sergeevna, leader of project for support of people with Aspergers's syndrome and high functioning autism, Moscow, Russia. E-mail: support-msk@aspergers.ru

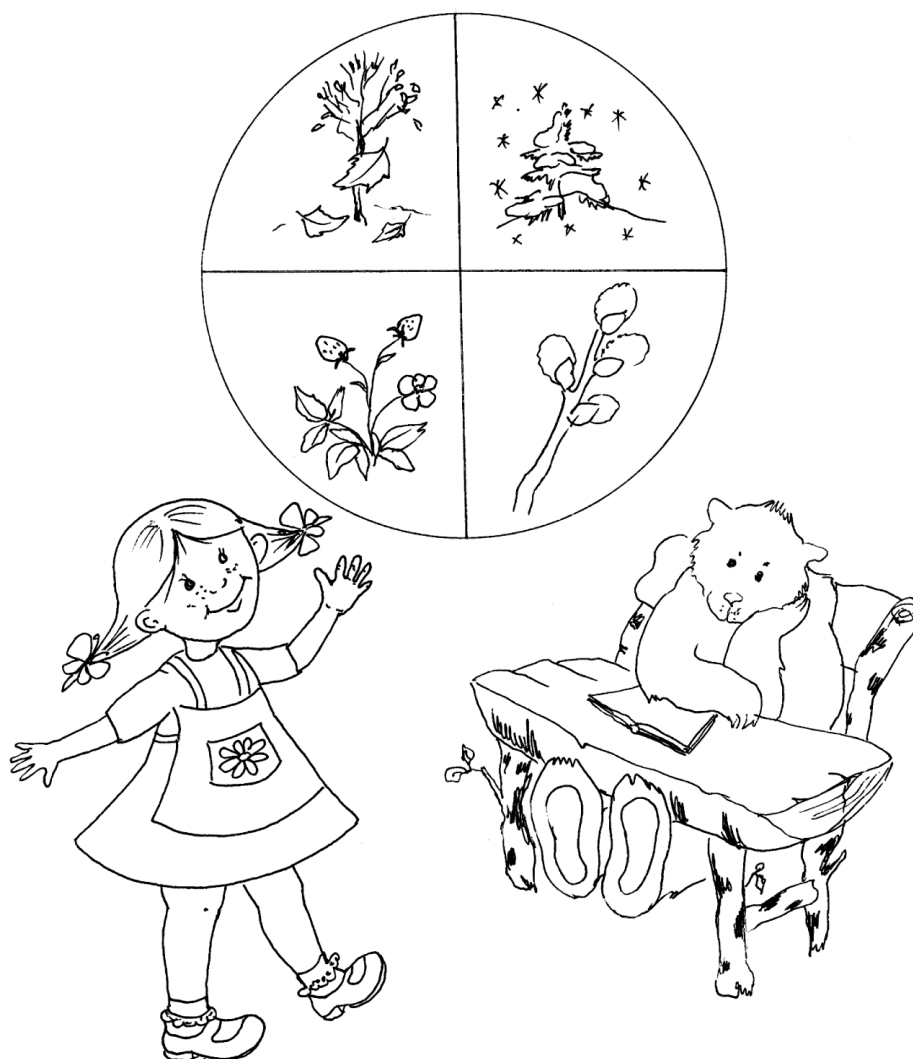
\*\* Voskov Alexey Leonidovich, Ph.D., senior researcher, Department of Chemistry, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia. E-mail: alvoskov@gmail.com



Ю.Б. Павлова, Т.Ю. Хотылева

## КРУГЛЫЙ ГОД

*Методика развития и коррекции речи*



*Художник Е.В. Федорова*

**U.B. Pavlova, T.U. Khotyleva  
YEAR ROUND**

*Method of speech development and correction*

<sup>1</sup> Окончание. Начало см. в № 1 (46), 2015 г.

Расскажи и напиши, что ты делал в июле, наклейте свои фотографии или сделайте рисунки.


## Август

Прочитай рассказ. Вставь подходящие по смыслу слова.

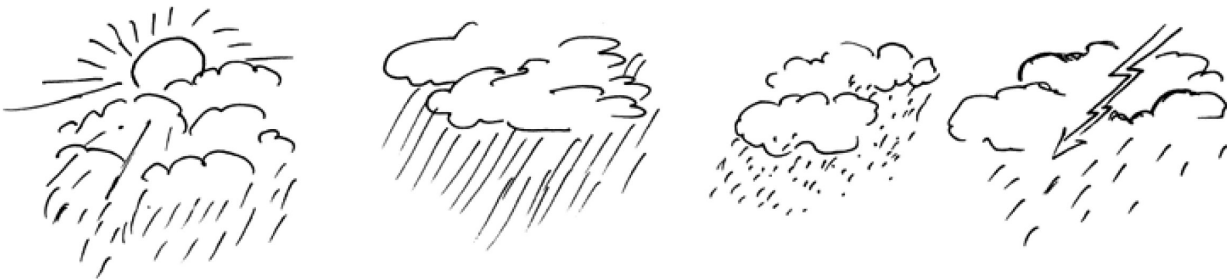
Однажды утром Витя и мама пошли гулять в лес. Было тепло, ярко светило солнышко. Небо было чистое, .....  
На траве лежала ..... . Мама и Витя захватили с собой корзинки. Они хотели собрать ..... .  
Вскоре показался лес. В нем росли березы, ели, осины. Витя уже знал, что такой лес называется ..... .  
Под березой мальчик нашел гриб — ..... ,  
а под осиной — ..... .  
А мама наткнулась на целую семейку рыжих ..... .  
Внезапно послышались раскаты .....  
В небе сверкнула .....

Начался проливной ..... Это — .....  
Мама сказала, что в грозу нельзя прятаться под высокими .....  
Нельзя бежать по открытому .....  
Нужно выбрать невысокое дерево или куст и переждать ..... под  
ним.  
Когда гроза закончилась, мама и Витя, веселые и ..... , отправи-  
лись домой.  
Хорошо !

Что нового ты узнал из рассказа?  
Найди в тексте, выдели маркером, повтори.

Соедини названия с подходящими рисунками.

грибной дождь; проливной дождь; мелкий дождь; гроза и молния



Березняк; ельник; сосновый бор; дубовая роща



Что принесли домой в корзинках мама и Витя? .....

Что можно приготовить из грибов?

Давай вспомним и правильно назовем блюда и посуду,  
которая нужна для их приготовления (вставь нужные слова):

Грибной ..... варят в .....

Маринованные и ..... грибы хранят в .....

С грибами можно испечь вкусные .....

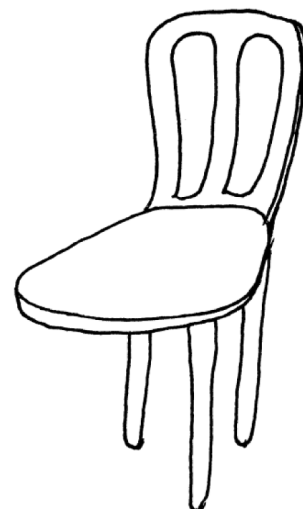
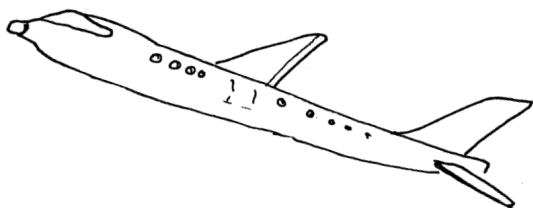
Для этого нужен .....

Грибы с картошкой ..... на .....

Из грибов можно делать ..... и поливать им другие блюда.

### Часть — целое

Дорисуй недостающую часть:



Заполни таблицу.

ЧАСТЬ	ЦЕЛОЕ
ЛИСТ	книга, дерево
МЕСЯЦ	
КРЫЛО	
НОЖКА	
ШЛЯПКА	
КИСТЬ	
НОС	
ХВОСТ	

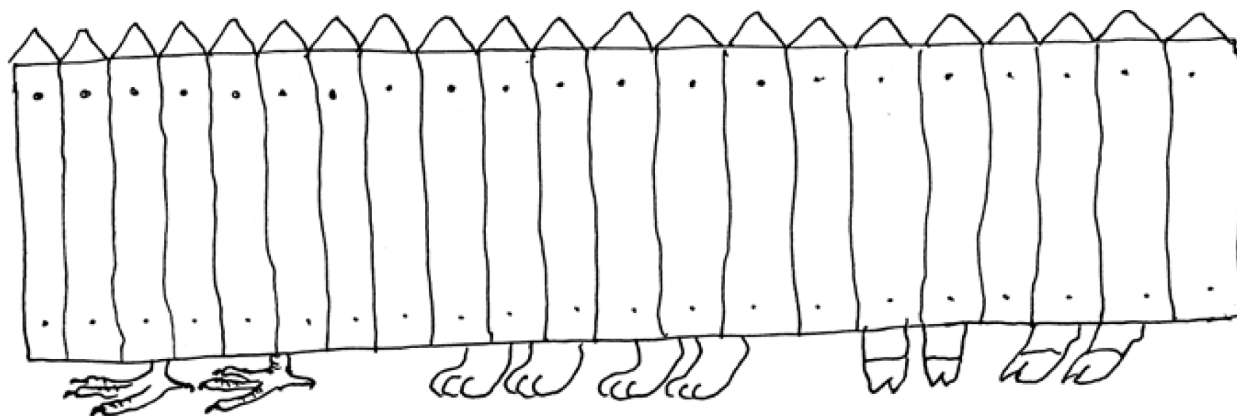


Прочитай предложения.

Составь и запиши предложения со словами из таблицы по образцу (сам или с помощью взрослых).

**Образец.** Вера вырвала из тетради **лист**. С ветки упал красный **лист**.  
В небе появился молодой **месяц**. Скоро наступит **месяц** сентябрь.

Рассмотри рисунок и скажи, кто прячется за забором? Сколько их?



### «Один — много»

Подумай, вспомни и запиши (сам или с помощью взрослых),  
каких частей тела бывает несколько, а какая часть только одна?

*У человека:*

Один \_\_\_\_\_ одна \_\_\_\_\_

Два \_\_\_\_\_ две \_\_\_\_\_

Много \_\_\_\_\_



*У птицы:*

Один \_\_\_\_\_ одна \_\_\_\_\_

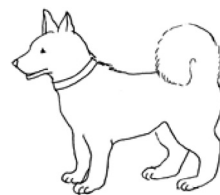
Два \_\_\_\_\_ две \_\_\_\_\_

Много \_\_\_\_\_



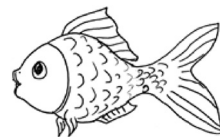
*У собаки:*

Один \_\_\_\_\_ одна \_\_\_\_\_  
Два \_\_\_\_\_ две \_\_\_\_\_  
Много \_\_\_\_\_



*У рыбы:*

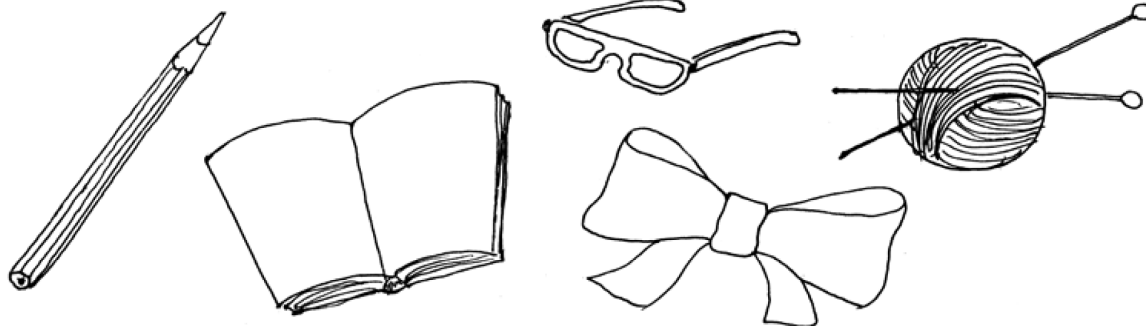
Один \_\_\_\_\_ одна \_\_\_\_\_  
Два \_\_\_\_\_ две \_\_\_\_\_  
Много \_\_\_\_\_



Найди в списке общие части тела и подчеркни их названия:  
Зеленым карандашом — у человека и собаки;  
желтым карандашом — у рыбы и птицы;  
красным карандашом — у всех.

### Скоро в школу

Собери портфель в школу.  
Что ты не будешь класть в портфель? Зачеркни.  
То, что ты положишь в портфель, раскрась.



Дорисуй, что еще ты возьмешь с собой в школу.

Прочитай стихотворение.

**Кончается лето**  
*Михаил Садовский*

Кончается лето, кончается лето,  
И роща уже  
По-другому одета,  
И небо другое,  
И речка другая,  
Их август меняет,  
От нас убегая.

Кончается лето,  
Кончается лето,  
Но сколько в нём было  
Тепла и привета!  
Мы, хлеб разрезая,  
О нём вспоминаем,  
Мы летнюю песню  
Зимой повторяем.

Кончается лето,  
Кончается лето,  
Но с нами останется  
В памяти где-то,  
Как звонко встречало,  
Как вкусно кормило,  
Как солнце и радость  
Нам щедро дарило.

Постарайся выучить стихотворение наизусть.  
Ты сможешь рассказать его учителю и ребятам после летних каникул.

Вспомни, расскажи и запиши (пусть тебе помогут взрослые) рассказ  
о самом ярком воспоминании прошедшего лета.  
Нарисуй рисунок или наклейте фотографии.

**СЧАСТЛИВОГО ТЕБЕ УЧЕБНОГО ГОДА! ЖЕЛАЕМ УСПЕХОВ  
И ХОРОШЕГО НАСТРОЕНИЯ!**

Уважаемые читатели!

Закончена публикация нашего пособия. Разрабатывалось оно специально для речевой работы с детьми с РАС, однако практика его использования показала, что оно очень эффективно используется при подготовке к школе ребят 6—7 лет. В ГБОУ школа № 1540 мы используем данное пособие в инклюзивных группах подготовки к школе (для читающих детей, которых среди наших учеников немало). Вместе с нейротипичными детьми в этих группах обучаются приголовишки с расстройствами аутистического спектра.

Пособие доказало свою эффективность, оно вызывает интерес и повышает учебную мотивацию.

Надеемся, что наше пособие станет вам верным помощником в работе!

*Юлия Борисовна Павлова и Татьяна Юрьевна Хотылева*

**Ю.Б. Павлова\***,  
ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ,  
Москва, Россия,  
*pavlovayulia2011@yandex.ru*

**Т.Ю. Хотылева\*\***,  
ГБОУ «Гимназия № 1540»,  
Москва, Россия,  
*thotyleva@gmail.com*

Методическое пособие создано на основе анализа многолетнего опыта работы педагогов с детьми, имеющими нарушения в развитии, и предназначено для подготовки к школе детей или для первоклассников, имеющих речевые проблемы и трудности в общении, что приводит к школьной неуспешности.

**Ключевые слова:** мотивация к обучению, школьная неуспешность, речевые проблемы.

**Для цитаты:**

*Павлова Ю.Б., Хотылева Т.Ю.* Круглый год. Методика развития и коррекции речи. Окончание // Аутизм и нарушения развития. 2018. Т. 16. № 4. С. 57—65. doi: 10.17759/autdd.2018160410

\* *Павлова Юлия Борисовна*, учитель-логопед Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Московский государственный психолого-педагогический университет», Москва, Россия. E-mail: pavlovayulia2011@yandex.ru

\*\* *Хотылева Татьяна Юрьевна*, кандидат педагогических наук, старший методист Государственного бюджетного общеобразовательного учреждения г. Москвы «Гимназия № 1540». E-mail: thotyleva@gmail.com



## Year Round<sup>1</sup>

**U.B. Pavlova\***,  
Federal Resource Center for Organization  
of Comprehensive Support for Children  
with Autism Spectrum Disorders, MSUPE,  
Moscow, Russia,  
*pavlovayulia2011@yandex.ru*

**T.U. Khotyleva\*\***,  
Gymnasium № 1540,  
Moscow, Russia  
*thotyleva@gmail.com*

This methodological manual is created based on analysis of many years of experience of teachers working with children with developmental disorders. The manual is aimed at getting pre-school children or first graders with speech and communication difficulties leading to academic failure ready for school.

**Keywords:** motivation for learning, academic failure, speech problems.

### For citation:

Pavlova U.B., Khotyleva T.U. Year Round. Method of speech development and correction. Ending. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders (Russia)*. 2018. Vol. 16. No 4. P. 57–65. doi: 10.17759/autdd.2018160410

\* *Pavlova Uliya Borisovna*, speech therapist, Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support for Children with ASD, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia. E-mail: pavlovayulia2011@yandex.ru

\*\* *Khotyleva Tatiana Urieovna*, PhD in pedagogy, senior metodologist of the «Gymnasium № 1540», Moscow, Russia. E-mail: thotyleva@gmail.com

---

<sup>1</sup> Ending. Beginning in № 1 (46), 2015.

**III Всероссийская научно-практическая конференция  
«Комплексное сопровождение детей  
с расстройствами аутистического спектра»  
28—30 ноября 2018 г., Москва**

28—30 ноября 2018 года состоялась III Всероссийская научно-практическая конференция «Комплексное сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра».

Общая численность лиц с РАС в исследованных 85 субъектах РФ, согласно мониторингу 2018 года, проведенному Министерством образования и науки Российской Федерации совместно с Федеральным ресурсным центром по организации комплексного сопровождения детей с РАС, составила 22953 человека. Тем большее значение приобретают проводимые в России мероприятия, посвященные проблеме аутизма. Вниманию читателей предлагается итоговая резолюция конференции.

**РЕЗОЛЮЦИЯ  
III Всероссийской научно-практической конференции  
«КОМПЛЕКСНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ  
С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА»  
28—30 ноября 2018 года, Москва**

28—30 ноября 2018 года состоялась III Всероссийская научно-практическая конференция «Комплексное сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра» (далее — конференция), организованная Министерством просвещения Российской Федерации, Министерством науки и высшего образования Российской Федерации, ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» и Федеральным ресурсным центром по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра.

Партнерами конференции выступили: Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, Фонд помощи детям и молодежи «Обнаженные сердца», Всероссийская организация родителей детей-инвалидов (ВОРДИ), Коалиция помощи детям и взрослым с РАС в России, Центр реабилитации инвалидов детства «Наш Солнечный Мир», Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства, РОБО «Общество помощи аутичным детям “Добро”», РОО помощи детям с расстройствами аутистического спектра «Контакт», АНО «Центр проблем аутизма: образование, исследования, помощь, защита прав», Региональная благотворительная общественная организация «Центр лечебной педагогики» (г. Москва), Федеральный ресурсный центр по развитию системы комплексного сопровождения детей с интеллектуальными нарушениями, тяжелыми и множественными нарушениями развития (г. Псков), Институт коррекционной педагогики РАО, Международный институт аутизма КГПУ им. В.П. Астафьева, Государственный музей-заповедник «Царицыно», Городской психолого-педагогический центр Департамента образования города Москвы, ГБПОУ города Москвы «Технологический колледж № 21», Колледж малого бизнеса № 4 города Москвы, Школа № 1540 города Москвы, Школа № 1465 имени адмирала Н.Г. Кузнецова города Москвы, Школа № 2009 города Москвы, Центр содействия семейному воспитанию «Вера. На-

дежда. Любовь» Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы. Международными партнерами конференции стали The National Autistic Society (NAS, Национальное общество аутизма, Великобритания) и The Interdisciplinary Council on Development and Learning (ICDL, Международный совет по развитию и обучению, США).

Работа конференции широко освещалась в средствах массовой информации, в интернете осуществлялась on-line трансляция.

В конференции приняли участие руководители и специалисты федеральных органов власти в сфере образования, здравоохранения, социальной защиты; специалисты региональных органов власти в сфере образования, курирующие вопросы образования лиц с особыми образовательными потребностями; специалисты психолого-медико-педагогических комиссий, руководители и педагогические работники образовательных организаций; научно-педагогическое сообщество; представители общественных организаций, родители.

Конференция имела основной целью определение стратегии развития системы комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра (далее — РАС) в Российской Федерации. Важнейшей задачей конференции стала работа по выработке предложений по межведомственному взаимодействию и совершенствованию деятельности региональных ресурсных центров.

Участники конференции познакомились с международными и российскими научными исследованиями по проблеме РАС; обсудили широкий круг теоретико-методологических, практических и организационно-управленческих вопросов организации образования обучающихся с РАС; выработали предложения по определению ключевых аспектов комплексного сопровождения и организации помощи детям с РАС в Российской Федерации, начиная с ранней помощи и до подготовки к самостоятельной жизни.

В представленных докладах нашли отражение вопросы научно-методического обеспечения образования лиц с РАС, их медицинского и психолого-педагогического сопровождения, оказания ранней помощи, подготовки кадров для обеспечения образования обучающихся с РАС.

#### **Участники конференции отметили:**

- положительные тенденции развития системы помощи и сопровождения людей с РАС в Российской Федерации;
- необходимость совершенствования законодательной базы Российской Федерации в системе ранней помощи, в сфере образования обучающихся с РАС, организации сопровождаемого проживания и трудоустройства;
- важность межведомственного и сетевого взаимодействия в решении проблем помощи и сопровождения людей с РАС;
- необходимость внедрения современных скрининговых инструментов и методов диагностики расстройств аутистического спектра и развития сети служб ранней помощи;
- положительный опыт ряда субъектов Российской Федерации по созданию региональных моделей помощи детям с РАС, включая создание и организацию деятельности региональных ресурсных центров;
- необходимость разработки единого стандарта описания методов работы с детьми с РАС и разработки критериев оценки эффективности для экспертизы вмешательств для детей, подростков и взрослых с РАС;
- наличие трудностей при создании специальных условий для получения обучающимися с РАС качественного доступного образования.

Участники конференции согласовали общую научную и практико-ориентированную позицию в понимании основных направлений практической реализации задач развития и совершенствования помощи людям с РАС и выработали следующие **рекомендации** по их дальнейшему становлению:

***Правительству Российской Федерации:***

1. Разработать межведомственный комплексный план по развитию системы непрерывного сопровождения лиц с РАС.
2. Поручить Министерству труда и социальной защиты населения Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации, Министерству просвещения Российской Федерации внести в федеральный перечень государственных услуг услуги по ранней помощи и обеспечению сопровождаемого проживания для лиц с РАС.

***Органам государственной власти субъектов Российской Федерации:***

1. Продолжить работу по реализации в субъектах Российской Федерации межведомственных планов действий по оказанию комплексной психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям с РАС.
2. Создать и обеспечить деятельность региональных ресурсных центров по организации комплексного сопровождения детей с РАС.
3. Создать межведомственные автоматизированные информационные базы данных по детям с РАС для ведения статистики и организации комплексной помощи.
4. Создать региональную сеть служб ранней помощи, осуществляющих сопровождение детей с риском развития расстройств аутистического спектра и семей, их воспитывающих.

***Министерству просвещения Российской Федерации:***

1. Доработать нормативно-правовую базу в части обучения и сопровождения лиц с особыми образовательными потребностями, включая лиц с РАС.
2. Создать при Межведомственном совете Министерства просвещения Российской Федерации и Министерства науки и высшего образования Российской Федерации по вопросам образования лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью Экспертную группу по вопросам организации образования обучающихся с расстройствами аутистического спектра.
3. Рекомендовать создание на базе центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи:
  - региональных ресурсных центров;
  - служб ранней помощи;
  - консультативных пунктов для семей, воспитывающих детей с РАС.
4. Рекомендовать органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере образования введение корректирующих коэффициентов финансирования образовательных услуг для детей и обучающихся с РАС.
5. Разработать рекомендации по унификации деятельности ПМПК при обследовании детей с признаками расстройств аутистического спектра и с РАС.
6. Рекомендовать органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере образования организовать краткосрочное обучение всех специалистов



ПМПК по вопросам проведения обследования детей с РАС и формирования заключений ПМПК.

7. Рекомендовать органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере образования заключение соглашений с Федеральным ресурсным центром на оказание консультативно-методического сопровождения по вопросам развития региональных систем комплексной помощи лицам с РАС.

***Министерству науки и высшего образования Российской Федерации:***

1. Создать при Межведомственном совете Министерства просвещения Российской Федерации и Министерства науки и высшего образования Российской Федерации по вопросам образования лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью Экспертную группу по вопросам организации образования обучающихся с расстройствами аутистического спектра.

2. По направлению подготовки 44.03.03. Специальное (дефектологическое) образование выделить новый профиль «Образование лиц с РАС».

3. Организовать проведение фундаментальных и прикладных научно-исследовательских проектов по изучению расстройств аутистического спектра.

4. Разработать Положение о тьюторском сопровождении в системе среднего и высшего профессионального образования.

***Министерству здравоохранения Российской Федерации:***

1. Рекомендовать органам исполнительной власти субъектов РФ в сфере здравоохранения проведение краткосрочных курсов повышения квалификации по вопросам выявления детей с риском возникновения нарушений психического развития, в том числе с РАС, для педиатров районных поликлиник, специалистов врачебных комиссий.

2. Обеспечить внедрение современных скрининговых инструментов для раннего выявления детей с риском развития РАС и диагностических методик для диагностики расстройств аутистического спектра.

3. Включить в алгоритм педиатрических осмотров в районных поликлиниках проведение скрининговых мероприятий по раннему выявлению детей группы риска по РАС.

4. Разработать и разместить в поликлиниках информационные материалы для родителей о признаках РАС с целью выявления детей группы риска, а также информацию об организациях различных ведомств, оказывающих помощь детям с РАС и их семьям.

5. Совместно с Министерством спорта Российской Федерации разработать рекомендации для составления программ адаптивной физической культуры для детей и взрослых с РАС с целью их использования в образовательных организациях и социально-реабилитационных центрах.

***Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации:***

1. Разработать нормативно-правовую базу в части организации сопровождаемого проживания лиц с ментальной инвалидностью, включая РАС, и утвердить перечень услуг для организации сопровождаемого проживания.

2. Способствовать дальнейшей реализации пилотных проектов Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, по организации комплексного сопровождения детей с РАС и тиражированию полученных результатов на территории Российской Федерации.

***Министерству культуры Российской Федерации:***

1. Рекомендовать подведомственным организациям разработку адаптированных программ в области культуры.

***Министерству спорта Российской Федерации:***

1. Рекомендовать подведомственным организациям разработку адаптированных программ в области физической культуры и спорта.

2. Совместно с Министерством здравоохранения Российской Федерации разработать рекомендации для составления программ адаптивной физической культуры для детей и взрослых с РАС с целью их использования в образовательных организациях и социально-реабилитационных центрах.

***Федеральному ресурсному центру по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра:***

1. Осуществлять консультативно-методическое сопровождение субъектов Российской Федерации и региональных ресурсных центров по вопросам развития комплексного сопровождения лиц с РАС.

2. Проводить обучающие мероприятия для специалистов социальной сферы по использованию эффективных технологий и методов коррекции и обучения детей с РАС.

3. Продолжить работу по апробации примерной адаптированной основной общеобразовательной программы дошкольного образования для детей с РАС и по разработке и дальнейшей апробации примерной адаптированной основной образовательной программы основного общего образования обучающихся с РАС.

4. Реализовывать научно-исследовательские проекты по вопросам диагностики расстройств аутистического спектра и эффективности экспертизы вмешательств для детей, подростков и взрослых с РАС.

***Организациям высшего профессионального образования и научному сообществу:***

1. Обеспечить включение дисциплин по изучению РАС и основ их коррекции в рабочие учебные планы по программам высшего образования всех педагогических направлений.

2. Организовывать производственные практики студентов на площадках государственных организаций и социально ориентированных НКО, оказывающих помощь лицам с РАС.

3. Разрабатывать и реализовывать магистерские программы по оказанию комплексной помощи лицам с РАС.

4. Реализовывать программы повышения квалификации специалистов по комплексному сопровождению лиц с РАС.

5. На базе ВУЗов создавать центры содействия трудоустройству лиц с ограниченными возможностями здоровья.

***Общественным организациям, занимающимся проблемами лиц с аутизмом:***

1. Изучать и систематизировать международный опыт деятельности общественных организаций, созданных с целью помощи людям с РАС, создавать и претворять в жизнь

программы информирования общества о проблемах аутизма, сотрудничать со средствами массовой информации.

2. Инициировать запросы к региональным правительствам с целью создания и реализации комплексных программ помощи людям с РАС в субъектах Российской Федерации.

3. Инициировать создание попечительских советов при государственных организациях, оказывающих помощь детям и взрослым с РАС, осуществлять общественный контроль за деятельностью органов исполнительной власти в сфере помощи детям с РАС.

4. Принимать участие в работе экспертных и общественных советов и рабочих групп, занимающихся вопросами образования и социальной реабилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, в том числе лиц с РАС.

***Средствам массовой информации и журналистскому сообществу Российской Федерации:***

1. Способствовать распространению информации о проблеме аутизма, об особенностях взаимодействия с людьми с РАС, и формировать толерантное отношение общества к детям и взрослым, имеющим РАС.

2. Привлекать к освещению проблем аутизма известных людей (актеров, спортсменов, политиков и др.).

3. Информировать население о деятельности Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра.

Более 900 участников из 59 регионов РФ и 8 зарубежных стран смогли получить самую актуальную информацию по основным проблемам сопровождения детей с РАС, ознакомиться с успешным опытом, получить ответы на волнующие вопросы от экспертов с мировым именем, которые выступили спикерами III Всероссийской научно-практической конференции «Комплексное сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра»

---

**IX Международный кинофестиваль о жизни людей с инвалидностью «Кино без барьеров»**  
*23–26 ноября 2018 г., Москва*

---

Впервые «Кино без барьеров» был показан в 2002 году. «Кино без барьеров» – уникальный фестиваль фильмов, которые не просто затрагивают проблемы людей с инвалидностью, а повествуют о реальных историях преодоления окружающих нас барьеров. За 16 лет существования кинофестиваля 900 фильмов из 55 стран увидели более 30 тысяч зрителей.

Организатор мероприятия – Региональная общественная организация людей с инвалидностью «Перспектива».

Кинофестиваль проведен при поддержке Фонда президентских грантов, Лаборатории Касперский, Посольства и консульства США в РФ, Посольства Великобритании в Москве, Inclusion International, Вконтакте.

Около 4 тысяч гостей IX кинофестиваля увидели 81 киноленту из 30 стран – США, Канады, Испании, Германии, Франции, Бельгии, Бангладеш, Новой Зеландии, Ирана, Кубы и других.

На IX Международном кинофестивале «Кино без барьеров» были представлены фильмы и мультфильмы про аутизм: «ДиДж», «Ага», «Мин Там», «Обычный аутистический фильм», «Маленький огонь», «Король рынка».

26 ноября в Зале Церковных Соборов Храма Христа Спасителя прошла торжественная церемония закрытия кинофестиваля «Кино без барьеров» и награждение создателей фильмов.

Лауреатами фестиваля стали 20 кинолент, и лучшим полнометражным документальным фильмом признан чешский «Обычный аутистический фильм», Normal Autistic Film, режиссера Мирослава Янека. Фильм о пяти детях и подростках с особенностями аутистического спектра, кото-

рых от окружающего мира отделяет навязанный им ярлык «аутисты». Создатели фильма дают им возможность свободно выразить свое отношение к миру и к себе, а также к тому, что отделяет их от «нормальных» людей. Такая экскурсия в мир аутизма заставляет зрителей пересмотреть кажущиеся незыблемыми границы между нормальностью и инаковостью.

---

**IV московский съезд семей, воспитывающих детей-инвалидов и инвалидов с детства**  
*17 декабря 2018 г., Москва*

---

Съезд является основной площадкой по обсуждению актуальных вопросов в сфере здравоохранения, образования, транспортной доступности, реабилитации, социализации, интеграции, трудоустройства, отдыха и досуга детей-инвалидов и инвалидов молодого возраста.

В работе съезда приняли участие представители родительского и профессионального сообщества, некоммерческих организаций и органов исполнительной и законодательной власти города Москвы.

Во время съезда были организованы панельные дискуссии, выставка лучших практик государственных организаций и инициатив, реализуемых по всему спектру услуг для детей-инвалидов и инвалидов молодого возраста. На консультационных площадках родителей консультировали органы исполнительной и законодательной власти города Москвы.

На съезде подведены итоги совместной работы общественных родительских организаций, социально ориентированных некоммерческих организаций, органов исполнительной и законодательной власти города Москвы за прошедший год, а также намечены планы дальнейшей работы и сетевого взаимодействия.