ISSN 1994-1617
9 771994 161015

Аутизм и нарушения развития
Autism and Developmental Disorders (Russia)

№ 2 (59)
2018

ISSN 1994-1617
ISSN (online): 2413-4317

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 МГПУ

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

The Editorial Council:

Alekhina 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

На 1-й странице обложки — фото здания Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с РАС (Архитектурная мастерская А.А. Чернихова).
Рисунок на 4 странице обложки — учащегося Технологического колледжа № 21 Алексея Шебалкина.

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

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

© Московский государственный психолого-педагогический университет

АУТИЗМ
И НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ

Научно-практический журнал

Т. 16. № 2 (59) — 2018

AUTISM AND DEVELOPMENTAL DISORDERS (RUSSIA)

Scientific and practical journal

Vol. 16. No 2 (59) — 2018

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

МНЕНИЕ ЭКСПЕРТА

С.А. Морозов
К вопросу о коморбидности при расстройствах аутистического спектра 3

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ, МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ

С.В. Андреева
Применение метода сенсорно-акустического зашумления в коррекционно-логопедической работе 9

Н.Ю. Гусева
Применение визуального расписания для детей с РАС в Центре длительной реабилитации «Добрый сад» 21

Т.М. Овсянникова, С.А. Лапшина, Н.Ю. Тыжинова, А.А. Бердникова
Обследование ребенка с РАС на ПМПК с использованием инструмента критериальной оценки базовых речевых и учебных навыков ABLLS-R 29

К.А. Тихонова
Обучение чтению младших школьников с РАС и интеллектуальными нарушениями на уроке «Чтение и развитие речи» 38

ИССЛЕДОВАНИЯ

И.А. Бавыкина
Оценка длины и массы тела детей с расстройствами аутистического спектра 42

УЧЕБНЫЕ И МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОСОБИЯ

Ю.Б. Павлова, Т.Ю. Хотылева
Круглый год. Методика развития и коррекции речи.
Продолжение 48

ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ

Е. Заварзина-Мэмми
О книге Розмари Кроссли «SPEECHLESS» 53

Р. Кроссли (Австралия)
«SPEECHLESS». На линии огня
Перевод с английского Е.Г. Заварзиной-Мэмми 56

НОВОСТИ, СОБЫТИЯ, ДОКУМЕНТЫ 67

CONTENTS

EXPERT OPINION

S.A. Morozov
On the Issue of Comorbidity in Autism Spectrum Disorders 3

PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL, MEDICAL AND SOCIAL SUPPORT

S.V. Andreeva
Application of Sensory-Acoustic Noise Technique in Speech Therapy 9

N.Yu. Guseva
Implementation of Visual Timetable for Children with ASD in Center for Long-Term Rehabilitation of Children «Dobriy Sad» 21

T.M. Ovsyannikova, S.A Lapshina., N.Yu Tyzhinova., A.A Berdnikova
Examination of a Child with ASD in Psychological-Medical-Pedagogical Commission with the Use of Assessment of Basic Language and Learning Skills, Revisited (ABBLS-R) 29

K.A. Tikhonova,
Learning to Read in Primary School Children with ASD and Intellectual Disabilities at the «Reading and Speech Development» Class 38

RESEARCHES

I.A. Bavykina
Estimation of Length and Body Weight of Children with Autism Spectrum Disorders 42

MANUALS

U.B. Pavlova, T.U. Khotyleva
Year Round.
Method of Speech Development and Correction
Continuation 48

FOREIGN EXPERIENCE

E.G. Zavarzina-Memmi
About the Book «SPEECHLESS» by Rosemary Crossley 53

R. Crossley (Australia)
«SPEECHLESS». In the Frontline
*Translat from English E.G.Zavarzina-Memm*i 56

NEWS, EVENTS, DOCUMENTS 67

Аутизм и нарушения развития
2018. Т. 16. № 2. С. 3—8
doi: 10.17759/autdd.2018160201
ISSN: 1994-1617 (печатный)
ISSN: 2413-4317 (online)
© 2018 ФГБОУ ВО МГППУ

Autism and Developmental Disorders
2018. Vol. 16, no. 2, pp. 3—8
doi: 10.17759/autdd.2018160201
ISSN: 1994-1617 (print)
ISSN: 2413-4317 (online)
© 2018 Moscow State University of Psychology & Education

МНЕНИЕ ЭКСПЕРТА

EXPERT OPINION

К вопросу о коморбидности при расстройствах аутистического спектра

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

Рассмотрено явление коморбидности при расстройствах аутистического спектра как один из факторов, лежащих в основе выраженной полиморфности клинических проявлений аутизма. По данным собственного исследования, среди 628 детей с тяжелыми множественными нарушениями развития частота аутистических расстройств (40—50%) была существенно выше, чем среднепопуляционная (по данным Всемирной организации здравоохранения — 1%). Выделены варианты взаимосвязи аутизма и коморбидных расстройств, рассмотрены возможности использования полученных данных для реализации дифференцированного подхода к сопровождению лиц с аутизмом.

Ключевые слова: аутизм, расстройства аутистического спектра, коморбидность, взаимосвязь аутизма и сопутствующих расстройств, дифференцированный подход к сопровождению.

Из педагогической практики. *Однажды автору довелось проводить курсы по сопровождению детей с РАС в одной из старейших ведущих детских психоневрологических больниц Москвы. «Уважаемые коллеги-доктора! — Обратился автор к аудитории в начале первой лекции. — Кому доводилось встречать аутизм без сопутствующих психоневрологических расстройств?». Руки́ не поднял никто.*

Эффективность даже наиболее распространенных и популярных методических подходов к коррекции расстройств аутистического спектра, в частности, поведенческих, в целом оценивается не выше, чем удовлетворительная [16; 18]. Наличие отдельных очень хороших и даже блестящих результатов не только не противоре-

Для цитаты:
Морозов С.А. К вопросу о коморбидности при расстройствах аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. 2018. Т. 16. № 2. С. 3—8. doi: 10.17759/autdd.2018160201

* *Морозов Сергей Алексеевич*, кандидат биологических наук, ведущий научный сотрудник Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный институт развития образования», председатель Региональной общественной благотворительной организации «Общество помощи аутичным детям “Добро”», Москва, Россия. E-mail: morozov-ca@mail.ru

чит данному положению, но скорее подтверждает его: популяция детей с аутизмом отличается исключительной клинической полиморфностью, и попытки использовать тот или иной подход во всех случаях в принципе не могут обеспечить высокой эффективности коррекции аутизма.

Необходим дифференцированный подход, однако удовлетворительной классификации РАС в настоящее время нет[1] [2; 3; 7]. В представленной работе рассматривается один из факторов, наиболее существенно влияющих на клиническое разнообразие проявлений аутизма, — высокая частота коморбидных расстройств при РАС[2] и возможности использования особенностей взаимосвязи аутизма с коморбидными расстройствами в целях повышения эффективности коррекционной работы с аутичными детьми. Коморбидность — не единственный фактор полиморфности аутизма, она определяется также асинхронией, его ведущим дизонтогенетическим механизмом развития [1; 2; 3; 8], а также поведенческими диагностическими критериями (МКБ-10, DSM-IV, DSM-V) [8; 11; 12; 13].

У людей с РАС с высокой частотой встречаются другие расстройства: умственная отсталость — 70—75%; детский церебральный паралич (ДЦП) — 5—20%; синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) — 20—25%; генетически обусловленные болезни (туберозный склероз, церебральный липидоз, врожденная краснуха, детские спазмы, синдром Дауна, синдром ломкой Х-хромосомы и др.) — 10%; эпилептиформный синдром — до 30-35% ко взрослому возрасту; тяжелые нарушения речи (ТНР) — частота неизвестна и др. расстройства. Можно заключить, что аутистические расстройства часто являются компонентом нарушений развития со сложной структурой дефекта [7; 8; 18]. Кроме того, при таком спектре коморбидных расстройств и такой частоте совместной встречаемости с аутизмом возникает естественный вопрос: как часто можно встретить аутизм как таковой, без других нарушений развития?

Если исходить из того, что эти расстройства и аутизм возникают независимо друг от друга (что, по-видимому, далеко не всегда так, и что, несомненно, повышает предполагаемую частоту встречаемости аутизма как такового), то вероятность встретить аутизм без перечисленных выше нарушений (кроме ТНР) составит не более 15% (с учетом ТНР — еще меньше).

Таким образом, в практике сопровождения лиц с РАС оказывается необходимым использовать методы коррекции не только аутизма, но и других расстройств, причем спектр и выраженность как аутизма, так и каждого из видов коморбидной патологии будут индивидуальными. Это обстоятельство уже можно считать серьезным аргументом в пользу индивидуализации выбора коррекционного подхода, не говоря о вариантах примерной адаптированной основной образовательной программы (АООП), учебных планов и различных других программ.

В практическом отношении возникает ситуация неоднозначности, поскольку тяжелые множественные нарушения развития (ТМНР), включающие РАС и умственную отсталость, выделяют в рамках 2-го варианта АООП обучающихся с умственной отсталостью и в АООП начального общего образования (НОО) обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ, или с особыми образовательными потребностями, ООП) с тяжелыми нарушениями (четвертые варианты АООП) в связи с глухотой, слепотой, нарушениями опорно-двигательного аппарата, РАС. Другими словами, тяжелое множественное нарушение развития может включать любое из перечисленных и некоторые другие (ТНР, эпилептиформные расстройства и т.д.).

Для простоты рассмотрим случай, когда у обучающегося отмечаются аутистические расстройства и выраженная (умеренная, тяжелая степени умственной отсталости). Тре-

[1] В данной работе вопрос о классификациях РАС не рассматривается, см. наши предыдущие работы (*прим. автора*).

[2] Коморбидность (от лат. *co* — приставка и *morbus* — болезнь) — сочетание двух или нескольких самостоятельных заболеваний или синдромов, ни один из которых не является осложнением другого.

буется решить вопрос: соответственно какой АООП он должен учиться: по варианту 8.4 для обучающихся с РАС или по варианту 2 для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальной недостаточностью)? Казалось бы, чего проще: если на первом плане аутистическая симптоматика — то первое решение, если на первом плане интеллектуальные нарушения — второе.

В нулевом приближении это верно, но вот о чем сообщают шведские исследователи: в возрасте 3—4 лет аутистическая симптоматика оказывается чаще всего вполне сформированной, тогда как говорить о снижении уровня интеллекта можно несколько позднее [11]. Выставляется диагноз «детский аутизм», но со временем выясняется, что аутистические проявления существенно смягчаются (даже спонтанно), и на первый план выходят интеллектуальные. Много таких случаев было в практике Общества помощи аутичным детям «Добро».

Пример

В 2 года 11 месяцев основные трудности *Олега Р.* были связаны с типичными признаками аутизма (некоммуникативность, отсутствие речи, выраженные двигательные стереотипии); отмечались также умеренно выраженные явления ДЦП, отставание в интеллектуальном развитии. После трех лет занятий с использованием прикладного анализа поведения на первый план в клинической картине вышли умственная отсталость тяжелой степени и сенсомоторная алалия.

Уместно вспомнить, что в последние 10—15 лет регулярно появляются сведения о «выздоровлении» от аутизма; так, например, Н.В. Симашкова с соавт. сообщают о 10% таких случаев [10].

Нечто похожее отмечается и в отношении интеллектуальных нарушений при РАС. Аутизм в силу свих основных признаков ограничивает возможности получения информации, и если это происходит с раннего возраста, то, как отмечал А.Р. Лурия [4; 5], нарушается возможность развития даже потенциально сохранных психических функций. Применительно к интеллектуальным нарушениям в литературе это описано как «синдром олиго-плюс» и отмечено, что в случае своевременной комплексной помощи отмечается положительная динамика вплоть до полного снятия «олиго-плюс» [1; 7; 8]. Сходные явления отмечаются и в случаях совместного проявления аутизма и ТНР (особенно сенсомоторной алалии), аутизма и ДЦП [1; 8].

Приведенные данные позволяют совершенно определенно заключить, что коморбидность РАС и других расстройств неоднородна и, по-видимому, может иметь различную природу.

В 2017—2018 годах Обществом помощи аутичным детям «Добро» было проведено исследование частоты встречаемости аутистической симптоматики у 628 детей с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР) в четырех организациях: в Центре лечебной педагогики и дифференцированного обучения (г. Псков), Обществе помощи аутичным детям «Добро» (Москва), в Центре помощи детям с ТМНР (г. Хабаровск) и в Окружной школе для детей с ОВЗ (г. Сургут).

Частота встречаемости аутистических расстройств в этом контингенте составила 40—50%, при том что популяционная частота аутизма оценивается ВОЗ как примерно 1%.

Объяснение таких различий на уровне конкретных физиологических, био- и нейрохимических механизмов требует специальных исследований, но некоторые моменты с использованием ряда известных положений общей патологии, неврологии и психопатологии детского возраста можно охарактеризовать уже сейчас, в частности:

1. На ранних этапах развития (пренатально, интранатально, в раннем постнатальном периоде) даже локальные воздействия вне зависимости от этиологии генерализуются, причем механизмы и последствия такой генерализации могут быть самыми разными;

2. Созревание структур, входящих в тонический блок мозга, завершается к 28—30-й неделе внутриутробного развития [17]. Нару-

шение развития этих структур или их раннее повреждение может стать субстратом развития аутистических расстройств [3; 6].

3. Рано возникшие стойкие структурно-функциональные нарушения становятся органически и соматически измененной почвой, к которой организм приспосабливается с помощью генетически детерминированного спектра адаптационных реакций (в русле концепции регистров, впервые представленной E. Kraepelin в 1920 г.) [15];

4. К таким реакциям в психической сфере относят снижение психической активности (клинические варианты — депрессия, понижение уровня интеллектуальной активности и др.), усиление активности (синдром гиперактивности, в том числе в составе СДВГ), ограничение поступающего потока информации в целом (аутистические расстройства) или парциально (психическая анестезия, расстройства шизофренного круга) и др. [9];

5. Представленные в п.п. 2 и 3 позиции отражают крайние варианты взаимодействия аутизма и коморбидных расстройств, реальные же случаи представляют собой их сочетание в самых разных качественных и количественных соотношениях.

Таким образом, аутистическая симптоматика (а также симптоматика, связанная с другими регистрами и спектрами психических расстройств) может быть обусловлена как результатом первичного нарушения определенных структур мозга (любой этиологии), так и частично сходной по проявлениям генетически детерминированной адаптационной реакцией на неспецифические патологические воздействия. Эти явления различны по природе, реакциям на лечебно-коррекционные воздействия, общему прогнозу и месту в клинико-психологической структуре нарушений, а также в стратегии комплексного сопровождения.

Другими словами, большое значение приобретает знание качества коморбидности, природы взаимосвязи аутизма и сопутствующих расстройств. Учет этих моментов будет, несомненно, способствовать повышению эффективности коррекции РАС, что требует разработки надежных диагностических процедур и дифференцированных лечебно-коррекционных подходов.

Литература

1. *Лебединская К.С., Никольская О.С.* Диагностика детского аутизма (ранний возраст). М.: Просвещение, 1991.
2. *Лебединский В.В.* Нарушения психического развития у детей. М.: Изд-во МГУ, 1985.
3. *Лебединский В.В.* Актуальные проблемы детской патопсихологии / В кн. К.С. Лебединская, В.В. Лебединский. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте. М.: Академический Проект, Трикста, 2011.
4. *Лурия А.Р.* Высшие корковые функции человека. М., Академический проект, 2000.
5. *Лурия А.Р.* Основы нейропсихологии. М.: Изд-во МГУ, 1973.
6. *Мнухин С.С., Исаев Д.Н.* Об органической основе некоторых форм шизоидных и аутистических психопатий / В кн. Актуальные вопросы клинической психопатологии и лечения психических заболеваний. Л., 1969. С. 122—131.
7. *Морозов С.А.* Аутизм как нарушение развития со сложной структурой дефекта / Дети со сложной структурой дефекта. М., 2015. С. 23—69.
8. *Морозов С.А.* Комплексное сопровождение лиц с расстройствами аутистического спектра. М., 2015.
9. *Нуллер Ю.Л.* Парадигмы в психиатрии. Киев, 1993.
10. *Симашкова Н.В., Клюшник В.П., Якупова Л.П. и др.* Расстройства аутистического спектра у детей / Под ред. Н.В. Симашковой. М., 2013.
11. *Чуркин А.А., Мартюшов А.Н.* Краткое руководство по использованию МКБ-10 в психиатрии и наркологии. М., 1999.
12. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Dsorders. 4th edition. APA — Washington DC — 1994.
13. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth edition. DSM-5. APA — Washington DC — London, 2013.

14. *Gillberg C., Fernell E.* Autism Plus Versus Autism Pure. Journal of Autism and Developmental Disorders, 2014. V. 44, No. 12. Pp. 3274-3276.
15. *Kraepelin E.* Die Erscheinungsformen des Irreseins. Zeitschr. Ges. Neurol. Und Psychiat., 1920. Bd. 62, S. 1—29.
16. *Lai M.-Ch., Lombardo M.V., Baron-Cohen S.* Autism (seminar). www.thelancet.com Published online September 26, 2013. http//dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61539.
17. *Minshew N.J., Sweeny J.A., Bauman M.L., Webb S.J.* Neurologic Aspects of Autism. In «Handbook of Autism and Developmental Disorders». 3d edn. Eds: F.R. Volkmar, R. Paul, A. Klin, D. Cohen. John Wiley & Sons, NJ, 2005. Pp. 473—514.
18. *Rutter M.* Changing Concepts and Finding on Autism // Journal of Autism and Developmental Disorders, 2013. V. 43. Pp. 1749—1757.

On the Issue of Comorbidity in Autism Spectrum Disorders

S.A. Morozov*,
Society of Assistance to Autistic Children
"Dobro" (Kindness), Federal Institute of Educational
Development (FIRO),
Moscow, Russia,
morozov-ca@mail.ru

The phenomenon of comorbidity in autism spectrum disorders is considered as one of the factors underlying the expressed polymorphism of the clinic of autism. According to author's research, among 628 children with severe multiple developmental disorders, the incidence of autistic disorders was significantly higher (40—50%) than the population's average (1%, World Health Organization data). The variations of the interrelations of autism and comorbid disorders are highlighted, the possibilities of usage the obtained data for implementation of differentiated approach to support with autism are considered.

Keywords: autism, autism spectrum disorders, comorbidity, interrelations of autism and comorbid disorders, differentiated approach to support.

References

1. *Lebedinskaya K.S., Nikol'skaya O.S.* Diagnostika detskogo autizma (rannii vozrast) [Diagnostics of autism in children (juvenile age)]. Moscow: Publ. Prosveshchenie, 1991.
2. *Lebedinskii V.V.* Narusheniya psikhicheskogo razvitiya u detei [Disorders of psychological development in children]. Moscow: Publ. Moscow State University, 1985.
3. *Lebedinskii V.V.* Aktual'nye problemy detskoi patopsikhologii [Actual problems of children's patopsychology]. In Lebedinskaya K.S., Lebedinskii V.V. *Narusheniya psikhicheskogo razvitiya v detskom i podrostkovom vozraste* [*Disorders of psychological development in children and adolescents*]. Moscow: Publ. Akademicheskii Proekt; Triksta, 2011.
4. *Luriya A.R.* Vysshie korkovye funktsii cheloveka [Higher cortical functions of a person]. Moscow: Publ. Akademicheskii proekt, 2000.
5. *Luriya A.R.* Osnovy neiropsikhologii [Basics of neuropsychology]. Moscow: Publ. Moscow State University, 1973.

For citation:
Morozov S.A. On the Issue of Comorbidity in Autism Spectrum Disorders. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism & Developmental Disorders (Russia)*. 2018. Vol. 16. No 2. pp. 3—8. doi: 10.17759/autdd.2018160201

* *Morozov Sergey Alekseevich*, Ph.D. in Biology, leading researcher, Federal Institute of Educational Development (FIRO), chairman, Society of assistance to autistic children "Dobro" (Kindness), Moscow, Russia. E-mail: morozov-ca@mail.ru

6. *Mnukhin S.S., Isaev D.N.* Ob organicheskoi osnove nekotorykh form shizoidnykh i autisticheskikh psikhopatii [On the organic basis of some forms of schizoid and autistic psychopathies]. In *Aktual'nye voprosy klinicheskoi psikhopatologii i lecheniya psikhicheskikh zabolevanii* [*Actual questions of clinical psychopathology and treating psychological ailments*]. Leningrad, 1969. Pp. 122—131.
7. *Morozov S.A.* Autizm kak narushenie razvitiya so slozhnoi strukturoi defekta [Autism as adevelopment disorder with complex structure of defect]. In *Deti so slozhnoi strukturoi defekta: teoriya i praktika* [*Children with complex structure of defect: theory and practice*]. Moscow: Publ. Federal institute of development in education, 2015. Pp. 23—69.
8. *Morozov S.A.* Kompleksnoe soprovozhdenie lits s rasstroistvami autisticheskogo spectra [Complex support of people with autism spectrum disorders]. Moscow, 2015.
9. *Nuller Yu.L.* Paradigmy v psikhiatrii [Paradigms in psychiatry]. Kiev, 1993.
10. *Simashkova N.V. (ed.), Klyushnik V.P., Yakupova L.P. et al.* Rasstroistva autisticheskogo spektra u detei [Autism spectrum disorders in children]. Moscow, 2013.
11. *Churkin A.A., Martyushov A.N.* Kratkoe rukovodstvo po ispol'zovaniyu MKB-10 v psikhiatrii i narkologii [Short guide for using ICD-10 in psychiatry and narcology]. M.: Triada-Kh, 1999.
12. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Dsorders. 4th edition. APA — Washington DC — 1994.
13. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth edition. DSM-5. APA — Washington DC — London, 2013.
14. *Gillberg C., Fernell E.* Autism Plus Versus Autism Pure. Journal of Autism and Developmental Disorders, 2014. V. 44, No. 12. Pp. 3274-3276.
15. *Kraepelin E.* Die Erscheinungsformen des Irreseins. Zeitschr. Ges. Neurol. Und Psychiat., 1920. Bd. 62, S. 1—29.
16. *Lai M.-Ch., Lombardo M.V., Baron-Cohen S.* Autism (seminar). www.thelancet.com Published online September 26, 2013. http//dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61539.
17. *Minshew N.J., Sweeny J.A., Bauman M.L., Webb S.J.* Neurologic Aspects of Autism. In «Handbook of Autism and Developmental Disorders». 3d edn. Eds: F.R. Volkmar, R. Paul, A. Klin, D. Cohen. John Wiley & Sons, NJ, 2005. Pp. 473—514.
18. *Rutter M.* Changing Concepts and Finding on Autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 2013. V. 43. Pp. 1749—1757.

Аутизм и нарушения развития
2018. Т. 16. № 2. С. 9—20
doi: 10.17759/autdd.2018160202
ISSN: 1994-1617 (печатный)
ISSN: 2413-4317 (online)
© 2018 ФГБОУ ВО МГППУ

Autism and Developmental Disorders
2018. Vol. 16, no. 2, pp. 9—20
doi: 10.17759/autdd.2018160202
ISSN: 1994-1617 (print)
ISSN: 2413-4317 (online)
© 2018 Moscow State University of Psychology & Education

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ, МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ

PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL, MEDICAL AND SOCIAL SUPPORT

Применение метода сенсорно-акустического зашумления в коррекционно-логопедической работе

С.В. Андреева*,
ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ,
Москва, Россия,
Andreevasv@mail.ru

В статье описан авторский коррекционный метод, применяемый в логопедической практике на этапе формирования речи у детей с аутизмом, отягощенным выраженной интеллектуальной недостаточностью. Метод сенсорно-акустического зашумления позволяет детям качественно и быстро закреплять изученный материал, помогает в работе с детьми с расстройствами аутистического спектра, имеющими гиперсензитивность, в том числе, акустическую. Представлена абилитационная логопедическая программа по формированию вербальной функции у «безречевых» учащихся начальной коррекционной школы, апробированная в Федеральном ресурсном центре по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра.

Ключевые слова: аутизм, расстройства аутистического спектра, выраженные интеллектуальные нарушения, адаптивные структуры, вербальная функция, речевой негативизм, «безречевые» дети.

Высокая распространенность у детей расстройств аутистического спектра, отягощенных выраженными интеллектуальными нарушениями, является актуальной проблемой для логопедов в условиях недостатка новых диагностических и абилитационных программ логопедической помощи. Так, Х. Ремшмидт приводит следующую статистику: «60% детей с РАС имеют выраженную умственную отсталость, 20% легкие формы, примерно у 17% детей IQ на уровне пограничной умственной недостаточности, лишь 3% имеют показатели средние и выше среднего [12, с. 40].

Для цитаты:
Андреева С.В. Применение метода сенсорно-акустического зашумления в коррекционно-логопедической работе // Аутизм и нарушения развития. 2018. Т. 16. № 2. С. 9—20. doi: 10.17759/autdd.2018160202

* *Андреева Светлана Витальевна*, учитель-логопед, нейродефектолог Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», Москва, Россия. E-mail: Andreevasv@mail.ru

Общеизвестные поведенческие проявления аутизма, выраженные в игнорировании социальных контактов, в целом, и в речевом негативизме, в частности, суммируются с неврологической патологией, проявляющейся в резко сниженной возможности овладеть вербальной функцией, даже на коммуникативно-бытовом уровне.

Дети с аутизмом и интеллектуальной недостаточностью являются наиболее сложной и неоднородной группой детей с нарушениями по клиническим, психолого-педагогическим критериям в плане изучения, определения прогноза их развития, что диктует необходимость разработки и внедрения новых эффективных форм коррекционно-образовательного воздействия.

При достаточно обширной логопедической методической и образовательной базе для детей с ЗПР и легкой умственной отсталостью абилитационные методики, дидактические пособия для детей с сочетанными нарушениями, включающими умеренную умственную отсталость, практически отсутствуют.

Специфика логопедической работы с младшими школьниками с аутизмом и интеллектуальными нарушениями

Учителю-логопеду, работающему с детьми 7—12 лет, имеющими диагноз РАС, отягощенный выраженным интеллектуальным недоразвитием, приходится сталкиваться с задачей формирования речи в семилетнем возрасте, когда сензитивный период для становления вербальной функции уже пройден.

Логопедическое заключение — системное недоразвитие, отсутствие общеупотребительной речи — является преимущественным для указанной группы детей. В этом возрасте отсутствие произвольной фразовой речи фактически является показателем того, что когнитивное и ментальное развитие ребенка грубо отстает от возрастных показателей, соответственно, речь уже не будет нормативной. Для логопеда основной задачей становится необходимость формирования коммуникативно-обиходной речи, позволяющей ребенку вербально и понятно для окружающих выражать свои эмоции и потребности, на доступном уровне участвовать в образовательном процессе, взаимодействуя с преподавателями и другими специалистами школы [1].

Заключение ПМПК определяет образовательную программу, по которой может обучаться ребенок с РАС и интеллектуальной недостаточностью. Однако когнитивный потенциал ребенка не всегда гарантирует возможность усвоения материала по школьной и коррекционной программе для данной группы учеников. Зачастую ребенок с легкой умственной отсталостью (АООП 8.3) демонстрирует более тяжелую симптоматику в силу сложности, синдромальности нарушения, выраженную в коммуникативном и речевом негативизме, склонности к «охранительному торможению», в побочных проявлениях медикаментозной терапии и т.д.

Логопедическая работа, тем не менее, осуществляется по классическим схемам, в частности, проводится работа, направленная на понимание обращенной речи, формирование артикуляционного праксиса, словаря, простой нераспространенной, а, по возможности, распространенной фразы коммуникативно-бытовой направленности, на усвоение элементарных грамматических форм русского языка. Специалистами используются базисные подходы в коррекционной работе с детьми, имеющими интеллектуальные нарушения: наглядность, доступность, поэтапная реализация задачи и т.д. Выбор изучаемых лексических тем сужается, глагольный и предикативный словари подбираются как наиболее частотные и доступные по семантике.

Коррекционно-логопедическая работа строится по онтогенетическому принципу: от простого к сложному, однако предполагает адаптированные и модифицированные приемы коррекционного воздействия.

При ядерных формах аутизма, отягощенных тяжелой, умственной отсталостью, при атрофии мышц речедвигательного аппарата, при выраженном коммуникатив-

ном негативизме приоритетным является обучение использованию для общения альтернативных средств коммуникации. При артикуляторных и голосовых возможностях ребенка, позволяющих сопряженно (эхолалично) повторять слова и словосочетания, заучиваются и автоматизируются речевые штампы, не требующие формирования внутренней речевой программы.

Необходимость модификации приемов коррекционно-логопедического воздействия в работе с детьми, имеющими РАС

Асинхрония развития детей с аутизмом диктует необходимость модификации основных методов и этапов формирования вербальной функции. В онтогенезе изначально происходит становление устной речи, позднее на ее основе формируется речь письменная: чтение и письмо.

У учеников с РАС и интеллектуальной недостаточностью школьного отделения Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с РАС речевой праксис формируется параллельно с обучением чтению и письму на уроках с педагогом класса. Соответственно, для того чтобы сформировать коммуникативную речь, используется более «поздняя» по онтогенезу письменная речь. Данный подход является вынужденным, но теоретически обоснованным. Базисными для становления речевой функции являются процессы оптико-пространственного, слухового восприятия, достаточные объем слухоречевой памяти, скорость обработки вербального стимула, произвольное внимание. Эти процессы достаточно хорошо развиваются в результате тренировки, что осуществляется коррекционными педагогами на ежедневных учебных плановых занятиях. К третьему-четвертому классу ученики с РАС и выраженным интеллектуальным недоразвитием способны слитно читать, писать с ошибками на слух под диктовку, но, к сожалению, не понимая смысла написанного и прочитанного материала.

Тренировка гностических и праксических процессов значительно ускоряет формирование логопедом тематического словаря, улучшает понимание обращенной речи, дает возможность «запустить» речь, тем не менее являющуюся специфической, аграмматичной, однословной, «штамповой». Семантическая составляющая формирования речи является ведущей и наиболее тяжело поддается коррекции.

Приведенный основной модификационный метод является эффективным, однако патология нарушений развития ребенка с РАС, отягощенного интеллектуальной недостаточностью, настолько сложна и полиморфна, что предполагает необходимость разработки новых абилитационных методов, основанных на знаниях из нейронаук: нейрофизиологии, нейропсихологии, нейролингвистики, неврологии развития.

Взаимосвязь адаптационных систем организма и речевого поведения ребенка

В большинстве случаев жизнь ученика с РАС и интеллектуальными нарушениями, конечно же, отличается от жизни обычного школьника. Постоянный режим дня, зачастую, — монотонность окружающей среды, отсутствие новых контактов делают социальное развитие аутичного ребенка ограниченным, «стерильным». В коридорах школ для учащихся с РАС тихо: дети не бегают парами, не дерутся, не кричат, выясняя отношения, а ходят группами в сопровождении тьюторов и педагогов по регламентированному маршруту или гуляют в одиночку, иногда сопровождая свои действия эгоцентрической речью.

С одной стороны, постоянный режим необходим: для коррекции дезорганизованных психических процессов сенсорная нагрузка должна быть дозирована, чтобы ребенок смог ее воспринять. С другой стороны, сенсорная депривация замедляет формирова-

ние адаптационных структур, формирующихся только в процессе жизненного опыта при изменчивости внешней среды.

Любой логопед в работе с «безречевым» ребенком с РАС и интеллектуальными нарушениями хочет помочь ему сформировать коммуникативную речь — как средство для общения, а не как способ удовлетворения своих инстинктов. Дети в процессе коррекционного обучения овладевают простой аграмматичной фразой, способны ответить на вопрос, описать действие на картинке, пусть не всегда правильно и с помощью педагога, но главное — вербально. В иной обстановке, вне стен логопедического кабинета дети молчат, изредка по требованию общаясь на доступном уровне с родителями, с педагогом, тьютором или при желании получить что-либо. Говорить, действительно, сложнее. Речь — полифункциональный процесс, требующий значительных энергозатрат организма, синергичной работы систем головного мозга и речедвигательного аппарата.

Молчание детей с РАС можно рассматривать как речевой негативизм либо как выработанный поведенческий стереотип, (когда ребенок сформировал привычку все просить посредством мимики, жестов, криков, к сожалению, зачастую закрепляемый родителями, либо как неспособность переноса полученного вербального опыта в среду с иными условиями. Последний вариант более достоверный, так как неспособность к переносу является базисной в структуре когнитивного нарушения ребенка с выраженным интеллектуальным недоразвитием.

В данном аспекте интересен концептуальный подход И.А. Скворцова к вопросу о механизмах патогенеза аутизма у детей. Автор предполагает наличие патологической связи аутизма с нарушением этапа функционального нейроонтогенеза, т.е. перехода от генетически обусловленных и относительно независимых от внешней среды поведенческих автоматизмов к постнатальным реакциям, зависящим от афферентных систем и направленных на адаптацию организма к средовым условиям [11].

Ведущий российский нейрофизиолог Н.П. Бехтерева, описывая процессы формирования функциональных систем головного мозга в норме на примере двигательной системы, делая акцент на необходимости приспособительных, адаптивных, условий для ее становления, приводит пример с ребенком, который учится ходить. Если малыша отвлечь, он упадет. В дальнейшем, когда моторная функция сформируется, подобная ситуация маловероятна [2].

Влияние адаптивных систем ребенка и их взаимосвязь с окружающей средой и речью очевидна. Однако недостаточно просто влючить ребенка с аутизмом в насыщенную сенсорную среду, — он к этому просто может быть не готов.

В 1976 году J. Szentgothai и M. Arbib сформулировали **5 главных принципов** функционирования нервной системы, которые обеспечивают адаптивное взаимодействие с внешней средой [8, с. 81]:

1. Необходимость включенного в процесс восприятия.
2. Воспринимать не только что, но и где.
3. Адаптивная система должна соотносить сенсорные данные и свои действия так, чтобы непрерывно корректировать свою внутреннюю модель мира.
4. Организация должна быть иерархической, с соответствующими петлями обратной связи для координации субсистем.
5. Мозг является многослойным соматотопическим компьютером.

Процессы восприятия у детей с РАС и интеллектуальным недоразвитием грубо нарушены, так как в онтогенезе предполагается перцептивная обработка стимула. «Принять — не значит воспринять» — любимое выражение профессора кафедры логопедии МПГУ О.С. Орловой. Ребенок может физически увидеть либо услышать (первичные поля), но дальнейшая обработка информации (дифференциация) на уровне вторичных полей может не происходить вследствие ограниченных возможностей работы мозга [3]. Пространственные представления, формирование схемы тела, являются наиболее дефицитарными психическими

процессами и сформированы к школьному возрасту лишь на уровне ориентировки в пространстве знакомого помещения. Временные представления практически не доступны для детей с РАС и выраженными интеллектуальными нарушениями в младшем школьном возрасте [10].

Третий принцип интересен тем, что модель мира (опыт, навыки, следы памяти) у детей с РАС специфична. Стереотипность поведения, ритуальность, однообразие программ действий значительно мешают им менять рамки своей модели мира и поддаются коррекции лишь путем постоянного стимулирования [12]. Последние два принципа функционирования также дефицитарны у детей с РАС и интеллектуальными нарушениями вследствие органической церебральной патологии [8;11].

Формирование элементарной коммуникативной речи у 7-летних «безречевых» детей с данной патологией — задача сложная: детям особенно трудно использовать диалогическую речь для коммуникации в повседневной жизни после нескольких лет молчания.

Неспособность детей к переносу, генерализации нового опыта, трудности в автоматизации полученных умений и навыков, трудности программирования действий в общем и речевых программ, в частности, подвели специалистов к необходимости разработки и использования методов, катализирующих работу базисных церебральных структур, ответственных за активизацию и реализацию адаптивных формирующих систем.

Метод сенсорно-акустического зашумления

В 1966 году Н.П. Бехтерева высказала гипотезу об обеспечении психической деятельности человека корковой структурно-функциональной системой со звеньями разной степени жесткости: « — жесткими, обязательно участвующими в реакции, обеспечивающими экономичность работы мозга, и звеньями гибкими, включающимися в зависимости от вариаций внешней среды, внутренней среды мозга и качества выполняемой психической деятельности» [2, с. 96—97].

Анализируя результаты прямого изучения физиологии мозга человека, академик Н.П. Бехтерева предположила, что «...изменчивость внешней среды, определившая формирование гибкого структурного аппарата мозговой деятельности (гибкие звенья) и гибкого физиологического аппарата (условнорефлекторных реакций), предопределяет и преимущественную целесообразность закрепления, облегчения формирования некоторых наиболее частых и адекватных, а главное, биологически выгодных реакций. В этом случае закрепляется не сама реакция, а легкость ее формирования при необходимости» [2, с. 96]. Ученая делает вывод, что в основе способности к переносу лежат структуры «гибкого физиологического аппарата», а их активизация облегчает, ускоряет формирование и автоматизацию полученных знаний, навыков и умений в процессе средового опыта.

Обрабатывая данные ЭЭГ пациентов во время проведения экспериментальных психологических тестов с применением фотостимуляции, Н.П. Бехтерева констатирует: «Оказалось, что некоторые «точки» (области) мозга, обнаруживавшие четкую воспроизводимость рисунка исследуемых показателей в покое, переставали обнаруживать ее в условиях «шума», и, наоборот, в этих новых условиях воспроизводимость могла появляться в тех участках мозга, где она ранее отсутствовала. При этом новые «точки» с воспроизводимым рисунком могли появиться в пределах той же или другой морфологической структуры (ядра) мозга» [2, с. 70]. Анализируя полученные экспериментальные данные, Н.П. Бехтерева подводит итог: «Реализация психической деятельности на фоне «шума» не только нуждается в деятельности дополнительных образований мозга, но и происходит при «выключении» каких-то других «точек», активных в состоянии покоя. Иными словами, внешний

шум в чем-то усложняет систему (являясь «помехой»), но в чем-то ее и упрощает (оказываясь источником необходимого тонуса)» [2, с. 72].

На основе результатов приведенных выше исследований академика Бехтеревой мной была сформулирована концепция метода сенсорно-акустического зашумления: в процессе логопедического воздействия с использованием звукового разночастотного фона-зашумления на стадии автоматизации частотных фразовых моделей возможно создание гибких приспособительных программ, закрепляющих вербальный опыт ребенка и реализующих перенос принципа программирования фразы по аналогии.

Сенсорно-акустическое зашумление также тренирует слуховой анализатор, подготавливая его к восприятию вербального материала, и может быть использовано при коррекции акустической гиперсензитивности у лиц с расстройствами аутистического спектра.

Апробация метода сенсорно-акустического зашумления проводится в ФРЦ МГППУ на индивидуальных логопедических занятиях на этапе автоматизации вербального материала: в процессе говорения дополнительно включается низкочастотный или высокочастотный «шум» (шелест листьев, шум моря, цокот копыт и т.д.). Длительность сенсорной нагрузки не превышает трех минут; во время занятия «шум» может использоваться несколько раз. Исходя из практического опыта, наиболее эффективным определен высокочастотный шум «цокот копыт», являющийся ритмичным и синхронным с биологическими ритмами человека.

Данный метод используется в ФРЦ МГПУ в структуре абилитационной коррекционно-логопедической программы по формированию вербальной функции у «безречевых» учащихся начальной коррекционной школы, В апробации метода приняли участие пять детей в возрасте 8—10 лет в период с 2016 года по настоящее время. На начало коррекционно-логопедического воздействия экспрессивная речь учащихся представляла собой однословное слово-предложение номинативного обиходно-бытового словаря. Дети имели стойкие трудности в овладении элементарными операциями синтаксиса, в частности согласования двух слов в предложении. Автоматизация изучаемого лексического материала представляла большие сложности в силу специфики интеллектуального нарушения, имеющегося у детей в анамнезе.

Описание программы по формированию вербальной речи у «безречевых» детей

В 2016 году автором была разработана программа абилитации на этапе формирования устной речи у детей с выраженной интеллектуальной недостаточностью, сочетающая в себе как онтогенетические адаптированные, модифицированные подходы, так и новые, основанные на экспериментальных данных, ставших методологическими в таких областях науки как нейрофизиология, нейропсихология. Программа включала не только логопедическую коррекцию, но и работу по адаптации ребенка в социуме.

Было сделано предположение, что автоматизация частотных фразовых моделей с опорой (2—3 простых предложения) позволит детям при нагрузке и/или без опоры сохранить способность говорить контекстной фразовой речью, понятной окружающим. Применение цепных и параллельных фразовых моделей [7] в рассказах-описаниях поможет сформировать способность у детей к операциям синтаксиса, к внутреннему программированию простой фразы, легкости ее моторной реализации.

Коррекционно-логопедическая работа проводилась **в три этапа** и включала **три основных раздела**, реализуемых параллельно в соответствии со структурой программы коррекционного воздействия [13]:

1. Работа на невербальном материале.
2. Работа на вербальном материале.

3. Взаимодействие с родителями и другими педагогами.

На первом этапе велась работа по развитию функционального базиса речи, понимания инструкций и вопросов, по формированию простого нераспространенного предложения с визуальной опорой.

На втором этапе реализации программы проводилось обучение формированию простого распространенного предложения с визуальной опорой. Продолжалась работа по расширению словаря, преимущественно глагольного. Изученные темы закреплялись в ходе экскурсионных поездок. Для достижения поставленной цели применялись адаптированные денотативно-предикативные планы А.К. Марковой [7] с использованием фишек для обозначения внеконтекстных понятий «слово», «предложение» и т.д.

Адаптация методики Марковой А.К. заключалась в замене общепризнанных символов: △ — признак, ◯ — предлог на цветные фишки. Выбор цвета фишек не имел значения. Неизменными оставались речевые конструкции, являющиеся наиболее частотными в употреблении, которые автоматизировались на основе изученного коммуникативно-бытового словаря.

На третьем этапе отработанные частотные речевые конструкции объединялись в небольшие описательные рассказы по сюжетной картинке, доступной по семантике (2—3 простых предложения с наглядной опорой).

Для опоры использовались речевые модели А.К. Марковой (цепные и параллельные), также адаптированные для детей с интеллектуальной недостаточностью. До этапа овладения детьми навыком письма и чтения на механическом уровне в наглядных схемах-предложениях не использовались точки и другие знаки препинания из-за буквальности восприятия аутичных детей.

На этапе автоматизации вербальных моделей использовался **метод сенсорно-акустического зашумления,** предполагающий более качественное закрепление изученного речевого материала и возможность переноса его по аналогии.

Реализация коррекционно-логопедического воздействия

1. Работа на невербальном материале.

1.1. Экскурсионная деятельность.

1.2. Развитие зрительного и слухового гнозиса.

1.3. Формирование оптико-пространственных представлений.

1.4. Метод сенсорно-акустического зашумления (на этапе автоматизации).

2. Работа на вербальном материале.

2.1. Коррекция произносительной стороны речи, развитие фонематических процессов.

2.2. Адаптированная логоритмика, формирование темпо-ритмической, интонационной стороны речи.

2.3. Формирование предикативной лексики.

2.4. Словосочетания. Формирование словаря прилагательных.

2.5. Формирование простых грамматических форм слов.

2.6. Формирование простого нераспространенного предложения из 2 слов с наглядной опорой.

2.7. Формирование простого распространенного предложения из 3—5 слов с наглядной опорой.

2.8. Обучение высказыванию по фразовым моделям с наглядной опорой:

— цепная модель;

— параллельная модель.

2.9. Формирование навыка связной речи из 2—3 предложений (описательные рассказы с наглядной опорой).

3. Взаимодействие с родителями и педагогами.

3.1. Консультирование родителей.

3.2. Выполнение домашних заданий.

3.3. Взаимосвязь в работе с коррекционными педагогами.

Коррекционно-логопедическая работа по формированию простого нераспространенного предложения проводилась по общепризнанным методикам Н.С. Жуковой и Б.М. Гриншпуна [4; 5], образец представлен в табл. 1.

Таблица 1

Этапы формирования простого нераспространенного предложения

1. Однословное предложение.	Дай.
2. Двухсловное предложение Обращение + глагол в повелительном наклонении Обращение + название предмета Повеление + глагол в инфинитиве	Вася, дай. Дай куклу. Дай пить.
3. Двусоставное предложение (сущ. в им. п., ед. ч. + гл. наст. вр.)	Мальчик идет.

Работа по формированию простого распространенного предложения проводилась по денотативно-предикативным планам А.К. Марковой в соответствии с онтогенетическим развитием вербальной речи [7]:

Денотативно-предикативные планы А.К. Марковой

Обозначения:

С — субьект П — предикат → глагол (действие) О — объект действия

△ — признак ◯ — предлог

1. С-П
Мальчик идет.
2. С-П-О
Девочка поливает цветы.
3. △ С-П-О
Маленькая девочка поливает цветы.
4. С-П- △ -О
Девочка поливает комнатные цветы.
5. △ С-П- △ -О
Маленькая девочка поливает комнатные цветы.
6. С-П- ◯ -О
Мальчик сидит на стуле.
7. ◯ С-П — О
На полу лежит мяч.
8. △ С-П ◯ -О
Желтые цветы стоят в вазе.
9. ◯ С-П △ -О
В вазе стоят желтые цветы.
10. △ С-П ◯ △ -О
Желтые цветы стоят в стеклянной вазе.

Цепные и параллельные модели А.К. Марковой

1. Цепная модель (новое предложение начинается со слова, на которое заканчивается предыдущее предложение):

делают

вкусный

2. Паралельная модель (начальные слова в предложениях совпадают):

живут в

делают

3. Вариант описательного рассказа с визуальной опорой:

живут в

делают

сладкий

В процессе коррекционно-логопедической работы предъявлялось требование к отбору лексического материала, речевой материал был доступен детям по семантике и составлял коммуникативный обиходно-бытовой словарь.

Детям оказывалась максимальная помощь в наглядности, задавались наводящие вопросы, активно использовались цветные фишки, а при сформированном навыке письменной речи — письменное и печатное обозначение слов.

Апробация абилитационной коррекционно-логопедической программы

Работа по апробации абилитационной логопедической программы, разработанной для детей с РАС и выраженными интеллектуальными нарушениями, началась в 2016 году в Федеральном ресурсном центре по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра ФГБОУ ВО МГППУ и продолжается по настоящее время. В экспериментальном обучении приняли участие пять детей в возрасте восьми лет: четыре мальчика и одна девочка.

На начало коррекционно-логопедического воздействия речевая функция учащихся находилась на сходном уровне. При способности декламировать стихи, цитировать длинные тексты дети произвольно не владели способностью говорить даже простой нераспространенной фразой. Все учащиеся имели грубое нарушение понимания обращенной речи, низкий уровень как активного, так и пассивного словаря. При достаточно сформированном звукопроизношении ученики имели нарушения слоговой структуры и звуконаполняемости слов в силу низкой речевой практики, слабого слухоречевого контроля. Лексический запас представлял собой слова, обозначающие преимущественно продукты питания, технические средства, некоторые игрушки, предметы домашнего обихода. Экспрессивная собственная речь детей представляла собой однословное слово-предложение номинативного обиходно-бытового словаря: «конфета», «компьютер» и незначительное количество штамповых моделей (готовая речевая программа): «У меня все хорошо». Нестабильно дети использовали в речи сочетание штамповой конструкции и глагола, например: «кусочек хлебушка с колбаской... есть». В процессе начального диагностического обследования у всех учащихся были выявлены грубые нейродинамические нарушения, проявляющиеся в быстрой утомляемости и истощаемости психических процессов, в частности, концентрации внимания, работоспособности в целом. Учащиеся демонстрировали речевой негативизм, период включения в задание у детей был значительно увеличен, работоспособность низкая. Применялось постоянное стимулирование психической деятельности, помощь взрослого.

Результаты коррекционно-логопедического воздействия

Через год с начала реализации абиталитационной логопедической программы улучшение вербальной функции детей проявилось именно в произвольности речевого высказывания: «Дай мне, пожалуйста, конфета», либо «Дай ...мармелад», «Логопед, помоги». Ученики осознанно пытались выразить просьбу вербально, перебирая слова, подбирая правильное значение, сохраняя при этом длинные паузы между словами. У детей улучшилось понимание обращенной речи, преимущественно инструкций, незначительно снизился речевой негативизм. Дети продолжали использовать жесты, вербально говорили только при стимуляции процесса.

Через два года с начала коррекционно-логопедической работы при анализе простого сюжета на картине учащиеся демонстрировали способность выделить главный объект действия, пытались подобрать к нему глагол, зачастую заменяя его на существительное. В логопедической работе с исполь-

зованием цепных и параллельных моделей А.К. Марковой [7] наиболее сложной для автоматизации оказалась цепная модель, так как вербально детям предлагалось сформулировать именно семантическое развитие сюжета. Ученики все еще нуждались в стимулировании вербального процесса, однако уже необязательнов пищевом. При подсказке первой буквы, слога нужного слова, дети правильно формулировали ответ. Логопаты понимали некоторые качественные и количественные характеристики предметов, правильно воспринимали и выполняли инструкцию: «Дай синий карандаш». На вопрос: «Какой тебе дать журнал — большой или маленький?» — отвечали: «Маленький». Не получив удовлетворения, просили дать «большой ... журнальчик». Дети лучше выполняли режим дня, демонстрировали понимание понятий «сначала», «потом». С визуальной опорой, на уровне механического запоминания, могли ответить на вопрос: «...сегодня вторник, какой день недели был вчера?». Учащиеся могли по картинке отличить контрастные времена года — зиму, лето. Дети понимали пространственные отношения предметов в комнате, могли оперировать наречиями «тут», «там», и с помощью — «далеко», «близко». Однако трудным для понимания оставались вопросы типа «Что ты делал вчера?» или «Что ты будешь делать вечером?». Нестабильно, только при помощи наводящих вопросов, подсказок, дети выбирали правильно предложенный вариант, зачастую наугад. Временно́е восприятие оказалось самой трудной для коррекции психической функцией. При этом дети стали использовать неосознанно, контекстно, слова, обозначающие временные представления: «Среда. Трамвай. Макдональдс». Ученики с визуальной опорой, стимулированием и наводящими вопросами могли составить примитивный рассказ из 2-х простых предложений описательного характера. В ответе на вопрос, при выражении просьбы дети использовали простую аграмматичную фразу, сохраняя длинные паузы между словами, подбирая, хотя и не всегда правильно, и употребляя их по смыслу.

Пример

Вариант рассказа с визуальной опорой *Ольги Х.,10 лет*: «Повар варит.... кастрюлька.... суп. Суп красный».

Также учащиеся использовали различные части речи, преимущественно существительные, частотные глаголы, качественные прилагательные, при этом не желая употреблять личные местоимения. Введение в речь простых предлогов, изменение флексий раннего онтогенеза осуществлялось неосознанно, как заученная монолитная конструкция совместно с существительным: «на столе». Собственная диалогическая и монологическая речь детей оставалась специфичной. В свободной обстановке ученики в большом объеме использовали заученные готовые, ранее употребленные в их окружении кем-либо речевые конструкции.

Пример

Вариант устной речи на перемене *Ольги Х.,10 лет,* во время игры с игрушечной машиной и фигурками людей: «Тетя Лина, пока, пока. Поехали, поехали. Электричка Санпктурк. Дети ехать домой».

В результате двухлетнего абилитационного коррекционно-логопедического воздействия вербальная речь учеников с РАС и выраженной умственной отсталостью улучшилась. Дети демонстрировали в различных ситуациях общения способность говорить произвольной аграмматичной фразой из 2—3-х слов, снизился речевой негативизм, улучшилось понимание обращенной речи.

По итогам обследования детей по «Модифицированной нейропсихологической методике» И.Ю. Левченко, Т.Н. Волковской [6], хорошую динамику в развитии показали функции речи во взаимосвязи с мышлением; слуховое, пространственное восприятие; слухоречевая память. Оценка пространственного восприятия, улучшенного у детей вследствие участия в экскурсионных поездках, показала необходимость перцептивного социокультурного формирования ВПФ. Наилучший результат в развитии у детей описываемой группы

показала функция слухового восприятия вследствие применения метода сенсорно-акустического зашумления.

Заключение

Личная логопедическая практика автора подтверждает, что не все аутичные дети не хотят говорить. Наблюдая как они упорно механически заучивают слова, слушая их «иностранную» речь во время игры, видя, как они завороженно слушают аудиозапись собственной «речи», а при проблемах с артикуляцией помогают себе руками, держась за горло, можно в этом убедиться. Речь у такого ребенка после семи, даже восьми лет, возможно «запустить», однако она останется специфической и ненормативной. Но невозможно добиться значимых результатов без постоянной формирующей и закрепляющей помощи родителей, без командной работы всего коллектива коррекционных педагогов школы.

Литература

1. *Андреева С.В.* Вариативность в коррекционно-логопедической работе с младшими школьниками, имеющими диагноз аутизм, отягченный интеллектуальной недостаточностью // Аутизм и нарушения развития. 2017. Т. 15. № 3. С. 60—67. doi:10.17759/autdd.2017150303
2. *Бехтерева Н.П.* Нейрофизиологические аспекты психической деятельности человека. Л.: МЕДИЦИНА, 1971.
3. *Визель Т.Г.* Приобретение и распад речи. Монография. Барнаул: АГПГУ, 2016.
4. *Гриншпун Б.М.* О принципах логопедической работы на начальных этапах формирования речи у моторных алаликов. Методическое наследие. Книга III.М.: ВЛАДОС, 2007.
5. *Жукова Н.С.* Логопедия. Основы теории и практики. Система логопедического воздействия. Глава IV. .М.: Эксмо. 2014.
6. *Левченко И.Ю.* Патопсихология: теория и практика. Учебное пособие. М.: Издательский центр «Академия», 2013.
7. *Маркова А.К.* Формирование мотивации учения в школьном возрасте: Пособие для учителя / А.К. Маркова. М.: Просвещение, 1983.
8. *Пальчик А.Б.* Лекции по неврологии. М.: МЕДпресс-информ, 2013.
9. Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с расстройствами аутистического спектра. Методическое пособие. М.: ФРЦ МГППУ, 2016.
10. Рубинштейн С.Я. Психология умственно отсталого школьника. М.: Просвещение, 1986.
11. Скворцов И.А., Петракова В.С. Критические периоды развития психоневрологических функций. Альманах «Исцеление»: Вып. 7. М.,2006.
12. Цунами детского аутизма. Под ред. Чуприкова. М.: Гнозис, 2017.
13. *Филичева Т.Б., Туманова Т.В., Соболева А.В.* Методика преодоления недостатков речи у детей дошкольного возраста. Учебно-методическое пособие. М.: В. Секачев, 2016.

Application of Sensory-Acoustic Noise Technique in Speech Therapy

S.V. Andreeva*,
FRC of MSUPE,
Moscow, Russia,
Andreevasv@mail.ru

For citation:
Andreeva S.V. Application of Sensory-Acoustic Noise Technique in Speech Therapy. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism & Developmental Disorders (Russia)*, 2018. Vol. 16. No 2. Pp. 9—20. doi: 10.17759/autdd.2018160202

* *Andreeva Svetlana Vitalievna*, speech therapist, neuro-defectologist, Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support to Children with Autism Spectrum Disorders, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia. E-mail: Andreevasv@mail.ru

Paper describes author's correctional technique used in speech-therapeutic practice at the stage of speech formation in children with autism, burdened with pronounced intellectual disability. The technique of sensory-acoustic noise allows children to memorize the studied material quickly and qualitatively. Also it helps to work with children with autism spectrum disorders that have hypersensitivity, including acoustic sensitivity. The speech-therapy program aimed at forming of verbal function in students without productive speech of the approbated in primary correctional school branch of the Federal Resource Center for the organization of comprehensive support of children with autism spectrum disorders is presented.

Keywords: autism, autism spectrum disorders, pronounced intellectual disabilities, adoptive structures, verbal functions, speech negativity, children without productive speech.

References

1. *Andreeva S.V.* Variativnost' v korrektsionno-logopedicheskoi rabote s mladshimi shkol'nikami, imeyushchimi diagnoz autizm, otyagchennyi intellektual'noi nedostatochnost'yu [Variativity in correctional and logopedic work with grade schoolers with the diagnosis of autism comorbid with intellectual deficit]. *Autizm i narusheniya razvitiya* [*Autism and developmental disorders (Russia)*]. 2017, vol. 15, no. 3, pp. 60—67. doi:10.17759/autdd.2017150303
2. *Bekhtereva N.P.* Neirofiziologicheskie aspekty psikhicheskoi deyatel'nosti cheloveka [Neurophysiological aspects of psychic activity of a human]. Leningrad: Publ. Meditsina, 1971.
3. *Vizel' T.G.* Priobretenie i raspad rechi. Monografiya [Acquiring and decay of speech. Monography]. Barnaul: Amur State University of Humanities and Pedagogy, 2016.
4. *Grinshpun B.M.* O printsipakh logopedicheskoi raboty na nachal'nykh etapakh formirovaniya rechi u motornykh alalikov. Metodicheskoe nasledie. Kniga III [On the principles of logopedic support on the initial stages of speech formation in motoric alalic people. Methodical heritage. Book III]. Moscow: Publ. VLADOS, 2007.
5. *Zhukova N.S.* Logopediya. Osnovy teorii i praktiki. Sistema logopedicheskogo vozdeistviya. Glava IV [Logopedy. Basics of theory and practice. System of logopedic influence]. Moscow: Publ. Eksmo. 2014.
6. *Levchenko I.Yu.* Patopsikhologiya: teoriya i praktika. Uchebnoe posobie [Patopsychology: theory and practice. Manual.]. Moscow: Publ. Akademiya, 2013.
7. *Markova A.K.* Formirovanie motivatsii ucheniya v shkol'nom vozraste: Posobie dlya uchitelya [Forming motivation of learning in school age: manual for teachers]. Moscow: Publ. Prosveshchenie, 1983.
8. *Pal'chik A.B.* Lektsii po nevrologii [Lectures on neurology]. Moscow: Publ. MEDpress-inform, 2013.
9. Psikhologo-pedagogicheskoe soprovozhdenie obuchayushchikhsya s rasstroistvami autisticheskogo spektra. Metodicheskoe posobie [Psychological and pedagogic support of students with autism spectrum disorders. Methodical manual]. Moscow: Publ. Federal Resource Center of Moscow State University of Psychology and Education, 2016.
10. *Rubinshtein S.Ya.* Psikhologiya umstvenno otstalogo shkol'nika [Psychology of a mentally retarded school student]. Moscow: Publ. Prosveshchenie, 1986.
11. *kvortsov I.A., Petrakova V.S.* Kriticheskie periody razvitiya psikhonevrologicheskikh funktsii [Critical periods of development of psychoneurological functions]. *Al'manakh «Istselenie»* [*Almanac "Healing"*]. Issue 7. Moscow, 2006.
12. *Chuprikov A.P.* (ed.) Tsunami detskogo autizma [Tsunami of children's autism]. Moscow: Publ. Gnozis, 2017.
13. *Filicheva T.B., Tumanova T.V., Soboleva A.V.* Metodika preodoleniya nedostatkov rechi u detei doshkol'nogo vozrasta. Uchebno-metodicheskoe posobie [Methodic of overcoming speech impediments in preschool age children. Methodical manual]. Moscow: Publ. V. Sekachev, 2016.

Аутизм и нарушения развития
2018. Т. 16. № 2. С. 21—28
doi: 10.17759/autdd.2018160203
ISSN: 1994-1617 (печатный)
ISSN: 2413-4317 (online)
© 2018 ФГБОУ ВО МГППУ

Autism and Developmental Disorders
2018. Vol. 16, no. 2, pp. 21—28
doi: 10.17759/autdd.2018160203
ISSN: 1994-1617 (print)
ISSN: 2413-4317 (online)
© 2018 Moscow State University of Psychology & Education

Применение визуального расписания для детей с РАС в Центре длительной реабилитации «Добрый сад»

Н.Ю. Гусева*,
Центр длительной реабилитации детей «Добрый сад»
ФГБУ «Приволжский федеральный медицинский исследовательский центр»,
Нижний Новгород, Россия
gn-nglu@yandex.ru

Адаптация детей с расстройствами аутистического спектра к социальной среде в условиях детского сада — непростая задача, предусматривающая комплексное внедрение специальных методов. Эффективность визуального расписания при обучении и социализации детей с РАС обусловлена его вариативностью и возможностью его интеграции в различные цели и задачи обучения и реабилитации конкретных детей. Описан ход работы по внедрению такого метода в Центре длительной реабилитации детей «Добрый сад» города Нижний Новгород. Отмечены препятствия к введению расписания в занятия с группой детей, а также способы их преодоления. Приведены примеры эффективности применения визуального расписания в решении проблемных ситуаций в условиях детского сада. В части 1 статьи описаны функции и виды визуального расписания, подготовительный и начальный этапы работы специалистов центра «Добрый сад» по введению расписаний в группе детей из восьми человек с официально установленным диагнозом F.84.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, социализация, визуальное расписание, структурированная среда.

Известно, что дети с РАС гораздо быстрее приобретают навыки в четкой структуральной обстановке. Одним из основных компонентов структурированной среды является визуальная поддержка, предполагающая использование наглядных стимулов, несущих в себе ту необходимую информацию, которую ребенку с аутистическими чертами трудно воспринимать на слух и удерживать в памяти.

Визуальная поддержка широко применяется при коррекционной работе по развитию способностей к коммуникации, помогая ребенку как воспринимать сообщения, так и продуцировать их с помощью наглядных средств. Следует отметить, что средства визуальной поддержки эффективны не только в отношении освоения различных навыков, но и в редукции психологического напряжения и тревожности,

Для цитаты:
Гусева Н.Ю. Применение визуального расписания для детей с РАС в Центре длительной реабилитации «Добрый сад» // Аутизм и нарушения развития. 2018. Т. 16. № 2. С. 21—28. doi: 10.17759/autdd.2018160203

* *Гусева Надежда Юрьевна*, кандидат психологических наук, логопед Центра длительной реабилитации детей «Добрый сад» Федерального государственного бюджетного учреждения «Приволжский федеральный медицинский исследовательский центр» Минздрава России, г. Нижний Новгород, Россия. E-mail: gn-nglu@yandex.ru

обусловленных трудностями понимания контекста социальных ситуаций.

Одним их наиболее системных и эффективных средств визуальной поддержки в работе с детьми с РАС является визуальное расписание.

Функции и виды визуального расписания

Визуальное расписание для ребенка с РАС — это наглядное отображение того, что произойдет в течение дня либо во время какого-то одного занятия или события. Визуальное расписание не столько информирует о предстоящих событиях, сколько направляет к деятельности в определенной ее последовательности.

Визуальное расписание может иметь различные виды, среди которых:

— расписание всего распорядка дня;

— расписание определенных видов деятельности или занятий;

— расписание конкретных процессов или заданий.

При этом указанные виды будут включать в себя несколько последовательных шагов.

Визуальное расписание может сопровождать различные виды деятельности, например, обеспечивать пошаговое выполнение бытовых действий, а также учебных и даже игровых и творческих заданий.

Кроме того, визуальное расписание способно решать различные проблемы и компенсировать разные дефициты детей, использующих его. Одним детям оно помогает воспринимать информацию, которую они затрудняются понять на слух, другим оно помогает удерживать ее в памяти, третьим расписание помогает справиться с тревожностью, давая стабильность и понимание последующих событий.

Несмотря на множество преимуществ, внедрение расписания в жизнь ребенка с аутистическими чертами нельзя назвать легкой задачей. Данный процесс требует тщательной диагностики возможностей освоения такого расписания конкретным ребенком, оценки его социальной среды и ее ресурсов для внедрения данной системы, а также комплексного и планомерного подхода по ее внедрению и реализации.

В статье рассмотрены особенности освоения визуального расписания детьми с РАС в условиях детского сада реабилитационной направленности, то есть в условиях среды, направленной на реализацию нескольких масштабных задач: медицинскую реабилитацию, коррекционное обучение, социальную адаптацию в группе сверстников.

Работа по применению визуального расписания в центре длительной реабилитации детей «Добрый сад»

Работа проводилась в Центре длительной реабилитации детей «Добрый сад» Федерального государственного бюджетного учреждения «Приволжский федеральный медицинский исследовательский центр» города Нижний Новгород. С сентября 2016 г. по май 2017 г. педагоги центра: дефектолог, воспитатель, педагоги по физкультуре и музыке решали задачу по подготовке и введению в коррекционную работу визуальных расписаний в группе детей из восьми человек (4 девочки и 4 мальчика) с официально установленным диагнозом F.84; возрастной диапазон группы — от 4 до 7 лет.

Основным **препятствием** внедрения визуального расписания в деятельность группы была значительная гетерогенность ее состава как по возрасту, так и по уровню навыков, и соответственно разная степень подготовленности к восприятию визуально представленного материала.

Подготовительная работа

Для оценки перспектив эффективности внедрения визуального расписания в данной группе детей были использованы результаты тестирования по VB-MAPP[1]. Прежде всего, специалистов интересовали

[1] VB-MAPP – это инструмент оценки и отслеживания динамики развития навыков, содержащий определенные критерии и позволяющий сделать количественный и качественный анализ данных (*прим. авт.*).

уровни по шкалам: «визуальное восприятие» и «навык поведения в группе». Были выявлены неоднородные результаты, но при этом оказалось, что большинство детей не готовы к использованию визуального расписания всего дня в условиях группового пребывания. Пять детей из восьми имели низкие баллы по навыкам визуального восприятия. В данной выборке детей средний показатель эффективности визуального восприятия составлял всего 3 балла (из максимальных 15), то есть 20% по сравнению с нормой. Полученные данные говорили о том, что пиктограммы, фотографии и другие возможные наглядные материалы, используемые для визуального расписания, не были бы для них различимыми стимулами. Кроме того, уровень развития навыков поведения в группе у детей на момент поступления в детский сад был еще ниже, чем навыки визуального восприятия (средний показатель по группе 13,3%). Данные показатели говорили о том, что работа со средствами визуальной поддержки в группе пока не будет эффективна, так как будет осложняться нежелательным поведением. Таким образом, визуальное расписание для большинства исследуемых детей не облегчало бы, а только осложняло пребывание их в группе, предлагая им еще одну непосильную задачу.

Этапы введения визуального расписания

Анализ полученных данных позволил разработать *план внедрения* визуального расписания в данной группе детей, который был индивидуальным для каждого ребенка, но при этом имел общие основные три этапа: подготовительный этап, этап освоения расписания индивидуального занятия, этап освоения расписания дня в группе кратковременного пребывания.

Для большинства детей был необходим **подготовительный, «нулевой», этап**, который заключался в выработке навыка различения визуальных стимулов. Данный этап продолжался до появления устойчивого навыка соотнесения картинки с предметом. Следует отметить, что для 3 из 8 детей подготовительный этап ограничился только диагностикой и ознакомлением с новыми карточками.

После достижения остальными детьми 4—5 баллов по шкале «Визуальное восприятие» VB-MAPP, работа была продолжена на **первом этапе** — внедрения визуального расписания индивидуального занятия.

Второй этап работы — внедрение общего группового расписания всего дня — наиболее сложный для освоения, так как ребенку нужно ориентироваться не только в собственных карточках, но и отличать свое расписание от чужого, расположенных на одной доске.

Для того чтобы ребенок подготовился к работе с расписанием группы, и оно стало для него ресурсом для комфортного и эффективного пребывания в ней, необходимо провести интенсивную подготовку на предыдущем уровне, проработав все возможные сложности и предусмотрев преграды для использования ребенком визуального расписания в индивидуальном порядке.

Уровни сложности визуального материала расписания

В качестве первого индивидуального визуального расписания было выбрано расписание занятия с дефектологом. Выбор был сделан по следующим основаниям:

— дефектологическое занятие присутствует в расписании ребенка каждый день, что обеспечивает интенсивность тренировки навыка работы с расписанием;

— данный вид занятий является наиболее структурированным видом деятельности ребенка;

— визуальное расписание стало естественным продолжением работы над различением стимулов на занятиях с дефектологом;

— визуальное расписание участвует в решении многих дефектологических задач, значительно повышая эффективность занятия, а продуктивные занятия в свою очередь позволяют усложнять расписание и развивать навыки работы с ним.

Кроме того, сложность визуального расписания с точки зрения восприятия ребенком значительно варьируется. Специалисты сада в своей работе опирались на различные **уровни сложности восприятия** детьми визуального материала:

Первому уровню соответствовало использование карточек, обозначающих предметы, чаще всего это фотографии реальных учебных материалов, с которыми ребенок уже был знаком.

После успешного освоения конкретного расписания постепенно осуществлялся переход на ***второй уровень*** сложности, то есть на использование более абстрактных картинок — символов, которые подразумевают работу с несколькими подобными материалами.

Третий уровень сложности предполагал использование карточек с изображением действий с учебными материалами. Для детей с развернутым глагольным словарем и способных различать действия на карточках, расписание делалось более разнообразным уже в самом начале работы.

При составлении визуального расписания следует уделить внимание изображениям действий людей, так как не все виды деятельности можно отобразить конкретными предметами. Применение подобного визуального материала соответствует ***четвертому уровню сложности***.

Ситуация дефектологического занятия является наиболее подходящей для начала работы с визуальным расписанием, поскольку позволяет проработать дефициты визуального восприятия ребенка, чтобы далее использовать тот визуальный материал, которого требуют жизненные и учебные ситуации, не думая о его сложности (*см. рис. 1*).

Рис. 1. Уровни сложности визуального расписания для дефектологического занятия.

Предлагается еще один вариант визуального расписания, который может подходить не всем детям, при этом для определенной категории может быть очень эффективным, — цифровая лента.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Рис. 2. Цифровая лента — вариант визуального расписания индивидуального занятия.

Расписание в виде цифровой ленты будет эффективнее, если ребенок знает цифры и их соотношение с количеством. Более того, многие дети с РАС предпочитают цифры другим символам и изображениям, и использование их в качестве расписания может помочь сделать учебную деятельность более мотивационной.

Возможности применения визуального расписания в детском саду при разных видах деятельности

Детям, успешно освоившим расписание на дефектологических занятиях, было предложено расписание на индивидуальных прикладных занятиях музыкой, рисованием, физкультурой, что позволяло обобщать полученные навыки и интегрировать их в разные виды деятельности. Расписание внедрялось лишь в те занятия, к которым ребенок уже был адаптирован, и в первую очередь были задействованы самые любимые занятия.

Пример

Девочка В. (4 года) имела низкий уровень развития графомоторных навыков, не проявляла интереса к сенсорным материалам: пластилину, краскам, глине и т.п. Все виды деятельности на рисовании были разбиты на самые простые задания с этими материалами, при этом они имели продуктивный замысел: простая аппликация или поделка. До этого В. только хаотично черкала карандашами или мяла пластилин для сенсорного насыщения, при этом негативно относилась к попыткам направить ее сенсорную активность в продуктивное русло. Поскольку В. очень эффективно пользовалась визуальным расписанием на занятиях с дефектологом, на творческих занятиях ей было предложено освоить простые виды продуктивной деятельности с визуальной поддержкой. В результате данного опыта В. не только смогла применять материалы, предоставляющие новый сенсорный опыт, в простой творческой деятельности, но и освоила некоторые графомоторные навыки: научилась соединять точки прямой линией, рисовать круг, закрашивать простые раскраски.

Расписание занятий по изобразительной деятельности может иметь множество вариантов в зависимости от уровня графомоторных навыков и творческих способностей ребенка. Пример расписания «рисование» размещен ниже (*см. рис. 3*).

Особое значение для развития ребенка с РАС в детском саду имеют **занятия физической культурой.** Детям с РАС зачастую особенно тяжело организовать свое поведение в пространстве: сложнее воспринимать инструкцию, удерживать ее, не переносить внимание на посторонние стимулы. Занятия физкультурой подразумевают постоянные передвижения в пространстве, и ребенку трудно найти стереотипные опоры для поддержания своей деятельности. Именно поэтому визуальное расписание на занятиях физической культурой (*см. рис. 3*) повышает качество и общий уровень пространственной организации ребенка. Ведь занятия за столом гораздо быстрее структурируют деятельность ребенка, так как он привыкает к своему рабочему месту, которое практически не меняется, и поэтому, садясь за тот же стол на один и тот же стул, работая с одинаковыми материалами, он быстро погружается в сформированный стереотип предметной деятельности. Чтобы сделать более понятным визуальное расписание физкультурного занятия, его можно составить из карточек с изображением спортивного инвентаря. Если ребенок хорошо различает действия на картинках, можно сформировать расписание из карточек с изображением упражнений (*см. рис. 3*). Освоение ребенком визуального расписания, содержащего в себе действия и реализуемое в пространстве без опоры на конкретные предметы, может значительно ему помочь в осво-

ении расписания в любом окружении: в группе сверстников или дома.

Важным аспектом внедрения визуального расписания в детском саду стало его использование при освоении детьми бытовых навыков. Данный вид расписания достаточно прост для понимания детьми, так как представляет собой логическую последовательность событий и конкретные предметы, определяющие контекст ситуации. Тем не менее, по способу его освоения произошло усложнение, так как предыдущие виды расписания ребенок осваивал на индивидуальных занятиях с педагогами, а расписание бытовых действий дети осваивали в группе сверстников.

Например, визуальное расписание, отображающее последовательность действий во время процедуры мытья рук, является алгоритмом одной деятельности (*см. рис. 4*). Такое расписание требует дополнительной полоски внизу, чтобы на нее ребенок перемещал карточки, отображающие выполненную деятельность (удобно использовать съемные карточки на липучках). Данное условие об-

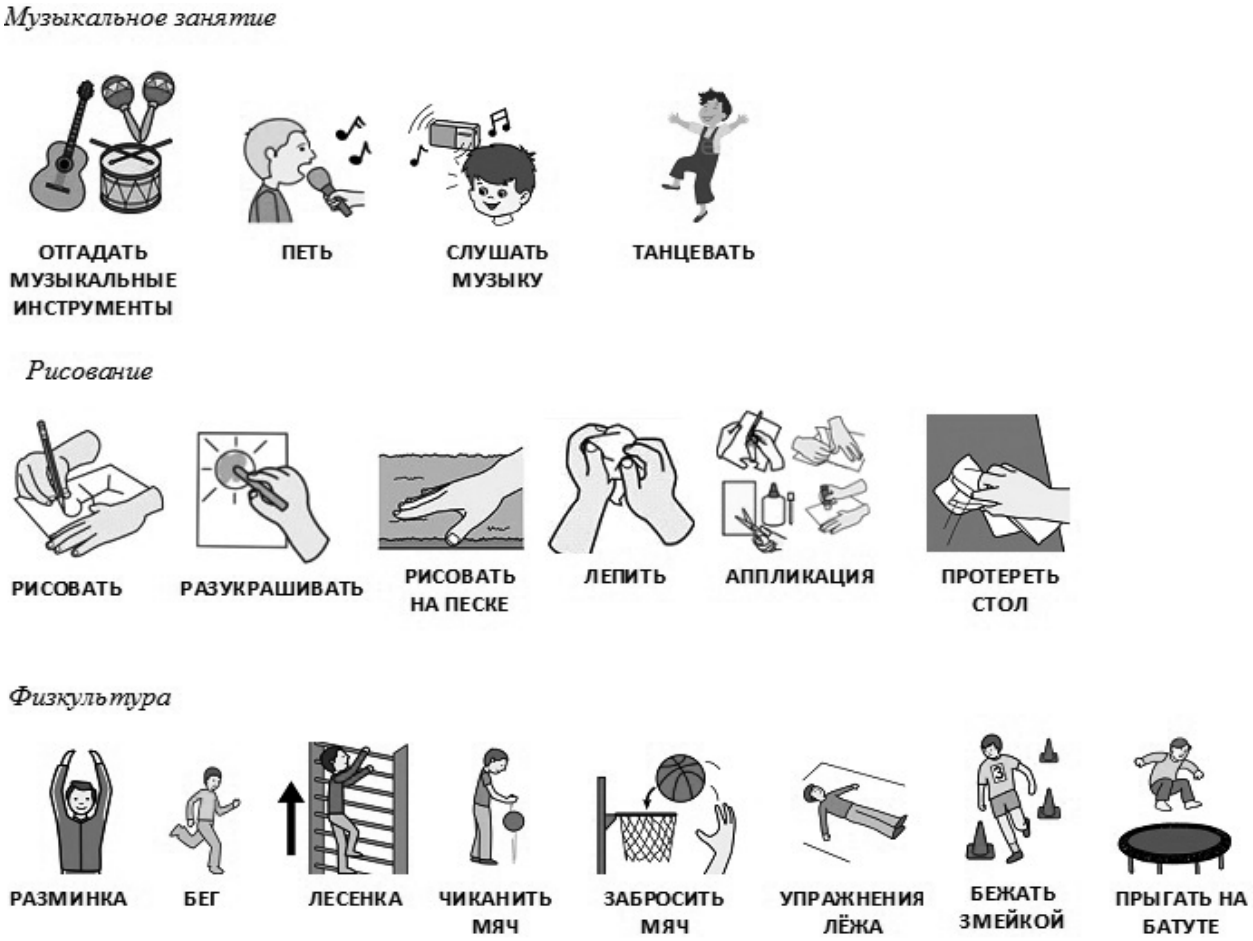


Рис. 3. Пример расписаний занятий музыкой, рисованием и физкультурой.

Рис. 4. Визуальное расписание для формирования навыка самостоятельного мытья рук.

легчает ребенку понимание того, что он уже сделал, и каким должен быть его следующий шаг. То же самое касается процесса одевания: последовательность одевания очень важна, при этом ребенок не всегда удерживает в голове, что он уже надел, и может продолжать искать эти предметы в шкафу. И расписание помогает ребенку самостоятельно одеваться и меньше тратить времени на этот процесс.

Расписание бытовых действий, направленное на освоение определенной последовательности в деятельности, которую он выполняет, помогает ребенку стать более самостоятельными и не зависеть от пошаговой помощи, которую не всегда возможно оказать во время групповых занятий.

Еще одной сферой для применения визуального расписания была выбрана игровая деятельность. Предметная игра относится к видам деятельности, которым можно обучить, визуально представив в виде цепочки. Если у ребенка не формируются игровые навыки в естественной среде, не стоит упускать время сензитивного периода, так как в развитии этих навыков мы также можем прибегнуть к расписанию. Следует отметить, что данный вид расписания был предложен только двум детям из группы, так как у остальных были слабо развиты предпосылки для игровой деятельности.

Пример

Следующий вид расписания (*см. рис. 5*) был разработан для *девочки С. (6 лет)*, которая часто брала в руки куклу, но ее игра ограничивалась манипулятивным и исследовательским уровнями. С помощью визуального расписания появилась возможность помочь ей перешагнуть на уровень сюжетной игры. Кроме того, девочка любила лепить из пластилина, поэтому на одном из занятий творческой деятельностью было решено совместить два ее интереса и предложить покормить куклу, предварительно сделав для нее «угощение» в форме шариков.

Наиболее интересным в данном опыте было то, будет ли ребенок дальше пользоваться данной предложенной игрой и будет ли ее развивать. В результате мы наблюдали, как С. с удовольствием приняла игру и впоследствии могла повторять ее без визуального расписания, более того, она переносила игру на другие игровые предметы. Правда, сюжетно игра пока еще не развивалась. Этот пример подтверждает, что ребенку нужно предлагать множество моделей игры, в том числе с помощью визуального расписания, чтобы он впоследствии мог использовать их, разворачивая свою игровую деятельность со сверстниками.

Если ребенок еще не готов поддержать сюжетную линию игры, ему будет трудно обучаться стереотипам игровых действий. Тем не менее, если ребенок находится на манипулятивном или исследовательском уровнях игры, визуальное расписание может помочь ему сделать ее более структурированной и осознанной. В данном случае расписание будет представлять собой не картинки с цепочкой действий, а набор расположенных последовательно карточек с изображенными игрушками или действиями, символизирующими игры.

Пример:

Мальчик Л. (5 лет) не демонстрировал интереса к игровой деятельности, при этом был достаточно успешен в предметной деятельности, но занимался ею только на занятиях с дефектологом. Было принято решение

Рис. 5. Пример визуального расписания для сопровождения игровой деятельности.

перенести уже освоенные им виды предметной деятельности в среду группы и помогать ему выполнять уже знакомые действия не по инструкции педагога, а самостоятельно, с опорой на визуальную поддержку. Для него было составлено визуальное расписание (*см. рис. 6*) для формирования навыка самостоятельной игры. Пользуясь им, мальчик научился играть, а также убирать за собой учебные и игровые материалы после занятий.

Навык уборки игрушек и пособий позволяет более эффективно организовывать время и пространство, структурирует быт, что крайне важно именно для детей с аутистическими расстройствами. Пример с Л. подтверждает, что его можно тренировать с помощью расписания. После того как навык уборки игрушек и материалов будет сформирован, можно убирать подсказку (расписание), так как при переходе от одной игры к другой для ребенка будет естественно убрать материалы на место и освободить пространство для следующей деятельности.

Работа педагогов Центра длительной реабилитации «Добрый сад» по введению общего визуального расписания для группы детей будет описана во 2 части статьи.

Окончание читайте в следующем номере журнала

Рис. 6. Визуальное расписание для формирования навыка самостоятельной игры и уборки игровых материалов.

Implementation of Visual Timetable for Children with ASD in Center for Long-Term Rehabilitation of Children "Dobriy Sad"

N.Yu. Guseva*,
Center for Long-Term Rehabilitation of Children
"Dobriy Sad" (Kind Garden)
Privolzhsky Federal Medical Research Center,
Nizhniy Novgorod, Russia
gn-nglu@yandex.ru

Adaptation of children with autism spectrum disorders to the social environment in the kindergarten is not an easy task, which covers comprehensive implementation of special techniques and methods. The effectiveness of the visual timetable as an auxiliary method in teaching and socialization of children with ASD is due to its variability and the possibility of its integration into various goals and objectives of teaching and rehabilitation of children. The work on the implementation of this method at the Center for Long-Term Rehabilitation of Children «Dobry Sad» in the city of Nizhny Novgorod is described. Specific examples of the effectiveness of the application of visual timetable in problem-solving situations in the conditions of a kindergarten are given. Part 1 of present article describes the stages of preparation and start of work on the implementation of timetable in a group of eight children diagnosed with F.84.

Keywords: autism spectrum disorders, socialization, visual timetable, structured environment.

For citation:
Guseva N.Yu. Implementation of Visual Timetable for Children with ASD in Center for Long-Term Rehabilitation of Children "Dobriy Sad". *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism & Developmental Disorders (Russia)*, 2018. Vol. 16. No 2. Pp. 21—28. doi: 10.17759/autdd.2018160203

* *Guseva Nadezhda Yurievna*, Ph.D. in psychology, speech-language pathologist, Center for Long-Term Rehabilitation of Children "Dobriy Sad" (Kind Garden) of Federal State Budgetary Institution «Privolzhsky Federal Medical Research Center» of Ministry of Health, Nizhniy Novgorod, Russia. E-mail: gn-nglu@yandex.ru

Аутизм и нарушения развития
2018. Т. 16. № 2. С. 29—37
doi: 10.17759/autdd.2018160204
ISSN: 1994-1617 (печатный)
ISSN: 2413-4317 (online)
© 2018 ФГБОУ ВО МГППУ

Autism and Developmental Disorders
2018. Vol. 16, no. 2, pp. 29—37
doi: 10.17759/autdd.2018160204
ISSN: 1994-1617 (print)
ISSN: 2413-4317 (online)
© 2018 Moscow State University of Psychology & Education

Обследование ребенка с РАС на ПМПК с использованием инструмента критериальной оценки базовых речевых и учебных навыков методики ABLLS-R

Т.М. Овсянникова*,
ФГБОУ ВО МГППУ,
Москва, Россия,
sp.psychology@gmail.com

С.А. Лапшина,**
ГАОУ ДПО «МЦКО», ЦПМПК,
Москва, Россия,
lapshina.lana@yandex.ru

Н.Ю. Тыжинова*,**
ГАОУ ДПО «МЦКО», ЦПМПК,
Москва, Россия,
tyzhinova@icloud.com

А.А. Бердникова**,**
ГАОУ ДПО «МЦКО», ЦПМПК,
Москва, Россия,
anastasiaberdnikova@yandex.ru

Рассмотрены проблемы диагностики детей с расстройствами аутистического спектра в процессе деятельности психолого-медико-педагогической комиссии. Психолого-педагогическая диагностика таких

Для цитаты:
Обследование ребенка с РАС на ПМПК с использованием инструмента критериальной оценки базовых речевых и учебных навыков методики ABLLS-R. *Овсянникова Т.М., Лапшина С.А.,Тыжинова Н.Ю., Бердникова А.А.* // Аутизм и нарушения развития. 2018. Т. 16. № 2. С. 29—37. doi: 10.17759/autdd.2018160204

* *Овсянникова Татьяна Михайловна*, педагог-психолог Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Московский государственный психолого-педагогический университет», Москва, Россия. E-mail: sp.psychology@gmail.com
** *Лапшина Светлана Александровна*, педагог-психолог, Государственное автономное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования города Москвы «Московский центр качества образования», Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия, Москва, Россия. E-mail lapshina.lana@yandex.ru
*** *Тыжинова Надежда Юрьевна*, учитель-дефектолог, Государственное автономное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования города Москвы «Московский центр качества образования», Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия, Москва, Россия. E-mail: tyzhinova@icloud.com
**** *Бердникова Анастасия Александровна*, учитель-логопед, Государственное автономное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования города Москвы «Московский центр качества образования», Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия, Москва, Россия. E-mail: anastasiaberdnikova@yandex.ru

детей представляет особые сложности, прежде всего, из-за трудностей установления с детьми контакта. В период с января по октябрь 2016 г. специалистами Центральной психолого-медико-педагогической комиссии были проведены 42 процедуры диагностики детей с расстройствами аутистического спектра с применением стандартных методов обследования и некоторых шкал Методики оценки базовых речевых и учебных навыков (Assessment of Basic Language and Learning Skills — Revisited, ABLLS-R). На основании результатов проведенной работы сделан вывод о том, что диагностические процедуры с использованием методики ABLLS-R позволяют выявить, помимо часто встречающихся дефицитов в развитии речи, области навыков, наиболее нуждающихся во вмешательстве. Также методика позволяет объективно оценить степень развития такого важного социального навыка как подражание действиям других людей и чувствительность к нюансам действий.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, психолого-медико-педагогическая комиссия, диагностика, Методика оценки базовых речевых и учебных навыков (Assessment of Basic Language and Learning Skills — Revisited), ABLLS-R.

Цели и задачи психолого-медико-педагогической комиссии

Психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПК) создается с целью оказания помощи населению, организациям, осуществляющим социальное обслуживание, работникам образовательных организаций, медицинским и другим организациям по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья.

Основная задача, которая стоит перед специалистами ПМПК, — качественная диагностика, позволяющая оценить актуальный уровень и зону ближайшего развития познавательной деятельности детей.

В психолого-медико-педагогическую комиссию может обратиться любой родитель или законный представитель ребенка от 0 до 18 лет. С согласия законного представителя специалисты ПМПК проведут комплексное психолого-медико-педагогическое обследование ребенка, которое может выявить особенности в его физическом и познавательном развитии. По результатам медицинского и психолого-педагогического обследования специалисты ПМПК готовят рекомендации по вопросам обучения и воспитания ребенка, содержащие подтверждение, уточнение или изменение образовательного маршрута, а также содержащие специальные условия во время сдачи государственной итоговой аттестации в 9 и 11 классах.

Кроме проведения психолого-медико-педагогического обследования и подготовки рекомендаций по вопросам обучения и воспитания ребенка, ПМПК оказывает содействие федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы в разработке индивидуальной программы реабилитации детей-инвалидов, детей с ОВЗ, оказывает консультативную помощь образовательным организациям и населению.

Комплексное психолого-педагогическое обследование ребенка проводится с учетом медицинских, педагогических, психологических и социальных критериев и показателей. В ходе обследования обязательно учитывается возраст и актуальное состояние ребенка. Обследование ребенка может проводиться каждым специалистом комиссии индивидуально или несколькими специалистами одновременно.

Состав специалистов комиссии, процедура и продолжительность обследования зависят от задач и целей самого обследования.

Заключение психолого-медико-педагогической комиссии носит для законных представителей рекомендательный характер [4]. Если заключение психолого-медико-педагогической комиссии предоставляется законными представителями ребенка в образовательную организацию, в которой он обучается, то в таких случаях важно тесное взаимодействие и обмен информацией между ПМПК и ППК.

В подборе подходящего ребенку диагностического инструментария специалисты

ПМПК опираются на данные анамнеза и медицинские документы, жалобы родителей, сведения из психолого-педагогической характеристики, собственную первичную диагностическую беседу. Все диагностические методики, которые используются специалистами, стандартизированы и имеют высокую валидность.

В ходе диагностического обследования специалистами ПМПК оценивается уровень и особенности развития ребенка, его поведение, развитие коммуникативной, регуляторной, когнитивной и эмоционально-аффективной сфер в соответствии с его возрастом. Также специалистами оценивается речевое развитие ребенка, исследуется мотивация к сотрудничеству, способность реагировать на стимулы в окружающей среде, составляется прогноз развития и адаптации в образовательном учреждении.

Психолого-педагогическая диагностика детей с расстройствами аутистического спектра

Психолого-педагогическая диагностика детей с расстройствами аутистического спектра представляет определенные сложности из-за трудностей установления с ними контакта и аффективных реакций на незнакомых людей и обстановку. Известно, что у детей с РАС в наибольшем числе случаев отмечается асинхрония (неравномерность) психического развития. Зачастую наблюдается одно из парадоксальных сочетаний — развитие формально-логического мышления, абстрагирования, опережает коммуникативные навыки.

При обследовании ребенка с РАС должны учитываться его психоэмоциональные особенности и потребности, поэтому серьезное внимание уделяется организации обследования. При выборе количества и объема диагностических методик учитываются мотивационные условия, которые могут повлиять на поведение ребенка, особенности обработки сенсорной информации, готовность ребенка следовать вербальным инструкциям.

Приоритетной задачей специалистов ЦПМПК при обследовании детей с РАС, так же как и других детей, является определение потенциальных возможностей как когнитивных, так и личностных, позволяющих овладеть одним из вариантов адаптированной образовательной программы.

Специалистам ПМПК в сложной ситуации обследования детей с РАС важно учитывать все факторы, препятствующие выявлению их скрытых возможностей.

Целесообразно организовывать обследование детей с РАС в виде комплексной психолого-педагогической диагностики, которую, особенно на начальном этапе, лучше проводить одному специалисту (как правило, психологу). Это позволяет ребенку привыкнуть к новой ситуации, дает возможность ему хотя бы немного адаптироваться, сориентироваться в пространстве кабинета, ослабить тревожность и опасения. По мере того как ребенок будет привыкать к новой обстановке, другие специалисты могут постепенно включаться в процедуру обследования. Необходимо сопровождать инструкцию доступной наглядностью, по возможности, краткой и схематичной. Важно создать для ребенка ситуацию успеха, даже если он внешне на это никак не реагирует [5].

На данный момент существует четыре варианта образовательной программы, по которой могут обучаться ученики с РАС.

Ученики с РАС, обучающиеся по адаптированной основной образовательной программе (АООП) основного общего образования, вариант 8.1., имеют формально сопоставимый с нормой уровень психоречевого развития и до поступления в школу имели опыт подготовки в группе детей. Ученики с РАС, обучающиеся по АООП 8.2., имеют формально сопоставимый с нормой уровень психоречевого развития, но до поступления в школу не имели опыта подготовки в группе детей. При варианте АООП 8.3. отмечаются: нарушение интеллектуального развития, значи-

тельные нарушения речевого развития, трудности понимания обращенной речи. На основе АООП 8.4. организация разрабатывает специальную индивидуальную программу развития (СИПР). Данный вариант предполагает, что у обучающегося с РАС диагностирована умственная отсталость (умеренная, тяжелая, глубокая, тяжелые и множественные нарушения развития).

Оценивая практику проведения диагностических обследований детей с РАС в рамках ПМПК, можно сделать следующее заключение: на первый план выступает проблема использования речи как средства коммуникации; речевое развитие ребенка с РАС отличается особым своеобразием речевой деятельности и коммуникаций.

Перечислим основные дефициты, которые проявляются в речевой деятельности у детей с РАС:

— специфичность прагматического и семантического аспектов речи;

— сложности распознавания интонаций в речи;

— буквальное понимание обращенной речи;

— трудности в формировании собственных речевых высказываний и неумение поддерживать диалог;

— бедность собственной невербальной коммуникации, использования мимики и жестов и проблемы идентификации их в разговоре;

— нарушения грамматического строя речи, ошибки в употреблении предлогов и местоимений.

В настоящее время диагностический арсенал для комплексного психолого-педагогического обследования достаточно широк. Безусловно, узконаправленные и узкоспециализированные методики, применяемые для диагностики определенных сфер, позволяют всесторонне и детально оценить степень сформированности эмоционально-волевой, познавательной и личностной сфер в целом. Но в условиях ПМПК детальную диагностику провести сложно.

Использование на ПМПК шкал Методики оценки базовых речевых и учебных навыков

С целью более тщательной оценки и детального уточнения функциональных областей развития, в частности, речевых навыков, нами предложены к использованию на ПМПК некоторые из шкал Методики оценки базовых речевых и учебных навыков (Assessment of Basic language and Learning Skills Revisited, ABLLS-R) [3; 2]. Несмотря на то, что существует множество тестов, которые позволяют исследовать сходные области навыков, настоящая методика, по нашему мнению, предпочтительней, поскольку ABLLS-R разработана для оценки широкого спектра учебных навыков, имеется возможность оценить потенциал ребенка в части генерализации и спонтанного применения навыков в естественной среде.

Так как проведение диагностики по методике ABBLS-R в полном объеме на ПМПК не целесообразно и занимает продолжительное время, а в процессе ПМПК специалисты им не располагают, нами были выделены отдельные шкалы для оптимальной оценки основных базовых и речевых навыков.

1. Первая шкала — рецептивная речь.

В этой шкале оценивается способность воспринимать и понимать речь на слух. Для детей с задержкой речевого развития диагностика данной сферы входит в список приоритетных задач.

2. Вторая шкала— моторная имитация.

Данный раздел включает оценку совокупности навыков, связанных с умением обращать внимание на визуальные стимулы, возникающие в ходе действий других людей, и далее выполнять соответствующие действия.

3. Третья шкала — вокальная имитация.

Данная шкала дает возможность оценить способность повторять разнообразные звуковые элементы и их комбинации вслед за другим человеком.

Ниже размещены задания, взятые из «Практического материала для проведения

психолого-педагогического обследования детей» авторов С.Д. Забрамной, О.В. Боровика [1], используемые для диагностики на ПМПК. Авторы статьи использовали задания вместе с диагностикой по шкалам методики ABBLS-R.

Составление целого из частей

Оборудование: две картинки с изображением знакомых предметов, разрезанных по диагонали на 4 части; картинка с изображением квадрата, треугольника, круга и частей, из которых они могут быть составлены.

Цели исследования: выявить степень овладения зрительным синтезом; сформированность наглядно-образных представлений; целенаправленность проб и способность к воссозданию целого.

Последовательные картинки

Оборудование: рисунок из 4-х последовательных изображений; серия с явным сюжетом, серия со скрытым сюжетом и серия с незавершенным действием.

Цели исследования: выявить способность устанавливать причинно-следственные связи в наглядной ситуации; уровень логического мышления; умение делать обобщения; составлять рассказ по серии последовательных картинок.

Исключение неподходящей картинки

Оборудование: 3 рисунка разной сложности, в каждом по 4 фигуры, одна из которых не подходит по одному признаку.

Цели исследования: выявить аналитико-синтетическую деятельность в зрительно воспринимаемых объектах и на основе мысленного представления; умение делать обобщение; логическую обоснованность и целенаправленность; четкость представлений; использование помощи.

Опыт применения Методики оценки базовых речевых и учебных навыков (ABLLS-R) на ЦПМПК

В период с января 2016 г. по октябрь 2016 г. специалистами Центральной ПМПК г. Москвы были проведены 42 процедуры диагностики детей с РАС с применением стандартных методов обследования и шкал ABBLS-R.

Протоколы тестирования трех детей приводятся ниже.

Протокол 1

Данные о ребенке:

Фамилия и имя: А.В.

Пол: мальчик

Возраст на момент проведения диагностики: 5 лет

Диагноз по данным медицинских заключений: F 84.0 (РАС)

Мальчик посещает группу кратковременного пребывания. Направлен образовательной организацией на ЦПМПК с целью уточнения образовательного маршрута. В ситуации обследования ребенок первое время ведет себя настороженно. В контакт вступает формально, с интересом изучает окружающую обстановку. С помощью специалиста садится за стол и начинает производить манипуляции с предложенным стимульным материалом.

Результаты тестирования

Задание «Составление целого из частей»: ребенок демонстрирует неустойчивость внимания, слабую целенаправленность деятельности. Нуждается в организующей и направляющей помощи, самостоятельно с заданием не справляется, требуется показ сложенной картинки.

Задание «Последовательные картинки»: понимание инструкции затруднено, серию самостоятельно не разложил, назвал отдельные фрагменты действий в серии с простым, явным, сюжетом.

Задание «Исключение неподходящей картинки»: справился с исключением по одному признаку — цвету. С родовой группой и словами-понятиями не справился.

Рецептивный язык

Мальчик демонстрирует успешный выбор предметов по названию, а также соотносит их изображения с названиями. Доступны к выполнению сложные инструкции с минимальной помощью со стороны взрослого.

Моторная имитация

Мальчику доступны к имитации простые движения с небольшой физической помощью со стороны взрослого. Большинство проб к самостоятельному выполнению не доступны.

Вокальная имитация

Выявлен высокий уровень вокальной имитации. Мальчик повторяет за педагогом отельные звуки, слоги и простые слова. По данной шкале получен высокий результат у ребенка с навыками называния предметов.

Протокол 2

Фамилия и имя: С.Б.

Пол: мальчик

Возраст на момент проведения диагностики: 6 лет

Диагноз по данным медицинских заключений: F 84.11 (РАС с умственной отсталостью)

Мальчик посещает частный детский сад. В ситуации обследования ведет себя автономно, в контакт не вступает. На попытки специалиста привлечь к совместной деятельности демонстрирует протестные реакции. С помощью желаемого предмета удалось договориться о сотрудничестве.

Результаты тестирования

Задание «Составление целого из частей»: ребенок демонстрирует полевое поведение, отказ от выполнения задания, действия по образцу недоступны, предложенный материал использует для оральной стимуляции, манипуляций.

Задания «Последовательные картинки», «Исключение неподходящей картинки»: от выполнения заданий отказался, продемонстрировав агрессию (разбросал и разорвал картинки).

Рецептивный язык

Мальчик демонстрирует низкий уровень понимания обращенной речи. Большинство инструкций требуют повторного предъявления в упрощенной форме и доступны для выполнения с помощью взрослого.

Моторная имитация

С помощью желаемого предмета удалось договориться о сотрудничестве. Мальчик демонстрирует низкую способность повторять движения различной сложности за взрослым.

Вокальная имитация.

К повторению доступны лишь отдельные звуки и пара открытых слогов.

Протокол 3.

Фамилия и имя: К.А.

Пол: девочка

Возраст на момент проведения диагностики: 6 лет

Диагноз: РАС

Девочка ведет себя дружелюбно, в ситуации обследования большую часть времени автономна. Специалисту удается привлечь внимание девочки лишь на короткий временной промежуток. Она быстро утомляется и проявляет признаки сенсорной перегрузки. Начинает махать руками, крутить головой и не реагирует на обращенную речь.

Результаты тестирования

Задание «Составление целого из частей»: девочка демонстрирует стереотипное поведение, низкую продуктивность деятельности. Нуждается в организующей и направляющей помощи, после показа сложенных образцов справилась с двумя простыми картинками.

Задание «Последовательные картинки»: понимание инструкции недоступно, серию простого явного сюжета самостоятельно не разложила.

Задание «Исключение неподходящей картинки»: с заданием не справилась, помощь не использовала.

Рецептивный язык.

Девочка демонстрирует понимание простых инструкций. Также отмечается успешный выбор знакомых предметов по названию.

Моторная имитация.

Доступна к выполнению имитация руками и головой. Повторение движений ногами, даже с помощью специалиста, вызывает трудности.

Вокальная имитация:

Выявлен низкий уровень вокальной имитации. Девочка повторяет за специалистом лишь отдельные звуки.

Выбранная нами шкала оценки речевых навыков дает возможность провести функциональный анализ речи, в первую очередь, направленный на изучение условий окружающей среды, в которой производится речевое высказывание. Шкалы методики ABLLS-R, использованные в экспериментальной работе, позволяют оценить уровень сформированности начальных речевых навыков ребенка, делают возможным изучение детей, не владеющих устной речью, так как не предусматривают вербальных ответов, а также проанализировать навыки, необходимые для успешного обучения и коммуникации. Включение данных шкал ABLLS-R в арсенал обследования на ПМПК позволяет успешно индивидуализировать основные стратегии формирования и развития речевой деятельности, выработать адресный алгоритм направлений работы специалистов психолого-педагогического сопровождения в образовательных организациях при определении и уточнении вариантов АООП.

Выбор приоритетных целей для программы развития ребенка является сугубо индивидуальным процессом, который зависит от текущего уровня навыков ребенка, от требований образовательного учреждения, пожеланий семьи и т.д. При этом рекомендуется ориентироваться на готовность ребенка к освоению того или иного навыка, а не просто выбирать задания самого низкого уровня, с которыми он не справился.

Безусловно, речевые навыки и навыки коммуникации — один из значимых факторов в развитии ребенка, влияющий на качество его жизни как в социальном, так и физическом аспекте, требующий внимательного и грамотного подхода от специалистов. Таким образом, возможно, использование отдельных шкал ABLLS-R в рамках проведения диагностики детей с РАС в условиях ЦПМПК с целью получения информации об уровне развития навыков и последующего использования результатов при определения подходящей для ребенка специальной индивидуальной программы развития.

Литература

1. *Забрамная С.Д., Боровик О.В.* Практический материал для проведения психолого-педагогического обследования детей. М.: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2008.
2. *Манелис Н.Г., Хаустов А.В., Панцырь С.Н., Волгина Н.Н., Мамонтова Н.А.* Сравнительный анализ диагностических методик, используемых в образовательных организациях г. Москвы при работе с детьми с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. 2015. Т. 13. (47). № 2. С. 8—16. doi:10.17759/autdd.2015130202
3. Организация деятельности системы ПМПК в условиях развития инклюзивного образования / Под общ. ред. М.М. Семаго, Н.Я. Семаго. М.: АРКТИ, 2014. 368 с.
4. Положение о ПМПК. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 г. № 1082. URL: http://base.garant.ru/70485996/
5. Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2014 г. № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья». URL: http://base.garant.ru/70862366/
6. *Семенович М.Л., Манелис Н.Г., Хаустов А.В., Козорез А.И., Морозова Е.В.* Описание методики оценки базовых речевых и учебных навыков (ABLLS-R) // Аутизм и нарушения развития. 2015. Т. 13. № 3. С. 3—10. doi:10.17759/autdd.2015130301

Examination of a Child with ASD in Psychological-Medical-Pedagogical Commission with the Use of Assessment of Basic Language and Learning Skills, Revisited (ABBLS-R)

T.M. Ovsyannikova*,
MSUPE,
Moscow, Russia,
sp.psychology@gmail.com

S.A. Lapshina,**
Moscow Center for Education Quality (MCEQ),
Central Psychological-Medical-Pedagogical Commission (CPMPC),
Moscow, Russia,
lapshina.lana@yandex.ru

N.Yu. Tyzhinova*,**
MCEQ, CPMPC,
Moscow, Russia,
tyzhinova@icloud.com

A.A. Berdnikova**,**
MCEQ, CPMPC,
Moscow, Russia,
anastasiaberdnikova@yandex.ru

Problems of assessment of children with autism spectrum disorders during the psychological-medical-pedagogical commission (PMPC) are discussed. Psychological and pedagogical diagnostics of such children has its own specific, first of all, because of difficulties of contact establishment. In the period from January to October 2016, the specialists of the Central PMPC conducted 42 diagnostic procedures for children with ASD with the use of standard assessment methods and some scales of Assessment of Basic Language and Learning Skills, Revisited (ABBLS-R). Based on the results of the performed study, it was concluded that diagnostic procedures with the use of the ABLLS-R allows to identify areas of skills which are most in need of intervention as well as frequent deficiencies in the development of speech. Also, the technique allows you to objectively assess the level of development of such an important social skill as imitation and sensitivity to the nuances of others actions.

Keywords: autism spectrum disorders, psychological-medical-pedagogical commission (PMPC), diagnostic, Assessment of Basic Language and Learning Skills — Revisited, ABLLS-R

References

1. *Zabramnaya S.D., Borovik O.V.* Prakticheskii material dlya provedeniya psikhologo-pedagogicheskogo obsledovaniya detei [Practical material for conducting psychological and pedagogical surveying of children]. Moscow: Publ. Humanitarian publishing center VLADOS, 2008.

For citation:
Examination of a Child with ASD in Psychological-Medical-Pedagogical Commission with the Use of Assessment of Basic Language and Learning Skills, Revisited (ABBLS-R). Ovsyannikova T.M., Lapshina S.A., Tyzhinova N.Yu., Berdnikova A.A. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism & Developmental Disorders (Russia)*, 2018. T. 16. No 2. Pp. 29—37. doi: 10.17759/autdd.2018160204

* *Ovsyannikova Tatiana Mikhailovna*, psychologist Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia. E-mail: sp.psychology@gmail.com
** *Lapshina Svetlana Aleksandrovna*, psychologist, Moscow Center for Education Quality, Central Psychological-Medical-Pedagogical Commission, Moscow, Russia. E-mail lapshina.lana@yandex.ru
*** *Tyzhinova Nadezhda Yurievna*, teacher-defectologist, Moscow Center for Education Quality, Central Psychological-Medical-Pedagogical Commission, Moscow, Russia. E-mail: tyzhinova@icloud.com
**** *Berdnikova Anastasia Aleksandrovna*, speech-language pathologist, Moscow Center for Education Quality, Central Psychological-Medical-Pedagogical Commission, Moscow, Russia. E-mail: anastasiaberdnikova@yandex.ru

2. *Manelis N.G., Khaustov A.V., Pantsyr' S.N., Volgina N.N., Mamontova N.A.* Sravnitel'nyi analiz diagnosticheskikh metodik, ispol'zuemykh v obrazovatel'nykh organizatsiyakh g. Moskvy pri rabote s det'mi s rasstroistvami autisticheskogo spectra [Comparative analysis of diagnostical methodics used in educational organizations of Moscow when working with children with autism spectrum disorders]. *Autizm i narusheniya razvitiya* [*Autism and developmental disorders (Russia)*]. 2015, vol. 13 (47), no. 2, pp. 8—16. doi:10.17759/autdd.2015130202
3. *Semago M.M., Semago N.Ya.* (eds.) Organizatsiya deyatel'nosti sistemy PMPK v usloviyakh razvitiya inklyuzivnogo obrazovaniya [Organizing activity of the psychological, medical and pedagogical committee system in the conditions of developing inclusive education]. Moscow: Publ. ARKTI, 2014. 368 p.
4. Polozhenie o PMPK. Prikaz Ministerstva obrazovaniya i nauki Rossiiskoi Federatsii ot 20 sentyabrya 2013 g. № 1082 [E-resource] [Decree on the psychological, medical and pedagogical committee. Order of the Ministry of education and science from September 20, 2013 №1082]. URL: http://base.garant.ru/70485996/ (retrieved 13.06.2018).
5. Prikaz Ministerstva obrazovaniya i nauki RF ot 19 dekabrya 2014 g. № 1598 «Ob utverzhdenii federal'nogo gosudarstvennogo obrazovatel'nogo standarta nachal'nogo obshchego obrazovaniya obuchayushchikhsya s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya» [E-resource] [Order of the Ministry of education and science from December 19, 2014 №1598 "On the approval of the Federal state educational standard of primary general education for students with disabilities"]. URL: http://base.garant.ru/70862366/ (retrieved 13.06.2018).
6. *Semenovich M.L., Manelis N.G., Khaustov A.V., Kozorez A.I., Morozova E.V.* Opisanie metodiki otsenki bazovykh rechevykh i uchebnykh navykov (ABLLS-R) [Description of the methodic of assessment of basic speech and educational skills]. *Autizm i narusheniya razvitiya* [*Autism and developmental disorders (Russia)*]. 2015, vol. 13, no. 3, pp. 3—10. doi:10.17759/autdd.2015130301

Аутизм и нарушения развития
2018. Т. 16. № 2. С. 38—41
doi: 10.17759/autdd.2018160205
ISSN: 1994-1617 (печатный)
ISSN: 2413-4317 (online)
© 2018 ФГБОУ ВО МГППУ

Autism and Developmental Disorders
2018. Vol. 16, no. 2, pp. 38—41
doi: 10.17759/autdd.2018160205
ISSN: 1994-1617 (print)
ISSN: 2413-4317 (online)
© 2018 Moscow State University of Psychology & Education

Обучение чтению младших школьников с РАС и интеллектуальными нарушениями на уроке «Чтение и развитие речи»

К.А. Тихонова*,
ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ,
Москва, Россия,
yagina_k@mail.ru

Дети с аутизмом и интеллектуальной недостаточностью способны овладеть навыком чтения при систематическом пролонгированном и адаптивном обучении. Педагогу, реализующему данную задачу, важно знать и учитывать не только актуальные, но и потенциальные ментальные возможности ученика. При опоре на зону ближайшего развития ребенка и на принципы специальной педагогики, в частности, развивающего обучения, доступности, наглядности, системности и индивидуальности, учителю важно также применять в своей работе новые коррекционные приемы обучения, дополняя ими классические, доказавшие свою эффективность и надежность. Педагогу важно помнить, что он не только обучает, но и формирует личность ребенка в целом. Описан опыт работы по обучению чтению детей с расстройствами аутистического спектра и умеренной степенью интеллектуального недоразвития, обучающихся в школе Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра.

Ключевые слова: аутизм, расстройства аутистического спектра, речевое развитие, чтение, литературный текст, наглядность, картинный материал.

Важнейшим компонентом школьного обучения является работа с литературным текстом. На текстовом материале учитель диагностирует актуальный уровень понимания и усвоения текста, делает прогноз на «день завтрашний» — то есть прогноз тех возможностей, которые откроются для развития школьника при создании оптимальных условий для его дальнейшего обучения. Открывая для ребенка «день завтрашний», мы расширяем его возможности не только в работе с литературным текстом, но и в изучении любого другого учебного предмета. Это согласуется с утверждениями К.Д. Ушинского о том, что умение вникать в смысл слов — универ-

Для цитаты:
Тихонова К.А. Обучение чтению младших школьников с РАС и интеллектуальными нарушениями на уроке «Чтение и развитие речи» // Аутизм и нарушения развития. 2018. Т. 16. № 2. С. 38—41. doi: 10.17759/autdd.2018160205

* *Тихонова Ксения Александровна*, учитель начальных классов 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: yagina_k@mail.ru

сальное познавательное средство, и что уметь только читать — значит очень мало, главное — как понимать читаемое, его смысл: «Дитя, которое не привыкло вникать в смысл слова, темно понимает его настоящего значения и не получило навыка распоряжаться им в устной и письменной речи, всегда будет страдать от этого коренного недостатка при изучении всякого другого предмета. Прежде всего, они не поймут смысла изложенного, не вникнут в связь предложений, и воспринятая речь отложится в их головах «бессвязными и перепутанными фразами» [2].

Успешность обучения зависит от того, насколько хорошо ученик справляется с задачами на обнаружение смысловых связей в предложении: понимает ли он, о ком или о чем говорится в тексте; умеет ли он выявить, что причина, а что следствие; что значимое, а что не значимое; способен ли он ориентироваться в тексте. Именно осознание смысла текстового материала создает важную основу для дальнейшего обучения. Если у ребенка есть нарушения, связанные с аномальным психическим и интеллектуальным развитием, педагогом часто диагностируются затруднения в овладении учеником навыком работы с литературным текстом.

Способность осознать текст на семантическом уровне предполагает у ребенка сформированность навыка оперирования понятиями. Здесь решающая роль принадлежит слову — ведь именно через речь ребенок осваивает новые связи и отношения, существующие в обобщенном понятии. В раннем возрасте понимание речи неразрывно связано с реальным ситуативным контекстом, что является необходимой предпосылкой для дальнейшего обучения. Речь формируется на основе субъективных, понятных ребенку ассоциативных связей. Позднее, по мере развития, ребенку становится доступно более абстрактное понимание слов. При аномалии психического развития, помимо других нарушений, страдает развитие понятийного мышления. Перенос прошлого речевого опыта в новые условия происходит неадекватно и искаженно. Использование приобретенных практических навыков в иной среде затруднено, поскольку не происходит нужного обобщения. Имеются сложности и в ориентировке в структуре текста: ребенок не воспринимает информацию целостно, теряет центральную линию в повествовании. Очевидно, что подобные нарушения в обобщающей и регулирующей функциях речи существенным образом сказываются и на процессе обучения [1].

Опытные педагоги-дефектологи, обучающие детей с РАС и сопутствующими интеллектуальными нарушениями, регулярно сталкиваются с тем, что существующие в готовом виде учебники и рабочие тетради зачастую не подходят для обучения детей. Перед педагогами стоит задача по адаптации учебного материала под образовательные потребности своих учеников, особенно остро — при ведении предметов, в которых большую часть материала составляет именно текст.

Проблемы школьников с РАС, затрудняющие процесс освоения чтения

В своей работе с учениками с РАС и умственной отсталостью на уроке «Чтение и развитие речи» я регулярно сталкиваюсь со следующими затруднениями:

— неумение учеников найти начало и конец текста, предложения;

— неумение найти ответы на вопросы по тексту в самом тексте либо в предложении;

— сложности с нахождением учеником правильного ответа при опоре на серию картин. Например, ребенок читает предложение «Катя сделала укол ежику и дала ему лекарство». На вопрос «Кому сделали укол?», ученики испытывают трудности в принятии решения, т.к. предоставлен выбор из нескольких изображений игрушек;

— сложности с восприятием сюжетных иллюстраций: для детей с РАС характерно отсутствие целостного восприятия изображения, фрагментарность;

— затруднения при ответе на вопрос по картинке, так как дети не могут быстро и правиль-

но подобрать нужное слово. Наиболее сложно реализуется в речи глагольная лексика.

Коррекционные приемы, применяемые на уроке «Чтение и развитие речи»

В педагогической работе на уроке «Чтение и развитие речи» я использую тексты учебника Корсунской Б.Д. «Читаю сам», первоначально ориентированного на дошкольников [3]. Выбор данного учебника не случаен: в нем представлены небольшие тексты — не более 10 коротких нераспространенных предложений. Рассказы представляют собой небольшие истории без переносного смысла, метафор, неологизмов. Это делает материал более доступным, так как, повторюсь, у учеников с РАС есть трудности в понимании смысла слов, их взаимосвязей в предложении, следовательно, затруднено понимание содержания текста в целом.

На изучение каждого текста, как правило, рассчитан один урок. Однако, количество часов, затрачиваемых на анализ рассказа, может варьироваться в зависимости от сложности нарушений учеников. Работа над текстовым материалом адаптирована мною именно под категорию детей с РАС и умственной отсталостью (умеренной степенью). Большой рассказ, содержащий более 12 предложений, разбивается по частям и изучается в течение 2—3 уроков.

Среди текстов учебника «Читаю сам» есть и стихотворения. Прежде чем их выучить наизусть (в форме домашнего задания), мы разбираем каждую строчку, соотносим с иллюстрацией, прорабатываем каждое предложение для усвоения смысла содержания.

В работе над текстами мною реализуются несколько вариантов заданий:

1. По каждому предложению задается 2—3 вопроса для уточнения смысла.

2. Дети выполняют задания на соотнесение глагольной лексики с картинками.

3. Предлагаются тексты для пересказа. Рассказ разбирается на протяжении 2 уроков, и дома дети повторяют пройденный материал. На 3 уроке осуществляется закрепление: раскладывая картинки по принципу «что в начале? — что потом? — что в конце?», дети лучше запоминают пройденный текст. Далее по картинному плану дети его пересказывают.

4. Дети работают с тестовой формой:

— выполняя задания на нахождение нужного ответа из трех-четырех предложенных вариантов;

— выделяя нужную иллюстрацию к тексту или предложению;

— выделяя «четвертого лишнего» в рамках заданий по прочитанному рассказу.

Дети с интеллектуальной недостаточностью характеризуются инертностью мыслительных процессов, трудностями переключения с одного вида задания на другой. Для коррекции данных патологических процессов мной используются различные методы и способы воздействия. Использование разных языковых кодов (в частности, буквенного при чтении, графического при письме) в течение одного занятия способствует улучшению скорости обработки текстовой информации. Так, в конце каждого задания по анализу текста, я предлагаю детям устный ответ записать письменно.

Педагогу, работающему с детьми с РАС, важно знать специфику эмоционально-волевой сферы, особенности нейродинамических процессов, познавательной активности каждого ученика. Соответственно, важно учитывать периоды временно́й активности детей на занятии и в соответствии с ними выстраивать структуру урока. Важнейшим инструментом при обучении детей с РАС и интеллектуальной недостаточностью является постоянное стимулирование речевой и познавательной деятельности, произвольного внимания.

Тренируя у ученика навык осознанного чтения, мы развиваем не только привычку думать, интеллектуальные способности, мотивацию к речевому общению, но и формируем новый поведенческий стереотип, участвуя в развитии личности ребенка в целом.

Литература

1. *Выготский Л.С.* Мышление и речь. М.: Лабиринт,1999.
2. *Алексеева М.М., Яшина В.И.* Методика развития речи и обучения родному языку дошкольников: Учеб. пособие для студ. высш. и сред. пед. заведений. 3-е изд., стереотип. М.: Издательский центр «Академия», 2000.
3. *Корсунская Б.Д.* «Читаю сам». М.: Владос, 2015.

Learning to Read in Primary School Children with ASD and Intellectual Disabilities at the «Reading and Speech Development» Class

K.A. Tikhonova*,
FRC of MSUPE,
Moscow, Russia,
yagina_k@mail.ru

Children with autism and intellectual disabilities are able to master the reading skill in the conditions of systematic prolonged and adaptive learning. A teacher who realizes present task is important to know and take into account not only actual, but also potential mental abilities of the student. It is important for the teacher to apply new techniques of correctional pedagogy in his work, supplementing them with classical evidenced-based and reliable ones with the reliance on the zone of proximal development and on the principles of special pedagogy, in particular: developing education, accessibility, visibility, systemic and individuality. It is important for a teacher to remember that he is not only teaches, but also forming the personality of the child as a whole. The experience of teaching children with autism spectrum disorders and moderate intellectual disabilities to read who are educating in the school of the Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support to Children with Autism Spectrum Disorders is described.

Keywords: autism, autism spectrum disorders, intellectual disabilities, speech development.

References

1. *Vygotskii L.S.* Myshlenie i rech' [Thinking and speech]. Moscow: Publ. Labirint,1999.
2. *Alekseeva M.M., Yashina V.I.* Metodika razvitiya rechi i obucheniya rodnomu yazyku doshkol'nikov: Ucheb. posobie dlya stud. vyssh. i sred. ped. zavedenii. — 3-e izd., stereotip. [Methodic of speech development snd studying the mother tongue for preschoolers: Manual for college and pedagogic school students. — 3rd reissue, reprint.] Moscow: Publ. Akademiya, 2000.
3. *Korsunskaya B.D.* «Chitayu sam» [«Reading myself»]. Moscow: Publ. Vlados, 2015.

For citation:
Tikhonova K.A. Learning to Read of Primary School Children with ASD and Intellectual Disabilities at the «Reading and Speech Development» Class. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism & Developmental Disorders (Russia)*. 2018. T. 16. No 2. Pp. 38—41. doi: 10.17759/autdd.2018160205

* *Tilkhonova Ksenia Alexandrovna*, primary school teacher, Federal Resource Center for Organization of Comprehensive support to children with ASD, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia. Email: yagina_k@mail.ru

Аутизм и нарушения развития
2018. Т. 16. № 2. С. 42—47
doi: 10.17759/autdd.2018160206
ISSN: 1994-1617 (печатный)
ISSN: 2413-4317 (online)
© 2018 ФГБОУ ВО МГППУ

Autism and Developmental Disorders
2018. Vol. 16, no. 2, pp. 42—47
doi: 10.17759/autdd.2018160206
ISSN: 1994-1617 (print)
ISSN: 2413-4317 (online)
© 2018 Moscow State University of Psychology & Education

ИССЛЕДОВАНИЯ

RESEARCHES

Оценка длины и массы тела детей с расстройствами аутистического спектра[1]

И.А. Бавыкина*,
ФГБОУ ВО «ВГМУ им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России,
Воронеж, Россия,
i-bavikina@yandex.ru

В исследовании, проведенном в Воронежской области, дана оценка физического развития по федеральным и Всемирной организации здравоохранения перцентильным таблицам 44 детей с расстройствами аутистического спектра в возрасте от 2,5 до 15 лет. Установлено, что у каждого четвертого ребенка (25%) индекс массы тела выше 50—85 коридора по стандартам Всемирной организации здравоохранения, т.е. превышает средние показатели для детей данного возраста и пола. Это может быть связано с избирательностью аппетита, о которой говорят 72,8% опрошенных родителей детей, принимавших участие в исследовании.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, физическое развитие, длина тела, масса тела, избирательность аппетита.

Актуальность

Оценка антропометрических показателей в детском возрасте является важным критерием состояния здоровья детей. Многие заболевания, особенно хронические, оказывают негативное воздействие на физическое развитие ребенка. В этой связи контроль антропометрических данных будет служить в качестве дополнительного индикатора усугубления течения заболевания или эффективности проводимой терапии, определяющего тактику врача для установления причин, влияющих на эти отклонения. Фи-

Для цитаты:
Бавыкина И.А. Оценка длины и массы тела детей с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. 2018. Т. 16. № 2. С. 42—47. doi: 10.17759/autdd.2018160206

* *Бавыкина Ирина Анатольевна*, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры госпитальной и поликлинической педиатрии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Воронеж, Россия. E-mail: i-bavikina@yandex.ru

[1] Научная работа выполнена на средства гранта Президента по государственной поддержке молодых российских ученых — кандидатов наук. № гранта МК-114.2017.7

зическое развитие ребенка также зависит от факторов окружающей среды, питания, социальных условий [2; 3; 5; 6].

У детей с расстройствами аутистического спектра снижен психофизический тонус, что оказывает негативное влияние на двигательные способности и физическое развитие [7]. Неоспоримым фактором является наличие избирательности аппетита у детей с РАС, что также может оказывать влияние на уровень физического развития. Postorino V. с соавторами исследовали влияние пищевой селективности на поведенческие характеристики и гастроэнтерологические симптомы у детей с РАС [9]. Автором установлено отсутствие статистически значимых различий в гастроэнтерологических жалобах детей с избирательностью аппетита и детей с РАС, не имеющих избирательности. Однако достоверно установлено, что дети с пищевой селективностью имеют более глубокие поведенческие расстройства, что отражается также на уровне родительского стресса, но при этом — равноценные адаптивные возможности в сравнении с детьми без избирательности аппетита [9].

Одним из противоречивых вопросов терапии РАС является использование безглютеновой диеты (БГД), на этот счет высказываются прямо противоположные мнения. БГД, как и безказеиновая диета, официально не включены в международные терапевтические протоколы ведения пациентов с аутизмом. По всему миру ведутся исследования, которые как подтверждают, так и опровергают эффективность элиминационных диет как способа коррекции симптомов расстройств желудочно-кишечного тракта и поведенческих нарушений у детей с РАС. Высокий терапевтический эффект от включения диетотерапии в терапевтический курс у детей с аутизмом демонстрирует исследование Ghalichi F. с соавт. [8]. Группу исследования составляли 80 детей с РАС. После исключения глютена из рациона на срок 6 недель у 40 пациентов частота симптомов со стороны желудочно-кишечного тракта снизилась с 40,57% до 17,10% ($p < 0,05$), при этом в контрольной группе (40 чел. без диетотерапии) частота симптомов практически не изменилась (с 42,45% до 44,05% ($p > 0,05$)). Важнейшим эффектом диетотерапии у детей стало снижение поведенческих нарушений: с 80,03 ± 14,07 до 75,82 ± 15,37 ($p < 0,05$), при этом в контрольной группе интенсивной динамики не отмечено (до БГД: 79,92 ± 15,49; после диеты 80,92 ± 16,24). Противоречивость информации об эффективности диеты подтверждает работа Pusponegoro H.D. с соавт. [10]. В результате рандомизированного контролируемого двойного слепого исследования 74-х детей с аутизмом ученые установили, что при недельном курсе соблюдения элиминационных диет терапевтического эффекта не наблюдается. Однако все ученые едины во мнении, что вопрос наличия непереносимости глютена у пациентов с РАС требует уточнения и индивидуализации.

Существующие данные об эффективности БГД в комплексной терапии РАС косвенно подтверждают наличие непереносимости глютена у части детей, что может отражаться на уровне физического развития и обеспеченности нутриентами [1; 4]. В связи с этим определение уровня физического развития и динамическое наблюдение за антропометрическими показателями в группах детей, имеющих хронические заболевания и, в частности, расстройства аутистического спектра, представляют собой интерес с целью установления закономерностей массо-ростовых показателей.

Материалы и методы исследования

В исследовании принимали участие 44 ребенка с РАС в возрасте от 2,5 до 15 лет (медиана — 9 лет, 25 квартиль — 7 лет, 75 квартиль — 11 лет, средний возраст: 7,6 лет), проживающих на территории Воронежской области. Всем детям проведена оценка физического развития по стандартным перцентильным таблицам РФ и таблицам, рекомендованным ВОЗ. В исследовании участвовали родители детей, особенности питания которых изучались по специально разработанной анкете.

Все стадии исследования соответствуют законодательству РФ, международным этическим нормам и нормативным документам исследовательских организаций. Проводимое исследование одобрено этическим комитетом при ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им Н.Н. Бурденко» Минздрава России. Каждый родитель давал письменное информированное согласие на участие в исследовании.

Статистический анализ данных проводился с использованием пакета прикладных программ «STATISTICA—version10» (StatSoftInc.). Перед началом исследования подтверждена репрезентативность выборки. Применены методы описательной статистики (относительные величины, выраженные в процентах, определение медианы и интерквартильного размаха — 25—75%).

Результаты и обсуждение

При оценке физического развития исследуемых детей с расстройствами аутистического спектра выявлено, что у 6,8% (3 чел.) отмечался высокий рост (>97 перцентиля). Пограничные значения роста имели место у 13,5% детей (6 чел.): сниженный рост (3—10 перц. ряды) был выявлен у 2 детей (4,5%), повышенный (90—97 перц. ряды) у 4 обследуемых, что соответствует 9%. Нормальный рост (10—90 перц. ряды) имели подавляющее большинство детей и подростков 79,7% (35 чел.). Таким образом, нами не выявлено различий в росте по сравнению в целом с детской популяцией, что отражает отсутствие влияния заболевания на рост пациентов.

Нарушения физического развития диагностированы при оценке массы тела в зависимости от роста. Низкая масса тела (<3 перцентильного ряда) имелась у 6,8% (3 чел.). Пониженная масса (3—10 перц. ряды) так же определялась у 6,8% (3 чел.), у 4,5% детей (2 чел.) масса тела была ниже средних значений (в интервале 10—25 перц. рядов). Нормальные показатели массы тела по отношению к росту (25—75 перц. ряды) выявлялись у каждого второго обследуемого (47,7%, 16 чел.). Промежутку от 75 до 90 перцентельных рядов соответствовала масса тела 18,2% детей (8 чел.), коридору 90—97 перц. рядов — 9% исследуемых (4 чел.), а выше 97 — у 3 пациентов (6,8%). Таким образом, практически у каждого второго ребенка наблюдается изменения массы тела в зависимости от роста, при этом наиболее характерным изменением является увеличение массы тела, что может быть связано с избирательностью аппетита, отмечающейся у детей с аутизмом.

Для более детальной диагностики состояния физического развития у обследуемых детей использована система оценки по стандартизированным параметрам, предлагаемым ВОЗ.

При оценке по стандартам ВОЗ роста в зависимости от возраста у большей части детей 66% (29 чел.) показатель соответствовал интервалу от 15 до 85 перцентильного ряда. У 4,5% исследуемых (2 чел.) <3 перцентеля, у 16% детей (7 чел.) показатель роста находился в 3—15 перц. рядах, у 9% (4 чел.) соответствовал 85—97 рядам, 4,5% детей (2 чел.) имели показатель роста, соответствующий >97 перцентильного ряда.

Изменение массы тела в зависимости от возраста характеризуется следующим образом: подавляющее число детей (72,8%, 32 чел.) имеют нормальный показатель массы. В интервале от 85 до 97 перцентильного ряда расположились результаты у 11,4% (5 чел.) пациентов, показатель массы тела превышал 97 перц. ряд у 4,5% исследуемых (2 чел.). Снижение массы тела, соответствующее коридору 3—15 перцентильных рядов, — у 2,3% детей (1 чел.), а меньше 3 перц. ряда у 9% (4 чел.) пациентов.

После проведения анализа распределения ИМТ в зависимости от возраста были получены следующие данные: низкий показатель (<3 перцентиля) имели 6,8% (3 чел.), пониженный (3-15 ряды) — 9% (n=4). Показатель в коридоре 85—97 перц. рядов определялся у 6 детей (13,5%) и высокий ИМТ (>97 перцентиля) имели 5 человек (11,5%). Однако большинство (59,3%,

26 чел.) все же имели нормальную оценку ИМТ в промежутке 15—85 перц. ряд.

После анализа физического развития по федеральным стандартам и по стандартизированным показателям ВОЗ можно сделать заключение о том, что различие в диагностических шкалах несущественно изменяет картину оценки физического развития (см. рис.). Для более точного сравнения необходимо приведение федеральных перцентильных коридоров к мировым значениям.

После анализа результатов анкетирования родителей установлено, что 72,8% детей (32 чел.) имеют избирательность аппетита. Подобная тенденция отмечается в исследованиях Postorino V с соавт. [9]. При этом пищевые предпочтения детей следующие: 75% (24 чел.) любят употреблять в пищу мучные и кондитерские изделия, 62,5% (20 чел.) — шоколад/конфеты, 56,25% (18 чел.) — молочные продукты, 37,5% (12 чел.) колбасные изделия, а больше половины детей отказываются от растительной клетчатки (53,1%, 17 чел.).

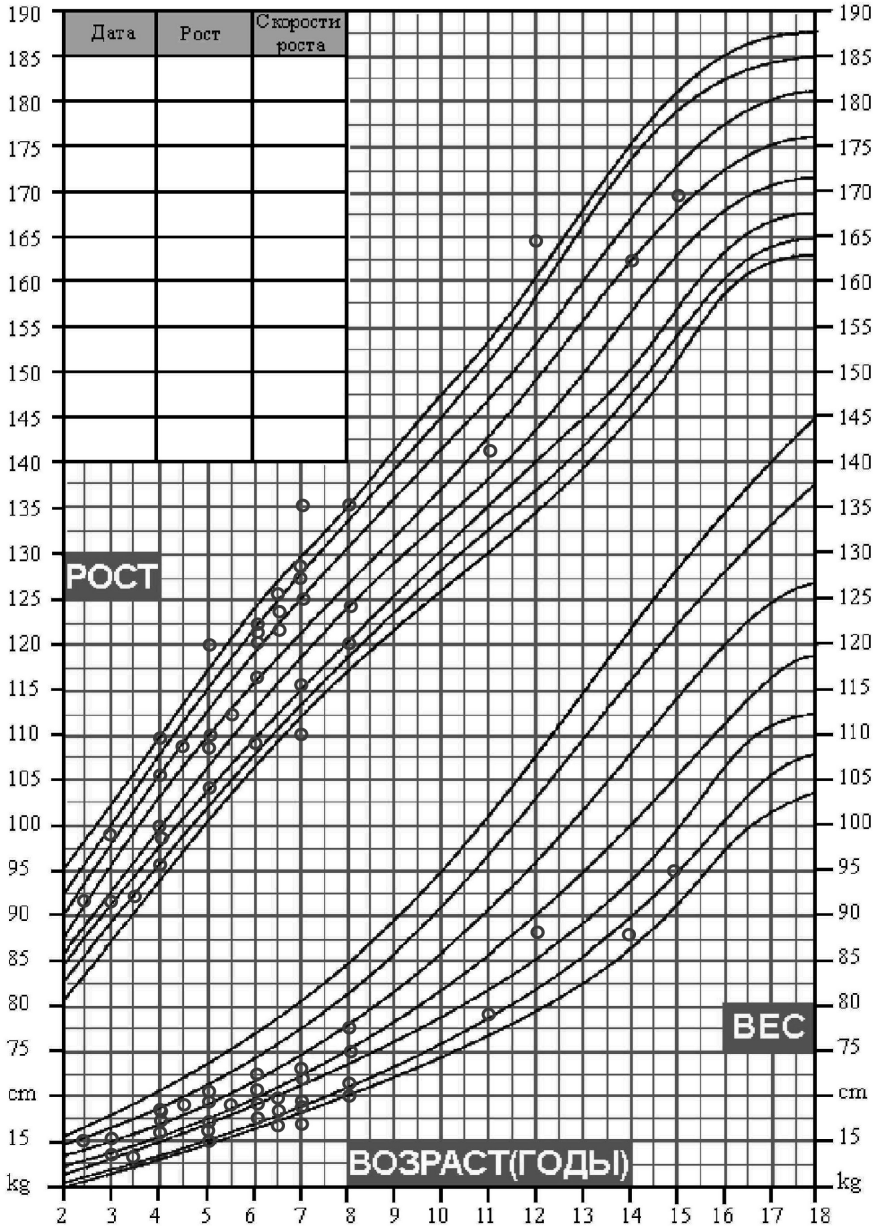


Рис. Физическое развитие исследуемых детей с РАС

Заключение

Полученные в результате исследования данные свидетельствуют о том, что дети с расстройствами аутистического спектра имеют нарушения физического развития. Это нарушение проявляется главным образом в изменении ИМТ. У каждого четвертого ребенка (25%) ИМТ выше 50—85 коридора по стандартам ВОЗ. Это может быть связано с избирательностью аппетита, о которой сообщили 72,8% родителей (32 чел.), при этом дети выбирают в пищу мучные, кондитерские, молочные продукты, практически полностью исключая растительную клетчатку.

Литература

1. *Бавыкина И.А.* Минеральная плотность костной ткани у детей с непереносимостью глютена // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. 2015. Т. 29. № 4 (201). С. 35—38.
2. *Бавыкина А.Б., Звягин А.А., Настаушева Т.Л.* и др. Состояние физического развития у детей с непереносимостью глютена // Прикладные информационные аспекты медицины. 2017. Т. 20. № 3. С. 159—164.
3. *Бавыкина И.А., Звягин А.А.* Нутритивный статус детей при длительной безглютеновой диете // Вопросы практической педиатрии. 2015. Т. 10. № 2. С. 20—25.
4. *Бавыкина И.А., Звягин А.А., Настаушева Т.Л.* Непереносимость глютена и расстройства аутистического спектра: патологический тандем? // Вопросы детской диетологии. 2017. Т. 15. № 2. С. 42—44.
5. *Жданова О.А., Настаушева Т.Л., Стахурлова Л.И., Горчева Е.Е.* Оценка длины и массы тела детей раннего возраста г. Воронежа с использованием стандартов ВОЗ // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2016. Т. 15. № 3. С. 491—497.
6. *Настаушева Т.Л., Жданова О.А., Настаушева Н.С., Стахурлова Л.И., Гребенникова И.В.* Сравнительный анализ параметров физического развития детей с хронической болезнью почек 1—3-й стадий // Казанский медицинский журнал. 2017. Т. 98. № 1. С. 5—9.
7. *Плаксунова Э.В.* Исследование физического развития и двигательных способностей учащихся с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. 2014. № 1 (42). С. 26—32.
8. *Ghalichi F., Ghaemmaghami J., Malek A., Ostadrahimi A.* Effect of gluten free diet on gastrointestinal and behavioral indices for children with autism spectrum disorders: a randomized clinical trial. World J Pediatr // 2016. № 12(4): 436-442.
9. *Postorino V., Sanges V., Giovagnoli G., Fatta L.M., De Peppo L., Armando M., Vicari S., Mazzone L.* Clinical differences in children with autism spectrum disorder with and without food selectivity // Appetite. 2015. Sep.; 92:126-32.
10. *Pusponegoro H.D., Ismael S., Firmansyah A. et all.* Gluten and casein supplementation does not increase symptoms in children with autism spectrum disorder. Acta Paediatr. 2015. № 104(11): 500-5.

Estimation of Length and Body Weight of Children with Autism Spectrum Disorders[1]

I.A. Bavykina*,
Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko,
Voronezh, Russia,
i-bavikina@yandex.ru

For citation:
Bavykina I.A. Estimation of Length and Body Weight of Children with Autism Spectrum Disorders. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism & Developmental Disorders (Russia)*, 2018. T. 16. No 2. Pp. 42—47. doi: 10.17759/autdd.2018160206

* *Bavykina Irina Anatolievna*, Ph.D. in medical sciences, assistant of the chair of Hospital and Polyclinic Pediatrics, Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko, Voronezh, Russia. E-mail: i-bavikina@yandex.ru

[1] Scientific work was carried out with the help of the President's grant for state support of young Russian scientists — candidates of sciences. Grant № МК-114.2017.7

In the present study the physical development of 44 children with autism spectrum disorders aged 2.5 to 15 years was assessed in Voronezh region by the percentile tables (Federal and World Health Organization). Results shows that every fourth child (25%) has a body mass index above the 50—85 corridor according to the standards of the World Health Organization, i.e. exceeds the average for children of this age and sex. The selectivity of appetite, which is reported by 72.8% of the interviewed parents of children-participants of the study, may be a possible cause.

Keywords: autism spectrum disorders, physical development, body length and body mass, selectivity of appetite.

References

1. Mineral'naya plotnost' kostnoi tkani u detei s neperenosimost'yu glyutena [Mineral density of bone tissue in children with gluten intolerance]. *Nauchnye vedomosti Belgorodskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Meditsina. Farmatsiya* [*Belgorod State University Scientific Bulletin Medicine Pharmacy*]. 2015, vol. 29, no. 4 (201), pp. 35—38.
2. *Bavykina A.B., Zvyagin A.A., Nastausheva T.L. et al.* Sostoyanie fizicheskogo razvitiya u detei s neperenosimost'yu glyutena [Condition of physical development in children with gluten intolerance]. *Prikladnye informatsionnye aspekty meditsiny* [*The journal of theoretical and applied medical research*]. 2017, vol. 20, no. 3, pp. 159—164.
3. Bavykina I.A., Zvyagin A.A. Nutritivnyi status detei pri dlitel'noi bezglyutenovoi diete [Nutritional status of children during a prolonged gluten-free diet]. *Voprosy prakticheskoi pediatrii* [*Journal of Federation of Pediatricians of CIS Countries and Global Initiative for Consensus in Pediatrics*]. 2015, vol. 10, no. 2, pp. 20—25.
4. *Bavykina I.A., Zvyagin A.A., Nastausheva T.L.* Neperenosimost' glyutena i rasstroistva autisticheskogo spektra: patologicheskii tandem? [Gluten intolerance and autism spectrum disorders: a pathological tandem?] *Voprosy detskoi dietologii* [*Journal of National Society of Dietitians, Society of Pediatric Gastroenterologists and Global Initiative for Consensus in Pediatrics*]. 2017, vol. 15, no. 2, pp. 42—44.
5. *Zhdanova O.A., Nastausheva T.L., Stakhurlova L.I., Gorcheva E.E.* Otsenka dliny i massy tela detei rannego vozrasta g. Voronezha s ispol'zovaniem standartov VOZ [Evaluation of height and body mass of early age children in Voronezh using WHO standards]. *Sistemnyi analiz i upravlenie v biomeditsinskikh sistemakh* [*Systemic analysis and management in biomedical systems*]. 2016, vol. 15, no. 3, pp. 491—497.
6. *Nastausheva T.L., Zhdanova O.A., Nastausheva N.S., Stakhurlova L.I., Grebennikova I.V.* Sravnitel'nyi analiz parametrov fizicheskogo razvitiya detei s khronicheskoi bolezn'yu pochek 1—3-i stadii [Comparative analysis of parameters of physical development of children with chronic kidney disease of stages 1–3]. *Kazanskii meditsinskii zhurnal* [*Kazan Medical journal*]. 2017, vol. 98, no. 1, pp. 5—9.
7. *Plaksunova E.V.* Issledovanie fizicheskogo razvitiya i dvigatel'nykh sposobnostei uchashchikhsya s rasstroistvami autisticheskogo spektra [Researching physical development and motor skills in students with autism spectrum disorders]. *Autizm i narusheniya razvitiya* [*Autism and developmental disorders (Russia)*]. 2014, no. 1 (42), pp. 26—32.
8. *Ghalichi F., Ghaemmaghami J., Malek A., Ostadrahimi A.* Effect of gluten free diet on gastrointestinal and behavioral indices for children with autism spectrum disorders: a randomized clinical trial. World J Pediatr // 2016. № 12(4): 436-442.
9. *Postorino V., Sanges V., Giovagnoli G., Fatta L.M., De Peppo L., Armando M., Vicari S., Mazzone L.* Clinical differences in children with autism spectrum disorder with and without food selectivity // Appetite. 2015. Sep.; 92:126-32.
10. *Pusponegoro H.D., Ismael S., Firmansyah A. et all.* Gluten and casein supplementation does not increase symptoms in children with autism spectrum disorder. Acta Paediatr. 2015. № 104(11): 500-5.

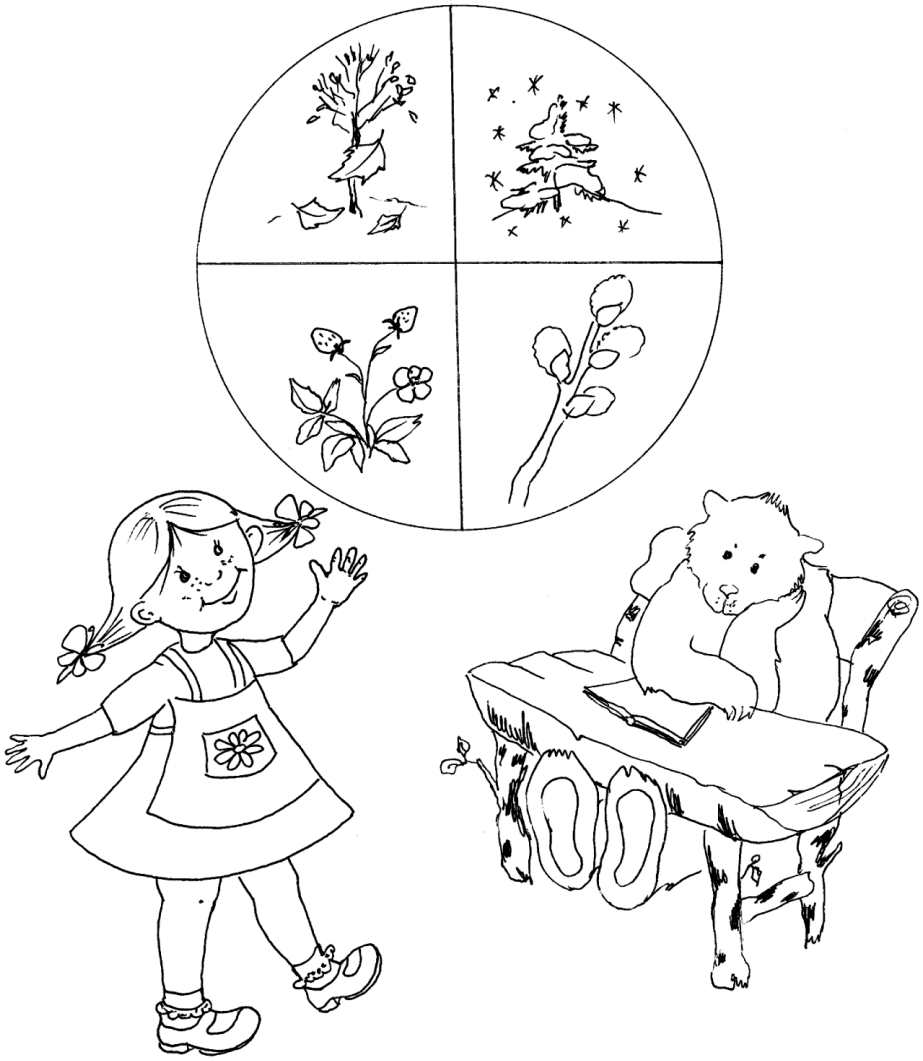
Аутизм и нарушения развития
2018. Т. 16. № 2. С. 48–52
doi: 10.17759/autdd.2018160207
ISSN: 1994-1617 (печатный)
ISSN: 2413-4317 (online)
© 2018 ФГБОУ ВО МГППУ

Autism and Developmental Disorders
2018. Vol. 16, no. 2, pp. 48–52
doi: 10.17759/autdd.2018160207
ISSN: 1994-1617 (print)
ISSN: 2413-4317 (online)
© 2018 Moscow State University of Psychology & Education

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

[1] Продолжение. Начало см. в № 1 (46), 2015 г.

Прочитай стихотворение

Билет на дачу
Ю. Мориц

У окна сидел **кассир**,
Я кассира попросил:

— Дайте мне билет на дачу
И, пожалуйста, **на сдачу**
Разрешите провезти
Двух верблюдов с верблюжонком,
Двух медведей с медвежонком
И слонёнка лет пяти.

Будут жить со мной **в избушке**,
Спать со мной **на раскладушке**,
Умываться **из кадушки**,
Поправляться и расти
Два верблюда с верблюжонком,
Два медведя с медвежонком
И слонёнок лет пяти.

Мимо **кучи муравьиной**,
С банкой, с миской и корзиной,
Босиком, в одних трусах,
На раздутых парусах
Мчаться будут за малиной
И **орешину** трясти
Два верблюда с верблюжонком,
Два медведя с медвежонком
И слонёнок лет пяти.

Эти милые зверюшки,
Хоть внутри — сплошные **стружки**,
Будут **жалобно** вздыхать,
Будут плакать **втихомолку**,
Если брошу их на полку
И уеду отдыхать.

Тут кассир нажал на кнопку,
Проколол билетов **стопку**
И сказал на весь вокзал:

— Поезд семь, вагон четыре!
Грустно жить в пустой квартире
Даже маленькой зверюшке,
Из которой лезут стружки.
Разрешаю провезти
Двух верблюдов с верблюжонком,
Двух медведей с медвежонком
И слонёнка лет пяти!

Посмотри в словаре или попроси взрослых объяснить значение выделенных слов.

Какими словами их можно заменить? Скажи по-другому.
Запиши (сам или с помощью взрослых).

Кассир — *это* ***профессия*** *человека, который продает билеты.*

на сдачу — _____
в избушке — _____
на раскладушке — _____
из кадушки — _____
поправляться — _____
кучи муравьиной — _____
босиком — _____
на раздутых парусах — _____
орешину — _____
стружки — _____
жалобно — _____
втихомолку — _____
стопку — _____

Вставь пропущенные слова в предложения:

1. На вокзале _____ продал нам билет на поезд.
2. У кассира не было мелких денег, и он предложил на _____ взять жевательную резинку.

3. В _____ на курьих ножках живет Баба-Яга.
4. К нам на дачу приехали гости, и мне пришлось уступить свою кровать. Я спал на _____ .
5. Рано утром из _____ выпрыгнули две лягушки.
6. Петя очень худой, и доктор говорит, что ему нужно _____ .
7. Мой друг болеет, и я желаю ему быстрее _____ .
8. Не нужно разрушать _____, муравьи — очень полезные насекомые.
9. Летом я люблю бегать _____ и чувствовать ногами мягкую травку.
10. «Он бежит себе в волнах на _____ ».
11. Орехи растут в лесу на _____ .
12. Папа Карло сделал Буратино волосы из _____.
13. Мой котенок _____ мяукает, он хочет есть.
14. Мальчик не хотел, чтобы видели его слезы, и плакал _____.
15. Бабушка поставила на стол _____ горячих блинов.

Прочитай слова.
Составь с каждым словом «летнее» предложение, не меняя слов.
Запиши эти предложения (сам или с помощью взрослых).

Грибов, загорать, приключения, в лукошко, в волейбол, пескарей, на рыбалку, на самолете, в поезде, на велосипеде, нырять.

Образец. Петя набрал в лесу много белых ***грибов***.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

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. Продолжение // Аутизм и нарушения развития. 2018. Т. 16. № 1. С. 48—52. doi: 10.17759/autdd.2018160207

* *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», Москва, Россия. E-mail: thotyleva@gmail.com

Year Round[1]

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. Continuation. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders (Russia)*. 2018. Vol. 16. No 2. P. 48—52. doi: 10.17759/autdd.2018160207

* *Pavlova Ulia 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 Urievna*, PhD in pedagogy, senior metodologist of the «Gymnasium № 1540», Moscow, Russia. E-mail: thotyleva@gmail.com

[1] Continuation. Beginning in № 1 (46), 2015.

Аутизм и нарушения развития
2018. Т. 16. № 2. С. 53—55
doi: 10.17759/autdd.2018160208
ISSN: 1994-1617 (печатный)
ISSN: 2413-4317 (online)
© 2018 ФГБОУ ВО МГППУ

Autism and Developmental Disorders
2018. Vol. 16, no. 2, pp. 53—55
doi: 10.17759/autdd.2018160208
ISSN: 1994-1617 (print)
ISSN: 2413-4317 (online)
© 2018 Moscow State University of Psychology & Education

ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ

FOREIGN EXPERIENCE

О книге Розмари Кроссли «SPEECHLESS»

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

Созданная австралийским педагогом Розмари Кроссли техника Facilitated Communication (облегченной коммуникации) описана в ее книге «Speechless». Статья посвящена книге «Speechless» («Безмолвные») и теме облегченной коммуникации, дающей возможности для общения неговорящим людям с тяжелыми множественными нарушениями развития, в том числе с аутизмом.

Ключевые слова: Розмари Кроссли, речь, Facilitated Communication, облегченная коммуникация, альтернативная коммуникация, фасилитатор.

Способность говорить, как правило, воспринимается как нечто само собой разумеющееся — как способность ходить, слышать, видеть. При этом многие не могут пользоваться устной речью: одни в результате травм и недугов, другие не говорят с рождения в связи с ДЦП, аутизмом, генетическими синдромами и т.д.

Учитывая количество людей с такими нарушениями, тема альтернативной коммуникации более чем актуальна. В последние десятилетия появилось немало методик, адресованных неговорящим, однако там по большей части используются жесты, рисунки, пиктограммы, помогающие объясняться на бытовом уровне (и это, конечно, уже очень большое достижение по сравнению с полным безмолвием). Но как попросить или спросить о чем-то вне пределов повседневной рутины, как поделиться впечатлениями, выразить чувства? Объясниться в любви, наконец? Попробуйте рассказать о зацепившем вас фильме или книге при помощи двадцати (или сорока) значков или жестов.

В конце 1960-х — начале 1970-х годов одновременно в нескольких странах начала развиваться техника FC (Facilitated Communication), принципы которой были разработаны и сформулированы австралийским педагогом Розмари Кроссли. Литературы, посвященной технике FC, на

Для цитаты:
Заварзина-Мэмми Е.Г. О книге Розмари Кроссли «SPEECHLESS». Аутизм и нарушения развития. 2018. Т. 16. № 2. С. 53—55. doi: 10.17759/autdd.2018160208

* *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

русском языке пока мало, и устоявшейся терминологии не существует. «Facilitated Communication» обычно переводят как «Облегченная коммуникация» или, как вариант, «Облегченное общение» (с аббревиатурой, соответственно, ОК и ОО). На наш взгляд, первый вариант перевода лучше отражает суть метода. Что касается именно аббревиатуры, во всем мире эта техника коммуникации известна как FC, и мы считаем, что нет нужды обозначать ее как-то еще.

В зарубежной литературе об FC участников коммуникации принято называть «facilitator» (это тот, кто исполняет роль помощника) и «facilitated», или, иногда — «student». Слова «фасилитатор» и «фасилитируемый» по-русски звучат странно и неблагозвучно, поэтому мы предлагаем термины «FC-партнер» и «FC-пользователь».

FC — несомненно, открытие, сравнимое по значению с открытием антибиотиков. Антибиотики многим спасли жизнь, техника FC в известном смысле тоже, — она дает возможность полноценного общения. Причем это не просто техника коммуникации для неговорящих, это — мировоззрение и, в том числе, определенное отношение к людям с нарушениями.

Целью любой речевой реабилитации является свободная речь, но, увы, это сплошь и рядом оказывается невозможно, как и применение техник коммуникации более традиционных и менее спорных, чем FC. И в ряде случаев FC становится единственным способом, позволяющим неговорящим людям общаться. Важнейшая ее особенность: техника FC предполагает наличие партнера, помощь которого заключается в физическом контакте с рукой подопечного (для преодоления тремора, импульсивности, повторяемости движений), а также в психологической поддержке для купирования иных проблем, характерных для людей с нарушениями коммуникации (неуверенности в себе, затруднений с началом движения и др.). Конечная цель обучения FC — полная самостоятельность в общении вплоть до независимости от партнера.

FC появилась как адаптация известного способа коммуникации с неречевыми людьми, когда Розмари Кроссли пыталась помочь Энн Макдональд, 13-летней девочке с очень тяжелой формой ДЦП, ментальный возраст которой, по официальным оценкам, не дотягивал до года. Через несколько лет занятий с Кроссли Энн достигла такого уровня коммуникации, что смогла выступить истцом в суде и доказать свою дееспособность, чтобы покинуть интернат, в котором была фактически заточена. Впоследствии Энн успешно училась в университете, написала ряд статей и эссе, а также, вместе с Кроссли, книгу «Annie's coming out».

На первых порах FC использовали при различных формах паралича (при ДЦП, травмах), но потом выяснилось, что она действенна и в случаях с инсультами, травмами головного мозга, аутизмом, генетическими синдромами, УВС (устойчивым вегетативным состоянием) и др.

Кроссли обнаружила, что многие из ее подопечных, имевших диагноз «глубокая умственная отсталость», обладают навыками грамотности, которые позволяют им не только читать, но и выражать мысли письменно — набирать слова либо на клавиатуре, либо указывая последовательно на буквы на доске с алфавитом.

Потеря ноги или руки драматична, но существуют протезы, для коррекции зрения можно выписать очки, но отсутствие устной речи, как правило, приравнивается к отсутствию способности мыслить, а не к нехватке конкретного инструмента. Однако эти якобы интеллектуально ущербные люди при помощи FC пишут статьи и книги, выступают на конференциях, ведут блоги.

Между тем споры о действенности FC не утихают. С самого начала Кроссли сталкивалась с теми, кто утверждал, что все это обман и мистификация, дающая ложную надежду, и что на самом деле пользователи FC выражают мысли тех, кто помогает им в коммуникации. Книга отвечает на эти обвинения поразительными историями из личной практики автора, когда благодаря FC неговорящие пациенты раскрывались

как полноценные личности. Так что читателю предлагается информация «из первых рук», свободная от слоя многолетних спекуляций.

Во главу угла Кроссли ставит не тестирование мыслительного аппарата, а поиск способа коммуникации. Книга подвергает ревизии понятие «умственная отсталость» и предлагает способ, как вывести общение с людьми, отмеченными этим сомнительным клеймом, на качественно новый уровень, что во многом решает проблему их социализации.

«Speechless», опубликованная более 20 лет назад, не утратила ни своего значения, ни актуальности. Помимо прочего, книга дает урок истинного гуманизма. Несмотря на то что она рассказывает о вещах иногда трагических, повествование не оставляет гнетущего впечатления. Сам собой вырисовывается образ автора — человека с щедрой душой, исследователя, преданного своему делу, которого отличают уважение и вера в способности каждого подопечного, каким бы тяжелым ни представлялось его состояние.

Книга Розмари Кроссли достойна внимания не только специалистов — психологов, дефектологов, педагогов, а также родителей детей с нарушениями, она представляет интерес и для тех, кого не коснулась непосредственно проблема общения с неговорящими людьми.

«Коммуникация не лечит. У людей из этой книги по-прежнему тяжелые нарушения... Но все они оказались способны на большее, нежели сулили первоначальный диагноз и прогноз. Все они... вносят свой вклад в богатство и разнообразие этой жизни. Они — творцы, и иные могут делать кое-что лучше нас. Их существование зависит от способности взаимодействовать с другими людьми и от желания других людей взаимодействовать с ними» (Р. Кроссли, «Speechless»).

About the Book «SPEECHLESS» by Rosemary Crossley

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

The technique of Facilitated Communication, created by the Australian teacher Rosemary Crossley, is described in her book «SPEECHLESS». Present article is devoted to this book and the issue of facilitated communication, which provides opportunities for communication to non-speaking people with severe multiple developmental disorders, including autism.

Keywords: Rosemary Crossley, speech, Facilitated Communication, alternative communication, facilitator.

For citation:
Zavarzina-Memmi E.G. About the Book «SPEECHLESS» by Rosemary Crossley. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism & Developmental Disorders (Russia)*. 2018. T. 16. No 2. Pp. 53—55. doi: 10.17759/autdd.2018160208

* *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

Аутизм и нарушения развития
2018. Т. 16. № 2. С. 56—66
doi: 10.17759/autdd.2018160209
ISSN: 1994-1617 (печатный)
ISSN: 2413-4317 (online)
© 2018 ФГБОУ ВО МГППУ

Autism and Developmental Disorders
2018. Vol. 16, no. 2, pp. 56—66
doi: 10.17759/autdd.2018160209
ISSN: 1994-1617 (print)
ISSN: 2413-4317 (online)
© 2018 Moscow State University of Psychology & Education

«SPEECHLESS»[1]

Р. Кроссли*,
педагог,
Мельбурн, Австралия
rosemarycrossley@annemcdonaldcentre.org.a

В 14 главе книги Розмари Кроссли «SPEECHLESS» описана история FC в США и многочисленные эпизоды неправильного понимания основных принципов FC, по которым на технику обрушилась критика.

Ключевые слова: альтернативная коммуникация, облегченная коммуникация, аутизм, грамотность.

Глава 14.
НА ЛИНИИ ОГНЯ

Мало кто из жителей Северной Америки, читавших газеты и смотревших теленовости в начале 1990-х, не видел или не слышал сообщений на тему FC. В одних случаях этот метод коммуникации подавался как чудо, в других высмеивался и разоблачался как наглый обман. Как обычно, реальность намного сложнее ее описаний.

Начнем с основ.

1. Большинство людей с тяжелыми нарушениями знают больше слов, чем могут сказать.

2. Люди, знающие больше слов, чем в состоянии сказать, могут расширить общение при помощи альтернативной коммуникации.

3. Многие люди с нарушениями коммуникации имеют также нарушения ручной моторики, что не позволяет им писать, использовать язык жестов или самостоятельно выбирать объекты (те же буквы, к примеру) на дисплеях коммуникационных устройств.

4. Некоторые люди с нарушениями речи и ручной моторики для расширения коммуникации могут пользоваться оборудованием, не требующим участия рук, например, головными указками или сканерами[2].

Но в ряде случаев это невозможно, например, на ходу или из-за нейромоторных нарушений.

5. В иных случаях участие рук обусловлено сторонней помощью, которая позволяет указывать на объекты, — предметы, изображения, буквы и т.д.

6. Для некоторых людей поддержка руки — временная мера на пути к самостоятельной работе с коммуникационными устройствами.

Для цитаты:
Кроссли Р. «SPEECHLESS». На линии огня // Аутизм и нарушения развития, 2018. Т. 16. № 2. С. 56—66. doi: 10.17759/autdd.2018160209

* *Кроссли Розмари*, педагог, PhD, Мельбурн, Австралия. E-mail rosemarycrossley@annemcdonaldcentre.org.a

[1] Редакция представляет читателям журнала «Аутизм и нарушения развития» 14 главу книги Розмари Кроссли «SPEECHLESS» (Crossley R. Speechless (Facilitating Communication For People Without Voices), Dutton, 1997, 310 p.), перевод которой на русский язык выйдет в ближайшее время в издательстве «Никея».

[2] Сканер, в данном случае, — устройство для просмотра серии предлагаемых ответов и выбора нужного для передачи сообщения. Это может быть доска, книжечка, вращающийся диск, экран компьютера с символами (буквами, цифрами, изображениями предметов, словами и т.д.). Выбор можно делать взглядом, указкой, можно выделять нужный объект подсветкой или останавливать движение указателя переключателем. Здесь требуется помощь партнера, который будет запускать (например, вращать диск) и останавливать устройство, а также фиксировать сделанный выбор (***прим. перев.***).

7. FC — не чудо, в лучшем случае, эта техника дарит неговорящим людям возможность общения. FC речь не вернет (с оговоркой — крайне редко бывает, что речь восстанавливается), как не уберет и причину нарушения. Это способ помочь, а не способ исцелить.

Само по себе обучение FC не больший обман, чем уроки гольфа. Техника FC либо работает, либо нет. Подопечный будет указывать на объекты с тем или иным успехом (или не будет вовсе) в зависимости, например, от опыта FC-партнера и взаимоотношений с ним, а также от навыков, имевшихся у подопечного до начала занятий, и от количества этих занятий.

FC широко распространилась в Северной Америке после появления в 1990 году в «Harvard Educational Review» статьи доктора Дугласа Биклена под названием «Communication unbound» («Коммуникация без ограничений») [1].

Когда в DEAL стали получать неожиданно хорошие результаты, работая с людьми с диагнозом «аутизм», мой муж Крис сообщил об этом нашим знакомым. Одним из них был Дуглас Биклен, профессор Сиракузского университета в Нью-Йорке, авторитет в области интеграции людей с нарушениями. Мы встречались за несколько лет до этого, когда он приезжал в Австралию консультировать правительство штата Виктория на предмет организации помощи людям с нарушениями развития.

Контакты продолжились. Биклену понравилась книга «Annie's coming out» (он был предупрежден, что там описывается не только практика FC в контексте ДЦП, но и полемика о правомерности ее применения). Мы рассчитывали, что он поверит в действенность метода и заинтересуется нашими комментариями, и так как Дуглас выразил желание встретиться вновь, надеялись, что он не счел нас просто сумасшедшими.

«Я не знал, что и подумать по поводу этого заявления. Мне казалось вероятным, что Кроссли и ее коллегам удалось это (*наладить общение через FC* — ***прим. перев.***) с несколькими людьми с аутизмом, коммуникация с которыми была возможна и раньше. Но утверждение, что люди с тяжелыми формами аутизма могут иметь нормальные или почти нормальные навыки грамотности, выглядело неправдоподобным. Считалось, что люди с тяжелыми формами аутизма априори имеют также тяжелые нарушения интеллекта... Сознательно или нет, я оставил себе время на раздумье» (Biklen, 1993) [2].

Как бы то ни было, в следующий приезд Биклен посетил DEAL, чтобы посмотреть на нашу работу. Она произвела на него такое впечатление, что в 1989 году он приехал в DEAL уже на целый месяц, а вернувшись в США, опубликовал упомянутую статью и открыл собственную программу обучения FC в Сиракузском университете. После чего такие программы ввели по всей Северной Америке (США и Канаде).

Автор «Communication unbound» подчеркивал, что технику FC следует применять с большой осмотрительностью, однако в порыве энтузиазма на его предупреждения почти никто не обратил внимания. Вскоре тысячи людей с диагнозами «аутизм» или «умственная отсталость» стали пользоваться коммуникационными устройствами с применением FC. Многие из них впервые получили возможность общаться через печатание. FC (это название родилось как раз в Америке, — об этом чуть ниже) стала синонимом получения текстов, неожиданно сложных по форме и содержанию, от тех, кто к коммуникации якобы не способен. Сообщалось, что дети с аутизмом пишут о своем одиночестве. Что неговорящие люди жалуются на свою жизнь. Что неговорящих людей с диагнозом «тяжелая умственная отсталость», которые провели в специализированных заведениях по 20 лет, не устраивает назначаемое лечение.

В конце 1992 года я читала курс по аугментативной коммуникации[3] в Сира-

[3] Аугментативная коммуникация (от англ. *augmentative*, «увеличивающий») — коммуникация посредством разнообразных знаков с людьми, не способными полноценно общаться на вербальном уровне (***прим. перев.***).

кузском университете, что дало мне возможность наблюдать американский феномен FC вблизи. Через СМИ потоком шли «волшебные» истории: «Shattering the Silence» («Разбивая тишину), «The Magic Touch» («Волшебное прикосновение»), «The Miracle of Arthur» («Чудо с Артуром»). Родители неговорящих детей, которых всегда уверяли, что ничего нельзя поделать, ухватились за новую возможность. Учителя и врачи, работавшие с неговорящими людьми, горели желанием им помочь. Они стекались на лекции и семинары и, вернувшись к себе, пробовали FC со своими пациентами и учениками. Те, кто не попадал на семинары, выжимали, что могли, из газет, радио- и телепередач и импровизировали. Это говорит в их пользу, и едва ли удивительно, что недостаток информации о том, что, почему, как и с кем работает, приводил к ошибкам и недоразумениям. У некоторых получалось на редкость хорошо. У других, что вовсе не странно, — плохо.

Неправильное понимание сути FC имело два важных следствия. Одни люди — из тех, кто мог бы извлечь пользу из такой коммуникации, — были ошибочно признаны неподходящим для FC контингентом, другим грозило то, что в их уста (или, скорее, в руки) неопытные помощники вложат чужие слова.

По версиям СМИ, FC выглядела необыкновенно просто. Напишите алфавит на листке бумаги, положите перед неговорящим человеком, возьмите его за руку и ждите: скоро он начнет набирать слова и предложения. В каком-то смысле это описывает процесс, но эффекта FC никак не объясняет, а от необъясненного до необъяснимого всего лишь шаг.

Что меня по-настоящему удивило, — сколько людей готовы были принять на веру рассказы о письменной коммуникации без каких-либо внятных объяснений. С другой стороны, если вы ничего не знаете о том, зачем нужна поддержка при FC, и не представляете, каким образом неговорящие усвоили правила правописания, вам остается только безоглядно верить в действенность метода, что многие и делали.

Эта вера подогревалась мифами, быстро распространившимися среди родителей и профессионалов, большинство из которых не имели весомого опыта в неречевой коммуникации (либо не имели опыта вовсе). Сформировалось ложное представление об FC как о единственной стратегии коммуникации, пригодной для людей без речи. Врачи, работавшие с ДЦП или с травмами мозга, были информированы лучше, однако обычно они ориентированы больше на постановку диагноза, чем на практические нужды пациентов (например, неговорящие люди с ДЦП получали коммуникационные устройства, а неговорящие с синдромом Дауна — нет); к тому же эти врачи не общались с теми, кто воспринял FC с таким энтузиазмом. Лишь несколько тьюторов и учителей имели хоть какое-то представление о других техниках неречевой коммуникации, прочие же рассматривали FC как единственную альтернативу устной речи. И соответственно, полностью положились на нее.

Один из мифов, сопровождавших распространение FC, гласил, что все неговорящие люди умеют писать, причем эта способность приобретена неким неведомым образом. Ожидать от неговорящего человека грамотности — это был, безусловно, позитивный сдвиг относительно прежнего мифа о том, что люди, не умеющие говорить, не могут научиться читать. Однако абсурдно думать, что грамотность может быть врожденной. Врожденной является способность *усваивать* язык, письменный или устный, но здесь тоже необходимо обучение. Если обучение отсутствует, грамотность может быть приобретена через контакты с письменным языком (его носители — газеты, журналы, рекламная рассылка, этикетки, телереклама и т.д.).

Не страшно считать, что всякий человек имеет потенциал для приобретения грамотности, но опасно полагать, что грамотность является врожденным свойством человека.

Вера во врожденную грамотность могла привести и привела к тому, что слепые, которых не обучали чтению, набирали слова, «самостоятельно» указывая на буквы при помощи FC-партнеров, поддерживающих руку. (Слепые от рождения не могут научиться читать через случайные контакты с письменным языком, и они осваивают грамоту только при специальном обучении. Это не означает, что неговорящие неграмотные слепые не в состоянии выражать свои мысли, — они могут использовать жестовый язык или выбирать что-то из вариантов ответа, предлагаемых в устной или тактильной форме. В начале 1990-х многие семьи не знали об этих техниках коммуникации, очевидно потому, что задействованные ими специалисты тоже пребывали в неведении).

В 1990-х годах в Северной Америке термин «обучение» применительно к людям с нарушениями считался неполиткорректным, поскольку воспринимался как аналог дрессировки животных, и название FCT — Facilitated Communication *Training* (*обучение* FC), придуманное в DEAL, превратилось просто в FC, потеряв возмутительную «T».

В США заставить FC-партнеров обучать подопечных нужным движениям (как бы вы это ни называли) было сложно по причине всеобщей уверенности в том, что «естественное» поведение людей с нарушениями не следует изменять, то есть, если вы пытаетесь что-то исправить, — это означает, что вы не принимаете людей с нарушениями, относитесь к ним без должного уважения.

Типичный пример «естественного» поведения — это когда люди указывают или печатают, не глядя на дисплей (как правило, потому что не могут следить глазами за движениями своих рук, или им трудно удерживать взгляд на задании).

Профессиональная машинистка может печатать десятью пальцами, не глядя на клавиатуру, потому что использует клавиши-ориентиры, но FC-пользователь, который указывает или печатает одним пальцем, должен смотреть, попадает ли он в намеченную цель. Согласно мифологии FC, такие люди пользуются периферическим зрением или имеют изображение клавиатуры «в голове». Возможно, в некоторых случаях так оно и есть, однако правда в том, что FC-пользователь, работающий не глядя на клавиатуру, выдает осмысленные сообщения, только если проверяет каждую набранную букву и исправляет ошибки. Но люди узнавали об FC из телепередач, и многие тьюторы не понимали, насколько важен такой контроль.

Как-то на одной конференции незнакомая женщина подвела ко мне своего сына. Она держала его руку поверх картонки, на которой был алфавит, но не было слов «ошибка», «нет» или «я не это хотел сказать». Мальчик стал водить рукой по картонке, при этом блуждая глазами по потолку. Через несколько минут тишины его мать объявила, что он сообщил: «Я хочу поблагодарить вас за изобретение FC. Я пользуюсь ею все время». Судя по тому, что я наблюдала, не уверена, что он вообще когда-либо пользовался FC, то есть — излагал свои собственные мысли. Такая версия FC ничего, кроме скепсиса, не вызывает.

Люди, принявшие на веру необъяснимую грамотность и печатание не глядя, были хорошо подготовлены к тому, чтобы воспринять и более загадочные вещи. Многие полагали, что набранное с помощью FC является истиной в последней инстанции каким бы оно ни было надуманным, в том числе утверждали, что процессом управляет кто-то свыше. Возможно, эта вера основывалась на стереотипном представлении о людях с нарушениями как о юродивых, невинных божьих людях, которые не причастны к мирскому злу и, соответственно, не лгут.

Неопытные пользователи коммуникационных устройств с долгой историей зависимости от окружающих испытывают понятные трудности (как технического, так и эмоционального порядка) с разъяснением и исправлением сообщений, неверно понятых FC-партнером. Но объяснять странные результаты коммуникации ее

чудесной природой было, конечно, намного увлекательнее. Версия с ошибочной интерпретацией оказалась для многих слишком прозаичной.

Возможно, в какой-то стране такое легковерие не имело бы перспектив, но только не в США. В начале 1990-х сексуальное насилие в отношении детей с проблемами было там горячей темой, особенно когда в нем обвиняли тьюторов и учителей. Любое сообщение от неговорящего человека, имевшее сексуальный подтекст (пусть даже совсем не очевидный), давало немедленную реакцию, тем более острую, если оно было напечатано (письменные сообщения в роли документального свидетельства куда весомее устных). Иные обвинения в насилии основывались лишь на нескольких лаконичных словосочетаниях — их пережевывали и анализировали в поисках смысла, словно они исходили от дельфийского оракула. Как и в случае с оракулом, интерпретация часто не соответствовала действительности.

Вера в то, что все слова, переданные при помощи FC, являются неким божественным откровением, давала причудливые плоды: если сообщение было явной неправдой, это воспринималось как доказательство неспособности к общению. Соображение, что неговорящий человек может соврать, преувеличить или ошибиться, как любой другой, считалось неполиткорректным, так что виноват во всем оказывался FC-партнер. Часто такое давление приводило к фабрикации смысла, в том числе на основе откровенной абракадабры.

В Австралии был хорошо известен случай с девушкой по имени Карла. Она последовательно печатала с помощью девяти FC-партнеров сходные обвинения в насилии. После того как Карла провалила тест на передачу сообщений, который проходила со свежеиспеченным FC-партнером, было объявлено, что все девять его предшественников сами же эти обвинения и выдумали. В тот единственный раз, когда меня пригласили на роль FC-партнера Карлы (уже после серии обвинений), она печатала совершенно немыслимые истории безо всякой поддержки, не считая моей руки на плече (и, разумеется, я ей ничего не подсказывала). Мои явные сомнения разозлили Карлу и были отклонены социальными работниками, уверенными, что дети (Карле, однако, было около 20) обвинений в насилии просто так не придумывают. Как бы то ни было, этот случай до суда так и не дошел.

Более аккуратное объяснение инцидента учитывало сложности неречевой коммуникации и возможность ошибок с обеих сторон. Типичный FC-пользователь — новичок в коммуникации, а ведь даже опытные участники (в том числе FC-партнеры) иногда совершают ошибки.

В США посредством FC было выдвинуто несколько ложных обвинений в насилии, и юристы атаковали Дугласа Биклена, возложив на него вину за бесконтрольное распространение метода. Для стороннего человека это выглядело абсурдом, в конце концов, Биклен опубликовал свою статью в «Harvard Educational Review», а не в «National Enquirer»[4]. Распространение FC в США отражает особенности американского общества: в целом оно более доброжелательно, нежели в Австралии, относится к людям с тяжелыми нарушениями и готово признать, что они могут владеть основными человеческими навыками. А также американцы жадно интересуются всякого рода необыкновенными историями, подогреваемые желанием выставить себя их участниками, пусть и в ущерб конфиденциальности. А большинство австралийцев относятся к принципу приватности куда серьезнее.

Использование FC Энн Макдональд вызвало большой резонанс в австралийских

[4] «Harvard Educational Review» – научный журнал, посвященный образованию; «National Enquirer» – типичное бульварное издание (***прим. перев.***).

СМИ, но я знаю только один случай, когда австралийский тьютор по собственной инициативе решил попробовать FC с ребенком с ДЦП. Американская реакция, напротив, была — «Полный вперед!».

После чудесных историй достоянием общественности стали многочисленные разоблачения. Их делали специалисты (как правило, психологи), которые тестировали людей, пользующихся FC, при том что априори считали их людьми с интеллектуальной недостаточностью. Предполагалось, что если эти люди вообще в состоянии печатать, то должны успешно проходить тесты, не вызывающие больших затруднений у обычного контингента. В противном случае у этих специалистов появлялись веские основания утверждать, что люди с нарушениями коммуникации не в состоянии набирать слова в принципе. Звучало бы резонно, если не принимать во внимание разницу между такими людьми и людьми без нарушений.

Выбранные для тестирования пользователи FC, независимо от возраста, только начинали осваивать эту технику общения. Обычный тестируемый — ребенок или взрослый без нарушений (которому FC не требуется) — пишет или печатает достаточно хорошо, чтобы проходить подобные тесты, то есть вполне подготовлен технически к такому испытанию. Он пользуется речью, практикуясь в навыках общения уже по крайней мере пять-шесть лет, тогда как у всех FC-пользователей имеются серьезные речевые и/или языковые нарушения. Они не могут ни бегло говорить, ни бегло печатать и испытывают трудности с созданием текста, почему им и требуется помощь ассистента — FC-партнера.

Как некую иллюстрацию FC можно привести пример радиоприемника неважного качества (с плохой чувствительностью, прежде всего) со слабыми батарейками, который работает более или менее приемлемо, если принимаемый сигнал достаточно сильный, а уровень помех — низкий.

Приемник старается поймать и обработать сигнал, в одних случаях это удается лучше, в других — хуже. Помехи не дают воспринять полезную информацию, которая содержится в сигнале, — она тонет в свисте и шорохах, и увеличение громкости нам не поможет. Впрочем, тут имеет большое значение характер информации. Например, можно легко распознать знакомые песни, — помогут мелодия и слова, всплывающие в памяти и восполняющие утраченные при воспроизведении фрагменты. А вот повествование с незнакомым сюжетом и неопределенным контекстом, которое прерывается радиопомехами, воспринять будет затруднительно или даже невозможно.

Типичные тесты, которые предлагались FC-пользователям, были лишены всякой предсказуемости, в том числе узнаваемого контекста. Тестируемые должны были давать краткие (в одно слово) ответы на устные вопросы, а FC-партнеры — помогать эти ответы набирать, невзирая на специальные помехи в виде ширмы, наушников с «белым шумом» и стресса, неизбежного при любом тестировании. Обратная связь — обязательная составная часть FC — иногда намеренно исключалась: FC-партнерам не разрешалось проговаривать буквы по мере их набора, и таким образом тестируемого (FC-пользователя) лишали возможности обнаружить и исправить ошибку. В таких условиях сообщение было бы трудно воспринять, даже если бы у FC-пользователей не было проблем с правописанием или речью. А когда FC-партнеру еще и не знакома тема сообщения, коммуникация оказывается почти невозможной.

Описанные проблемы при прохождении тестов возникают не только у FC-пользователей. Скажем, люди с тяжелой дизартрией, чья речь настолько неразборчива, что ее понимают только члены семьи, находят такие задания трудными по тем же причинам. Как и в случае с FC, люди с нарушениями речи часто могут устно общаться только с испытанным партнером, которому известен контекст.

Методы, используемые для проверки эффективности FC, основаны на «бинарной» модели коммуникации. Похоже, изо-

бретатели тестов полагают, что способность к коммуникации, то есть способность передавать сообщения, либо проявляется постоянно, либо ее нет вообще. Такой взгляд уж точно не облегчает тестирование. Если принять эту точку зрения, выходит, что если люди в принципе в состоянии общаться, то должны это делать и в условиях теста. Если же они не в состоянии общаться в условиях теста, стало быть, не могут общаться вовсе.

Все это похоже на разовое IQ тестирование, когда после подсчета результатов заданий, выполненных за одну проверочную сессию, делаются выводы о возможностях человека и о его перспективах. При интерпретации результатов, которые считаются достоверными для такого прогноза, предшествующий опыт тестируемого не учитывается — ни учебный, ни социальный. Замечу, что многие психологи, проводившие разовые тесты FC, работали в области тяжелой умственной отсталости, где классификация строится как раз на основе результатов разовых тестов IQ.

Многие, однако, считают разовые тесты IQ и FC корректными и утверждают, что полученные результаты обеспечивают настолько точный прогноз, что нет нужды допускать возможность ошибки. Человек, не преуспевший в выполнении IQ тестов, получал от психологов вердикт, гласящий, что попытки дать тестируемому образование лишены смысла, так что образования ему не давали, а понятное отсутствие знаний трактовалось потом как подтверждение прогноза. Людей, плохо справлявшихся с разовыми тестами FC, немедленно изымали из программы обучения этой технике, и дальше они использовали коммуникационные устройства без особого успеха, что якобы подтверждало прогнозы, составленные на основе тестирования.

Мне нравится модель коммуникации, в которую включены понятия шума (или помех) и обратной связи. Отправитель передает сообщение через канал коммуникации. В процессе передачи на сигнал накладываются различные шумы. Задача получающего сообщение — сначала отделить полезный сигнал от шума, а затем сигнал расшифровать, обеспечив обратную связь, которая позволяет исправить сообщение, если в нем оказались ошибки. Эта модель допускает возможность того, что коммуникация между определенным отправителем и определенным адресатом в одном случае окажется успешной, а в другом провалится. А также, что данный-отправитель будет успешно общаться с одним адресатом и безуспешно с другим. Такая схема позволяет делать более объективные выводы, поскольку предполагает наличие нескольких важных переменных. Если коммуникация провалилась, нельзя просто взять и объявить, что пользователь изначально к ней не способен. И прежде чем говорить что-то определенное о причине неудачи, необходимо проанализировать характер сообщения и обстоятельства взаимодействия, в том числе опыт помощника и его подопечного.

Даже схема «радиопередатчик — радиоприемник» имеет больше переменных, чем бинарность «вкл.-выкл.». Это и интенсивность принимаемого сигнала, и избирательность приемника, и уровень заряда батареек, наконец. То есть качество приема и воспроизведения может сильно разниться при неизменном количестве помех.

На эффективность FC влияет огромное количество нюансов. И опыт, и навыки участников с течением времени неизбежно меняются, из чего следует, что результат любого теста имеет ограниченную ценность для прогноза (см. исследование Cardinal et al., 1996, где все 43 участника провалили тест при первом подходе, а пять недель спустя 32 из них успешно его прошли, при том что вопросы были другими [5]).

Обещать, что какой-то рубеж в освоении коммуникации будет взят в установленный срок, нелепо, равно как и утверждать, что обучение никогда не принесет пользы. Дети без нарушений годами учатся беглой речи и письму, и резонно ожидать, что ребенку с нарушениями так же понадобятся годы, чтобы достижения в неречевой коммуникации стали весомыми. Необходимо вести долговременные записи, тщательно доку-

ментирующие занятия по коррекции, но, как я уже говорила, мало кто из критиков и сторонников FC имеет достаточно полное представление об этой части работы.

Надежды на немедленный успех облегченной коммуникации, возможно, были связаны с тем, что у многих пользователей FC обнаружились начатки грамотности. Наивный взгляд, которого придерживаются и критики, и некоторые приверженцы метода, — если эти люди действительно печатают самостоятельно, значит, они должны иметь и прочие стандартные умения и навыки. Такая схема уравнивает способность общения и телефонную связь, как будто восполнить отсутствующий аспект существования — всего лишь вопрос техники. И схема эта игнорирует как первичный эффект нарушения — отсутствие речи, так и вторичный, который заключается в том, что с человеком всю его жизнь обращаются не так, как с обычными людьми.

В одном из самых поразительных исследований техники FC (Eberlin et al.) [7] фигурировал 21 испытуемый в возрасте от 11 лет до 21 года с диагнозами «аутизм» и «умственная отсталость» (причем считалось, что только двое из них могут набирать слова). Их посадили перед клавиатурой и снабдили FC-партнерами, все знания и опыт которых сводились к стартовой информации по FC, полученной от авторов эксперимента *полчаса назад*. Испытуемым отвели 20 (!) часов на освоение грамоты и печатания, а затем назначили тест, где требовалось набирать ответы на вопросы, причем FC-партнеры сидели в наушниках, транслирующих «белый шум». Просто удивительно, что шестеро тестируемых (включая тех двоих, которые, как предполагалось, имели какой-то навык правописания) правильно ответили по крайней мере на один вопрос.

Еще через 20 часов обучения оба упомянутых грамотея, печатая самостоятельно и при помощи FC-партнеров, дали большое количество верных ответов (партнеры при этом вопросов не видели). Один, соответственно, 15 и 24, другой — 8 и 15. Тем не менее, авторы тестов утверждали, что «ни один из тестируемых не показал улучшенные навыки грамотности... которые превосходили бы уже имевшиеся способности к коммуникации», и объявили, что данные испытуемые «могут печатать без физической помощи так же хорошо, как и с FC». Предвзятость экспериментаторов сделала их слепыми даже в отношении собственных результатов. Сегодня эта публикация по-прежнему цитируется как свидетельство того, что FC ничего не может предложить детям с аутизмом.

Как уже говорилось, «Harvard Educational Review» со статьей Биклена вышел в 1990 году, и потребовалась пара лет, чтобы ручеек научных публикаций на тему FC набрал силу и стал потоком. Его можно разделить на три группы: теоретические статьи и рекомендации, «качественные» описания (*в смысле описания как источник фактов — **прим. перев.***) предмета и отдельных случаев, а также «количественные» исследования *(в смысле исследования «строго научные», проведенные, как предполагается, «методами, принятыми среди специалистов» — **прим. перев**.)*. Заключения «качественных» статей в целом были положительными.

Естественно, дать один-единственный тест после 20 часов обучения проще, чем в течение многих лет проводить исследование, учитывающее разносторонние способности тестируемых. Поэтому первые «качественные» исследовательские проекты склонялись к упомянутой бинарной модели коммуникации и оценивали действенность FC посредством разовых тестов (соответствующие резюме не содержат соображений относительно особенностей коммуникации, в том числе там ничего не говорится о том, с какими трудностями сопряжена оценка ее эффективности). Почти все участники провалили тесты; также оказалось, что некоторые помощники иногда подсказывали ответы.

Эти исследования стимулировали изучение факторов, от которых зависит успех при прохождении тестов FC: насколько важна форма, в которой предлагаются задания; как правильно формировать опыт коммуникации и т.д. Исследования, в которых

участникам разрешалось практиковаться в прохождении тестов и в необходимых навыках, давали воодушевляющие результаты; исследования, где любой тренинг был исключен, — удручающие (Biklen D., Cardinal D. (eds.)) [3].

Лонгитюдное исследование[5], изучавшее способность к общению на разные темы в разных ситуациях с несколькими FC-партнерами, требовало большего, чем разовое тестирование.

В идеальном мире люди бы воздерживались от того, чтобы составлять суждение об FC, пока не завершены серьезные исследования; они понимали бы, что вопрос, насколько способствует FC улучшению речи или самостоятельному печатанию, пока открыт. Но обвинения в физическом или сексуальном насилии, выдвинутые при помощи FC, сделали подобную паузу невозможной. Судебная система не станет дожидаться, когда ученые завершат свои эксперименты, а уголовное разбирательство — не лучшая ситуация для проверки теорий коммуникации.

В 1993 году ведущие американские новостные телеканалы сообщили, что все обвинения в насилии, сформулированные при помощи FC, должны быть отвергнуты, поскольку нет доказательств, что предполагаемые жертвы способны к такой коммуникации. А 19 октября 1993 года программа Frontline *(документальный телесериал — **прим. перев.**)* вышла в эфир с фильмом «Prisoners of Silence» («Узники молчания»).

Фильм атакует FC и ее приверженцев. Меня обвинили в фальсификации коммуникации и в качестве улики показали видеозапись, где я якобы двигаю коммуникационную доску перед головной указкой человека в коме. «Розмари Кроссли, основатель FC, использует FC с человеком, получившим травму головы и находящимся в коме, чтобы принять несколько очень важных решений о его жизни. Так как человек — в коме, его головная указка едва двигается по доске. Нарисовав мысленно линию на экране, можно легко увидеть, что Кроссли сама медленно двигает доску».

30 секунд зритель наблюдает, как верхний край доски уходит вниз от воображаемой линии, затем на экране появляется Говард Шейн, логопед из Бостона, со словами «Я не думаю, что они *(FC-партнеры— **прим. перев.**)* делают это сознательно, но они точно манипулируют этими людьми и общаются вместо них».

Вот до чего дело дошло — меня поймали на обмане, камера врать не будет. Но все зависит от того, где вы начертите линию. Сделайте это, как предлагает Frontline, по верхнему краю коммуникационной доски на экране, и тогда по ходу фильма этот край будет смещаться относительно воображаемой линии. Проведите линию на уровне моего большого пальца, поддерживающего низ доски, и станет ясно, что моя рука практически недвижима.

Как получается, что двигается только один, верхний край доски? Дело в том, что человек (который, конечно, в коме не был — вопреки «Prisoners of Silence») тыкал головной указкой в буквы на доске и таким образом невольно ее отклонял. Соответственно, в кадре меняется ракурс объекта, и «уходящее» движение верхнего края доски воспринимается как вертикальное.

Теперь вы знаете кое-что (чего, возможно, не знают продюсер Frontline и научные консультанты сериала) о разнице между двумя измерениями и тремя и о трудностях их преобразования.

Разоблачительный пафос «Prisoners of Silence» состоял в том, что метод FC опровергается научным тестированием — дескать, проведены десятки научных исследований, и ни одно из них не подтвердило хваленую коммуникацию, и во всех было продемонстрировано определяющее влияние помощника на нее. Это не так. Были исследования, показавшие влияние помощника, были такие, где никто из пользователей FC общаться не смог, и были те, которые коммуникацию подтвердили.

[5] Лонгитюдное исследование — научный метод, применяемый, в частности, в социологии и психологии, когда та или иная группа объектов изучается в течение продолжительного времени, за которое они успевают существенным образом изменить какие-либо значимые признаки (***прим. перев.***).

Со временем были проведены новые исследования на тему FC — в опубликованных результатах сообщалось и о людях, печатающих самостоятельно, и о тех, чья речь значительно улучшилась (для детального изучения материалов как с негативным, так и позитивным резюме, см. Biklen D., Cardinal D. (eds.) [3]). В конце 1996 года я узнала, что Frontline собирается снова показать «Prisoners of Silence»...

С 1993 года до суда дошло несколько обвинений в насилии — предполагаемые жертвы все-таки прошли тесты на способность к FC (см. Dwyer [6]). В одном случае следствие продолжалось так долго, что жертва успела научиться печатать самостоятельно (см. Kochmeister [9]). В другом суд дело завернул: оказалось, что обвинения, напечатанные ребенком с аутизмом при помощи FC, — фальшивые: это был слово в слово пересказ случайно услышанного разговора, что-то вроде письменной эхолалии (см. Heckler [8]).

Педиатр Анна Боташ, член комиссии по обращениям о насилии над детьми в Центре здоровья Сиракузского университета Нью-Йорка, и ее коллеги опубликовали некоторую статистику по делам, заведенным комиссией (см. Botasch et al. [4]). За трехлетний период комиссия рассмотрела 1096 обращений, согласно которым в отношении детей было совершено насилие. Для сообщения о насилии дети использовали FC в 13 случаях. В девяти из них имелись подтверждающие или подкрепляющие обвинение свидетельства.

У СМИ исследование Боташ интереса не вызвало — ничего подобного потоку материалов об обвинениях в насилии в отношении пользователей FC. Можно было подумать, что большинство таких обвинений появляется благодаря облегченной коммуникации, и что каждый, кто пользуется FC, жалуется на насилие. Между тем 13 обвинений, упомянутых Боташ, — это лишь капля в море разнообразных сообщений, сделанных сотнями FC-пользователей.

Мало кто из специалистов в области нарушений знал о технике FC что-то большее, нежели предлагаемое телевидением. Подавляющее большинство людей, охваченных программами FC, никогда не привлекались к участию в судебных разбирательствах или к тестированию коммуникации. Мнения организаций, чьи интересы так или иначе затрагивала тема FC, разделились. Одни с большим вниманием отнеслись к «разоблачающей» информации в СМИ и приняли критические резолюции относительно обучения FC — в частности, Американская психологическая ассоциация (APA). Другие, например, Ассоциация людей с тяжелой инвалидностью (TASH), FC поддержали.

Вал негатива в СМИ вкупе с резолюциями известных организаций сделали свое дело: многие учреждения в США и Канаде свернули программы обучения FC, а у пользователей отобрали коммуникационные приборы. У большинства из этих людей никогда не проверяли навыки коммуникации, а коммуникационные устройства в их случае использовались лишь в границах примитивной схемы общения: «Хочешь кофе?» — «Да», «Сэндвич?» — «Нет». Теперь они и вовсе вернулись к безмолвию.

Перевод с английского
Е.Г. Заварзиной-Мэмми

Литература

1. *Biklen D.* Communication unbound; autism and praxis. Harvard Education Review, 1990, 60, 3, 291—322.
2. *Biklen D.* Communication Unbound. New York: Teachers College Press, 1993.
3. *Biklen D., Cardinal D. (eds.)*. Contested words, contested science. New York: Teachers College Press, 1997.
4. *Botash A., Babuts D., Mitchell N., O'Hara M., Manuel J., Lynch L.* Evaluations of children who have disclosed sexual abuse via facilitated communication. Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 1994, 148, 12.
5. *Cardinal D.N., Hanson D., Wakeham J.* An investigation of authorship in facilitated communication. Mental Retardation, 1996, 34, 4, 231—242.

6. *Dwyer J.* Access to justice for people with severe communication impairment. Australian Journal of Administrative Law, 1996, 3, 2, 175—199.
7. *Eberlin M., McConnachie G., Ibel S., Volpe L.* "Facilitated communication": A failure to replicate the phenomenon. Journal of Autism and Developmental Disorders, 1993, 23, 3, 507—529.
8. *Heckler S.* Facilitated Communication — A Response by Child Protection. Child Abuse & Neglect, 1994, 18, 6, 529—530.
9. *Kochmeister S.J.* Reflections on a year of turmoil and growth. Facilitated Communication Digest, 1994, 2, 4, 6—8.

«SPEECHLESS»
In the Frontline

R. Crossley*,
pedagogue, author,
Melbourne, Australia
rosemarycrossley@annemcdonaldcentre.org.a

In chapter 14 the author desribes the history of Facilitated Communication in the USA, numeral episodes of misunderstanding of the main principles of the FC which causes very bad critics.

Keywords: Alternative communication, facilitated communication, autism, literacy.

Translatad from English E.G.Zavarzina-Memmi, Ph.D

References

1. *Biklen D.* Communication unbound; autism and praxis. Harvard Education Review, 1990, 60, 3, 291—322.
2. *Biklen D.* Communication Unbound. New York: Teachers College Press, 1993.
3. *Biklen D., Cardinal D. (eds.*). Contested words, contested science. New York: Teachers College Press, 1997.
4. *Botash A., Babuts D., Mitchell N., O'Hara M., Manuel J., Lynch L.* Evaluations of children who have disclosed sexual abuse via facilitated communication. Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 1994, 148, 12.
5. *Cardinal D.N., Hanson D., Wakeham J.* An investigation of authorship in facilitated communication. Mental Retardation, 1996, 34, 4, 231—242.
6. *Dwyer J.* Access to justice for people with severe communication impairment. Australian Journal of Administrative Law, 1996, 3, 2, 175—199.
7. *Eberlin M., McConnachie G., Ibel S., Volpe L.* "Facilitated communication": A failure to replicate the phenomenon. Journal of Autism and Developmental Disorders, 1993, 23, 3, 507—529.
8. *Heckler S.* Facilitated Communication — A Response by Child Protection. Child Abuse & Neglect, 1994, 18, 6, 529—530.
9. *Kochmeister S.J.* Reflections on a year of turmoil and growth. Facilitated Communication Digest, 1994, 2, 4, 6—8.

For citation:
Crossley R. «SPEECHLESS». In the Frontline. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism & Developmental Disorders (Russia)*, 2018. Vol. 16. No 2. Pp. 56—66. doi: 10.17759/autdd.2018160209

* *Rosemary Crossley*, Ph.D, pedagogue, author, Melbourne, Australia. E-mail: rosemarycrossley@annemcdonaldcentre.org.a.

Заседание Экспертной группы по вопросам организации образования обучающихся с РАС

21 июня 2018 г., Москва

Заседание Экспертной группы по вопросам организации образования обучающихся с РАС Совета Министерства образования и науки Российской Федерации по вопросам образования лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов открыла заместитель Министра образования и науки Российской Федерации Т.Ю. Синюгина.

С докладами о современных научных исследованиях по проблеме изучения расстройств аутистического спектра выступили директор ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики РАО» Н.Н. Малофеев и директор Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра МГППУ, главный редактор журнала «Аутизм и нарушения развития» А.В. Хаустов.

Председатель «Общества помощи аутичным детям “Добро”» С.А. Морозов представил собравшимся доработанную примерную АООП дошкольного образования для детей раннего и дошкольного возраста с РАС, а президент Фонда помощи детям «Обнаженные сердца» А.Г. Залогина ознакомила с новым образовательным пособием «Дети с расстройствами аутистического спектра в детском саду и школе: программы с доказанной эффективностью».

На заседании Экспертной группы были также рассмотрены вопросы ранней помощи детям с расстройствами аутистического спектра.

Награждение победителей и лауреатов IX Фестиваля социальных интернет-ресурсов «Мир равных возможностей»

31 мая 2018 г., Москва

В Парке культуры и отдыха «Сокольники» состоялась торжественная церемония награждения победителей и лауреатов IX Фестиваля социальных интернет-ресурсов «Мир равных возможностей», организованного Фондом поддержки инвалидов «Единая страна» и Всероссийским обществом инвалидов. В 2018 году на участие в конкурсе было подано 474 заявки из 48 регионов РФ, а также от создателей русскоязычных сайтов из Узбекистана, Республик Беларусь и Молдова. 27 интернет-ресурсов стали победителями и лауреатами.

Интернет-портал ФРЦ МГППУ стал победителем в номинации «Дети как дети». Директор ФРЦ Артур ХАУСТОВ обратился со словами благодарности к организаторам фестиваля: «Мы хотим поблагодарить организаторов — Фонд поддержки инвалидов «Единая страна» и Всероссийское общество инвалидов за их поддержку и развитие интернет-ресурсов и за то, что они показывают, насколько это сейчас важно. В значительной степени это касается и поддержки лиц с РАС из отдаленных регионов нашей страны, которая возможна благодаря интернет-технологиям».

Также директор Федерального ресурсного центра поблагодарил команду, работающую над порталом, — Ольгу ВЛАСОВУ, Константина РЫЖЕНКОВА и Евгения ШВЕДОВСКОГО.

«Слаженность информационного сотрудничества в рамках нашего университета — заслуга начальника Управления информационными и издательскими проектами Анны ШВЕДОВСКОЙ» — отметил А. ХАУСТОВ.

Форум, посвященный началу реализации Десятилетия детства в Ленинградской области

1—2 июня, Ленинградская область

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 29 мая 2017 г. № 240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства» в целях совершенствования региональной политики в сфере защиты детства проведен Форум, посвященный началу реализации Десятилетия детства в Ленинградской области «Детство должно быть счастливым!». Планируется, что Форум станет традиционным и будет проводиться ежегодно 1 июня, в Международный день защиты детей.

В рамках проведения мероприятия прошло заседание Межведомственной группы по реализации Межведомственного плана действий по оказанию комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям с расстройствами аутистического спектра на территории Ленинградской области.

По приглашению Комитета общего и профессионального образования Ленинградской области в работе Форума в качестве эксперта принял участие директор ФРЦ МГППУ, главный редактор журнала «Аутизм и нарушения развития» А.В. Хаустов.

Всероссийский научно-практический семинар «Межведомственное и сетевое взаимодействие при организации комплексной помощи лицам с расстройствами аутистического спектра»
22—23 мая 2018 г., Екатеринбург

Организаторы семинара: Министерство образования и науки Российской Федерации; Министерство общего и профессионального образования Свердловской области; ФРЦ МГППУ; ГБОУ Свердловской области «Центр психолого-медико-социального сопровождения “Речевой центр”» (Региональный ресурсный центр по развитию системы сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра).

Цель семинара: трансляция регионального опыта межведомственного и сетевого взаимодействия при организации комплексной помощи лицам с РАС.

Тематика обсуждаемых вопросов: 1. Нормативно-правовые основы межведомственного и сетевого взаимодействия при организации комплексной помощи лицам с РАС. 2. Организация деятельности межведомственной рабочей группы по организации комплексной помощи лицам с РАС. 3. Роль региональных ресурсных центров в развитии межведомственного и сетевого взаимодействия при организации комплексной помощи детям с РАС и семьям их воспитывающим. 4. Участие НКО в развитии системы комплексной помощи лицам с РАС. 5. Взаимодействие врачебных комиссий, психолого-медико-педагогических комиссий, медико-социальных экспертиз как ключевых участников при организации сопровождения детей с РАС. 6. Межведомственный опыт организации комплексной помощи лицам с РАС в системе образования, здравоохранения, социальной защиты, культуры и спорта.

Всероссийский семинар-совещание «Организация комплексного сопровождения и образования обучающихся по специальным индивидуальным программам развития в контексте требований ФГОС»
16—17 мая 2018 г., Псков

Семинар-совещание был проведен с целью разработки предложений для совершенствования процесса доступного образования и комплексного сопровождения детей, обучающихся на основе СИПР. Обсуждались следующие вопросы: 1. Трудности, возникающие при организации образования обучающихся в рамках требований образовательного стандарта (IV вариант ФГОС НОО ОВЗ и II вариант ФГОС ИН), и пути их преодоления; 2. Нормативно-правовые условия образования обучающихся по СИПР; 3. Обеспечение специальных условий образования детей с ТМНР в образовательных организациях; 4. Организация взаимосвязанной, преемственной работы образовательной организации и детского дома-интерната в развитии жизненных компетенций детей с интеллектуальными нарушениями, с ТМНР; 5. Взаимодействие НКО, органов власти и организаций (школ и ДДИ) в контексте образования и социализации детей-инвалидов и жизнеустройства взрослых людей с ментальной инвалидностью; 6. Подготовка специалистов по сопровождению детей с ТМНР.

Семинар-совещание проходил в ГБОУ Псковской области «Центр лечебной педагогики и дифференцированного обучения».

Генеральная Ассамблея «Аутизм-Европа»
11—13 мая 2018 г., Роттердам (Нидерланды)

Делегация Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с РАС приняла участие в Генеральной Ассамблее Международной Ассоциации «Аутизм-Европа» (АЕ) в Роттердаме (Нидерланды). ФРЦ впервые представил международному сообществу российский опыт сопровождения детей с аутизмом на государственном уровне.

В ходе работы Генеральной Ассамблеи директор Федерального ресурсного центра Артур ХАУСТОВ выступил с докладом о развитии системы помощи детям с аутизмом в России.

«В 44 из 85 регионов Российской Федерации разрабатываются и реализуются различные комплексные меры по оказанию помощи детям с аутизмом. На данный момент в России открыт 21 региональный ресурсный центр», — отметил директор ФРЦ.

В работе Генеральной Ассамблеи «Аутизм-Европа»приняли участие более 70 представителей некоммерческих национальных организаций помощи людям с аутизмом из более чем 20 стран Европы. На заседании Генеральной Ассамблеи также присутствовали руководитель Центра реабилитации инвалидов детства «Наш Солнечный Мир» Игорь Шпицберг и исполнительный директор РОО помощи детям с РАС «Контакт» Елена Багарадникова.

Московский международный салон образования — 2018,
18—21 апреля 2018 г., Москва

Московский международный салон образования — 2018 прошел на ВДНХ. Стенд Федерального ресурсного центра МГППУ посетили заместитель Председателя правительства РФ Ольга Голодец, заместитель министра образования и науки Российской Федерации Татьяна Синюгина и помощник заместителя Председателя правительства РФ Вениамин Каганов.

На выставке состоялась презентация результатов деятельности ФРЦ МГППУ. Прошли лекции и мастер-классы для специалистов и родителей по подготовке детей с РАС к школе, диагностике аутизма, а также по социокультурной интеграции детей с РАС. На одном из стендов МГППУ журнал «Аутизм и нарушения развития» представили члены его редакционной коллегии.

VI конференция
«Аутизм. Вызовы и решения»
19—21 апреля 2018 г., Москва

Организаторы конференции: Autism Research Institute (США), АНО «Центр проблем аутизма», МИЦ «Иммункулус», ГБОУ «Школа № 1465 имени адмирала Н.Г. Кузнецова» г. Москвы, Московский институт психоанализа, при поддержке посольств США и Израиля. Доклады, лекции, мастер-классы отечественных специалистов и зарубежных ученых представили проблему аутизма во множестве подходов: обучение навыкам и коррекция поведения, инклюзивная среда, медико-биологическая сторона аутизма, роль семьи в реабилитации, развитие родительского движения. Среди зарубежных докладчиков были ученые, исследующие области генетики, неврологии, молекулярной биологии и нейробиологии аутизма. Эксперты из области поведенческих наук и деятельностной педагогики представили подходы к обучению лиц с РАС — от раннего вмешательства до функционального обучения взрослых с аутизмом. В рамках конференции работали несколько секций — по вопросам правового регулирования инклюзивного образования, по клиническим подходам к коморбидным заболеваниям при аутизме.

АНОНС

II Конгресс «Психическое здоровье человека XXI века»
05—07 октября 2018 г., Москва

Организаторы конгресса:
Союз охраны психического здоровья, Российское общество психиатров,
Российское психологическое общество,
Общероссийская профессиональная психотерапевтическая лига,
Российская ассоциация геронтологов и гериатров»,
при поддержке Минздрава России, Минобрнауки России,
Минтруда России, Минспорта России.

Место проведения: Конгресс-центр (Центр Международной торговли).
Регистрация участников на сайте мероприятия: http://www.mental-health-congress.ru

Охрана психического здоровья детей станет ключевой темой конгресса. Психическое здоровье детей специалисты называют одним из важнейших ресурсов общества. Вопросы в сфере профилактики психических расстройств и продвижения ценностей психического здоровья среди детей и подростков в Российской Федерации и за рубежом обсудят на II Конгрессе «Психическое здоровье человека XXI века», который пройдет 05—07 октября 2018 года в Москве в Данные официальной медицинской статистики последних десятилетий свидетельствуют о стойкой тенденции к росту психических расстройств в детско-подростковой среде. Так, по данным ВОЗ, дети и подростки с различными нарушениями психического здоровья составляют примерно 20% от общей численности детско-подросткового населения. При этом в Европе эпидемиологические исследования дают оценку от 14 до 32% в зависимости от возраста и гендерной принадлежности. Основная масса психических проблем взрослых начинаются в детстве, причем в 50% случаев они начинаются в возрасте до 15 лет, а в 75% случаев — до 18 лет.

Своевременная профилактическая работа имеет чрезвычайно важное значение. Благодаря внедрению эффективных превентивных и лечебных стратегий можно предотвратить появление нарушений и смягчить последствия уже образовавшихся отклонений. Для этого необходимо работать с проблемой социального отторжения и менять отношение в обществе к людям, страдающим психическими заболеваниями, а также выявлять детей, находящихся в зоне риска, делать медицинские услуги более доступными. «Организации здравоохранения, образования, социальные службы и волонтерские движения должны работать вместе. Качество услуг зависит от тщательной подготовки кадров, контроля и учета результатов последних исследований, — утверждает Гордана Милавич, ведущий консультант в области детской и подростковой психиатрии в специализированной службе клиники имени Маудсли (Лондон, Великобритания), член оргкомитета Конгресса.

С самого рождения ребенка его жизнь должна быть организована таким образом, чтобы были условия для полноценной реализации возможностей его развития на каждом возрастном этапе. В этом существенная роль отводится образованию, которое является важным средством для передачи знаний, практических навыков, необходимых для формирования качеств, помогающих адаптироваться к динамичному характеру современного мира, личностному и профессиональному росту, преодолению жизненных трудностей, что в конечном итоге определяет его благополучие и успешность в настоящем и будущем. «Образовательная среда имеет важнейшее значение для укрепления детского эго и развития

психического здоровья детей. Она дает детям и подросткам чувство идентичности и собственной значимости. Включение аспектов охраны психического здоровья детей в стратегии развития образовательных систем приносит положительные результаты», — отмечает Мохаммед Ходаярифард (Иран), профессор детской клинической психологии, декан факультета психологии и образования Университета Тегерана, член оргкомитета Конгресса.

Для детей с нарушениями психического развития образование приобретает еще большее значение, поскольку здесь оно, помимо своей основной задачи, осуществляет лечебно-психоортопедические и реабилитационные функции. При этом клиническая и индивидуально-психологическая специфика различных нарушений психического развития определяет специфику образовательной стратегии и тактики по отношению к каждому ребенку, а также целый ряд сопутствующих проблем, требующих своего последовательного решения на протяжении всего жизненного цикла человека. «Образование имеет решающее значение для развития молодежи, особенно тех 20%, которые имеют психические расстройства, являющиеся ведущей причиной инвалидности и ранней смерти. Скрининг, ранняя диагностика и лечение необходимы для их предотвращения. Медицинские работники (особенно занятые в сфере первичной медико-санитарной помощи), а также официальные лица и руководство должны получать образование, позволяющее обеспечить надлежащие меры и распределение ресурсов для оказания помощи лицам с психическими расстройствами», — считает Беннетт Л. Левенталь (США), почетный профессор детской и подростковой психиатрии Университета Чикаго, почетный член Всемирной психиатрической ассоциации (США), приглашенный лектор Конгресса.

На площадке Конгресса пройдет более сорока международных научных и социально-культурных мероприятий, повестки которых содержат вопросы охраны психического здоровья детей и подростков.

Площадка

Конгресс-центр (Центр Международной торговли), Москва,
Краснопресненская набережная, д. 12, станция метро «Улица 1905 года»
http://www.mental-health-congress.ru/ru/page/location/

Международный оргкомитет конгресса

http://www.mental-health-congress.ru/ru/2018/committee/word/

Российский оргкомитет

http://www.mental-health-congress.ru/ru/2018/committee/organise/

Научный комитет

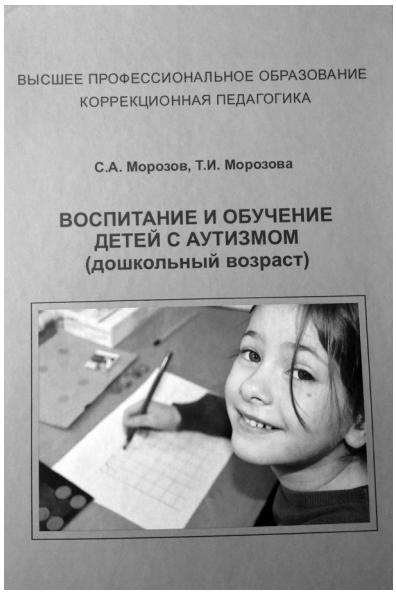
http://www.mental-health-congress.ru/ru/2018/committee/science/

Информация на сайтах:

II Конгресс «Психическое здоровье человека XXI века» —
http://www.mental-health-congress.ru
Союз охраны психического здоровья — http://mental-health-russia.ru

Учебно-методическое пособие С.А. Морозова и Т.И. Морозовой «Воспитание и обучение детей с аутизмом (дошкольный возраст)»

вышло в свет в «КНИЖНОМ ИЗДАТЕЛЬСТВЕ», г. Самара



Пособие написано двумя известными педагогами — специалистами в области РАС и основателями Региональной общественной благотворительной организации «Общество помощи аутичным детям «“Добро”».

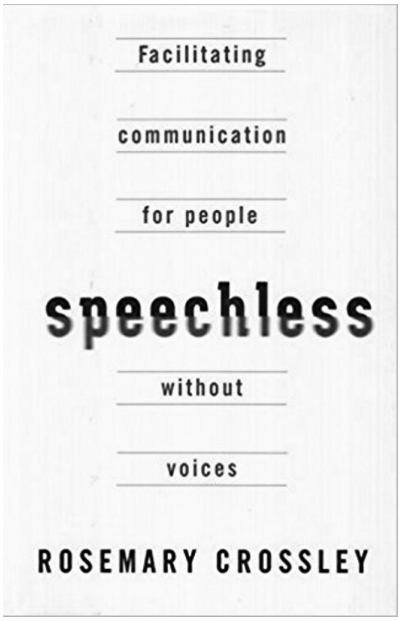
В книге освещены главные вопросы организации воспитания и дошкольного образования детей с аутистическими расстройствами. Авторы описали своеобразные черты, присущие детям с РАС дошкольного возраста, перечислили специфические требования к их образованию и возможности применения ФГОС с учетом особых образовательных потребностей детей. Затрагиваются проблемы определения индивидуальных образовательных траекторий детей с РАС и их вариантов в дошкольном возрасте. Серьезное внимание уделено вопросам ранней помощи, пропедевтическому этапу дошкольного образования, обеспечению коррекционной помощи в условиях ДОО, преемственности между дошкольным и школьным этапами образования детей с РАС.

Авторы — опытные педагоги, организаторы и родители ребенка с РАС — подчеркивают ведущую роль семьи в воспитании ребенка с аутизмом.

Приобрести книгу можно, обратившись непосредственно в РОБО «Добро», позвонив по телефонам в Москве +7-495-917-37-41, +7-926-819-16-03

Книга Розмари Кроссли «Безмолвные» («Speechless»)

готовится к изданию в России



Тысячи людей лишены способности говорить и вынуждены объясняться с помощью жестов, рисунков и пиктограмм, не имея возможности полно выражать свои непосредственные впечатления и чувства, обосновывать мнение. В конце 1960-х — начале 1970-х годов одновременно в нескольких странах начала развиваться техника FC (Facilitated Communication), известная в России как «облегченная коммуникация», принципы которой были разработаны и сформулированы австралийским педагогом Р. Кроссли (R. Crossley), много лет занимавшейся с людьми, имеющими тяжелые множественные нарушения развития, в том числе аутизм.

В книге Розмари Кроссли «Speechless» («Безмолвные») описывается ее путь поиска способов общения с неговорящими людьми, содержатся поразительные истории, в которых благодаря FC неговорящие пациенты раскрывались как полноценные личности.

Перевод книги на русский язык и подготовку к изданию осуществила Елизавета Заварзина-Мэмми, кандидат биологических наук, специалист в области альтернативной коммуникации, автор книги «Приключения другого мальчика. Аутизм и не только» (2014).

Редакция журнала планирует публикацию нескольких глав книги Р. Кроссли «Безмолвные» и известит читателей о ее выходе из печати.