



Министерство  
образования  
Иркутской области



Государственное автономное  
учреждение Иркутской области  
«Центр психолого-  
педагогической, медицинской и  
социальной помощи»

г. Иркутск,  
ул. Пискунова,  
42, телефон  
8(3952)700-940

# «Система работы по формированию коммуникативных навыков у детей, имеющих РАС»

Межведомственный региональный семинар-практикум для  
специалистов Иркутской области



20 ноября 2025 года

г. Иркутск



# Спикеры семинара-практикума



Государственное автономное учреждение Иркутской области  
«Центр психолого-педагогической,  
медицинской и социальной помощи»



ОГБУСО «Реабилитационный центр для  
детей и подростков с ограниченными  
возможностями»



Автономная некоммерческая организация  
«Адаптационно-педагогический центр  
РАСсвет»

# Статистические данные



В 2024 году в России зарегистрировано **76 096** детей с РАС и **5 059** взрослых с РАС, по данным Росстата, на основе предоставленных Минздравом РФ сведений.

**298 541** – прогнозируемое количество детей с аутизмом, 1% детского населения.

# Актуальность



С возрастом снижается пластичность ЦНС и психики в целом, уменьшается потенциал развития, снижается эффективность коррекционно-развивающих мероприятий. То, что удастся сделать в дошкольном (а еще лучше – в раннем) возрасте, во многом определяет всю последующую жизнь человека с аутизмом.

С.А. Морозов

Сергей Алексеевич Морозов - учёный-психолог и общественный деятель, автор первого в России курса по диагностике и коррекции детского аутизма для вузов.

# Группа риска РАС



- Скрининг слуха
- При высоком риске РАС – направление семьи на психолого-медико-педагогическую диагностику

Выявление РАС  
на самых  
ранних этапах  
развития

Раннее начало  
помощи

Шанс на  
нормальное  
развитие в  
будущем



# Общение и речь. Коммуникация в разрезе МКФ

# Общение и речь



**Коммуникация** – это процесс получения и передачи информации, которому дети учатся через процесс взаимодействия с другими (взрослыми и сверстниками).

**Язык** – это система символов, средств и правил обмена информацией, принятая и используемая в обществе. Так ребенок, отреагировавший на просьбу «принеси мне машинку» уже хорошо ориентируется в языковой системе, которую используют его родители.

**Речь** – проявление и функционирование языка, средство общения. Например, мы можем использовать устную речь для коммуникации (используя при этом голос, дыхание, верно спланированную артикуляцию), жестовую речь (используя движения тела и рук), письменную речь (используя бумагу, ручку или клавиатуру, наши физические способности к письму).

# Общение и речь



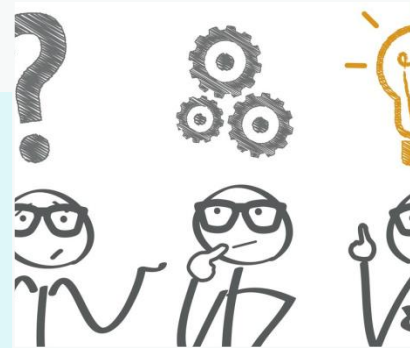
Общение - это взаимодействие, по крайней мере, двух людей. Общаясь, мы получаем новые знания друг о друге, о себе, об окружающих предметах и явлениях.



принимать  
сигналы через  
органы чувств



передавать  
сообщение  
партнеру



понимать значение  
услышанного,  
увиденного и т.д.



желание вступить  
в контакт



# Этапы развития общения



# Предкоммуникативные умения



- Интерес и внимание к другому человеку, его речи, общению и игре с ним
- Способность к совместному вниманию с другим человеком
- Распознавание выражений лица партнера по коммуникации
- Проявление намеренности и направленности в коммуникации
- Подражание движениям, звукам, словам во время коммуникации с другим человеком
- Соблюдение очередности в процессе коммуникации
- Участие в совместных играх на взаимодействие с другим человеком

# Коммуникативный цикл

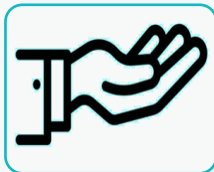


**Коммуникативный цикл** — это чётко структурированный механизм передачи информации.

## Этапы:

Полный Неполный Повторяющийся Несколько коммуникативных циклов	<b>Инициация контакта</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Установление первичной связи с собеседником, создание благоприятной атмосферы.</li></ul>
	<b>Обмен информацией</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Передача основного сообщения и получение обратной связи.</li></ul>
	<b>Понимание</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Расшифровка полученного сообщения и уточнение смысла.</li></ul>
	<b>Анализ</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Оценка информации и формирование мнения.</li></ul>
	<b>Завершение</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Подведение итогов и закрытие коммуникационного цикла.</li></ul>

# Мотивы коммуникации



**ПРОСЬБА**



**ОТКАЗ**



**СОГЛАСИЕ**



**ПОДЕЛИТЬСЯ ИНФОРМАЦИЕЙ**



**СОЦИАЛЬНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ**

# Условия развития навыков коммуникации



Есть партнер по общению.



Ребенок всегда понят и получает ответ на свои сообщения (плач, гуление, лепет и пр.).



Ребенок слышит сказанные слова и видит, что они обозначают.



Повторяет слова и другие сигналы в разных подходящих ситуациях.



Ребенок тренируется в коммуникации в повседневных делах.



Ребенок получает наслаждение от коммуникации.

# Домен 3 «Коммуникация»



Международная классификация  
функционации, ограничений  
жизнедеятельности и здоровья

Коммуникативные умения	Понимание коммуникативных сообщений
Продуцирование сообщений	Участие в разговоре

# Домен 3 «Коммуникация»



**Смотреть в лицо собеседника**

**Внимание к собеседнику**

**Слушать собеседника**

**Подражание звукам**

**Соблюдение очередности**

**Координация взгляда, жеста и/или вокализации**

**Понимание вербальных сообщений**

**Понимание жестовых сообщений**

**Продуцирование сообщений**

**Разговор**

# Коммуникация



**Домен 3 «Коммуникация»** — область (домен) жизнедеятельности, которая входит в сферу услуг ранней помощи.

- во время общения смотрит в лицо собеседника;
- проявляет внимание к собеседнику, слушает его;
- может подражать звукам, которые издает другой человек;
- умеет играть в «перекличку»;
- выражая просьбу, координирует взгляд, жест и/или вокализацию;
- понимает слова и фразы, которые ему говорит другой человек;
- понимает жесты, которые ему показывает другой человек, например — иди ко мне, дай, посмотри туда и пр.;
- использует звуки, жесты, слова, фразы, чтобы что-то сообщить другому человеку;
- участвует в разговоре с другим человеком, обмениваясь сообщениями.

**Цель работы по развитию коммуникации в рамках ранней помощи** — формирование у ребёнка предпосылок развития коммуникации, развитие способности к пониманию коммуникативных сообщений, умение вести диалог и налаживание взаимодействия близкого взрослого и ребёнка в процессе коммуникации.



# Коммуникативный дом





# Особенности коммуникации детей, имеющих расстройство аутистического спектра

# Триада нарушений при РАС



**Расстройство аутистического спектра (РАС)** – это нарушение нейropsychического развития, характеризующееся качественными отклонениями в социальном взаимодействии и способах общения, а также ограниченным, стереотипным, повторяющимся набором интересов и занятий.

## Трудности

- Социальная коммуникация
- Социальное взаимодействие
- Обработка сенсорной информации
- Повторяющее или ригидное поведение



# Структура нарушений при РАС (по Л.С.Выготскому)



## Первичное

- повышенная сенсорная и эмоциональная чувствительность (гиперстезия) и слабость энергетического потенциала

**Нетипичная обработка сенсорной информации**

# Особенности детей с РАС



<b>Внимание</b>	Обращено на предметы и другие типы несоциальной информации (свет, узоры и т.д.)
<b>Социальная мотивация</b>	Предпочитают проводить время в одиночестве или играть рядом, но не вместе с другими детьми.
<b>Использование жестов</b>	Не используют жесты, не понимают жесты, которые используют в коммуникации другие люди, или не реагируют на них.
<b>Подражание и очередность</b>	Редко имитируют чужие действия и не стремятся играть в игрушки вместе с другими детьми.
<b>Игра с игрушками</b>	Сосредоточены на небольшом количестве предметов и повторять одни и те же действия снова и снова.
<b>Лепет</b>	Небольшое количество звуков, которые могут быть не похожи на речь; не используют звуки, чтобы общаться с другими людьми.
<b>Возбудимость и сенсорная чувствительность</b>	Могут слишком перевозбуждаться или, наоборот, слишком слабо реагировать на различные сенсорные стимулы. Гиперчувствительность к прикосновениям, звукам или свету.



# Речевые патологии и РАС



**Контакт со  
взрослыми**

Смотрят в лицо  
взрослого, привлекают  
внимание,  
взаимодействуют  
активно.



**Речь**

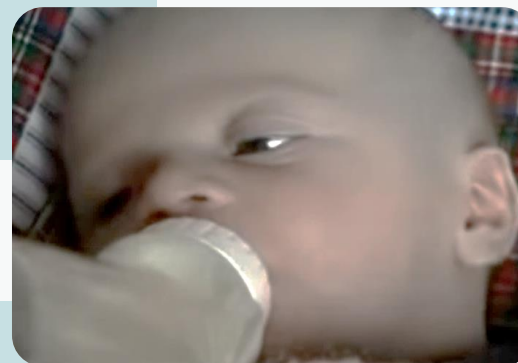
Привлекают к себе внимание с  
помощью жестов, мимики,  
напряженно смотрят в лицо  
собеседника, издают различные  
возгласы. Отсутствуют эхолалии.

# Признаки и симптомы РАС у детей до 1 года



## Проблемы с приучением к рукам матери

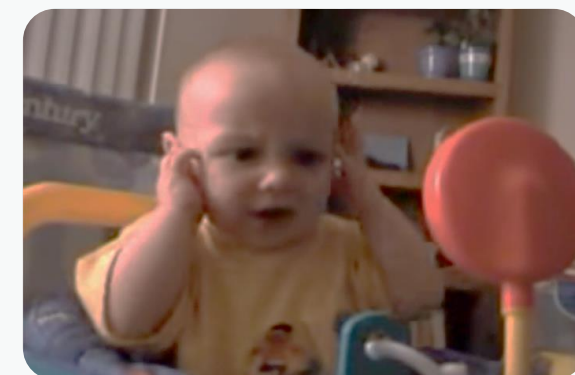
Отказ от зрительного контакта



Отсутствие предвосхищающей позы

Особенности улыбки

Отсутствующая или, наоборот, чрезмерная привязанность к матери



# Этапы развития общения



## «Приспособление к жизни после рождения»

Доношенный новорожденный реагирует на то, что происходит внутри него (голод, дискомфорт, комфорт, боль...) и снаружи (свет, звуки, касание)



## 1-3 Месяца: «Психическое рождение»

ребенок улыбается всем, смотрит в глаза, прислушивается к голосу, произносит гласные звуки.



## 3-8 Месяцев: «Свои и чужие»

мир людей оказывается поделенным на "своих" и "чужих". Все чаще ребенок проявляет инициативу, стараясь обратить на себя внимание.

У младенцев, которым позднее будет поставлен диагноз РАС, в возрасте 5–6 месяцев наблюдалось резкое снижение длительности времени, в течение которого они смотрели в глаза взрослому, по сравнению с типично развивающимися детьми.

# Этапы развития общения



## 8 мес-1,5 года: «Слова и жесты. Открытие себя»

Приблизительно с **8 месяцев** ребенок начинает понимать слова и жесты, повторять услышанное и увиденное. К **14-18 месяцам** малыш реагирует на свое имя, знает кто такие "папа", "мама", "кукла".

Приблизительно 25–30 % детей с аутизмом перестают произносить звуки или даже целые слова к 2 годам. Возможно, эти дети только повторяли звуки, которые слышали от родителей, из мультиков или игрушек.

## 1,5 - 2 ГОДА: «Рост словаря. Стремление к самостоятельности»

Малыш побуждает вас называть для него различные предметы и действия. Он повторяет новые слова по несколько раз, вставляет отдельные слова в стихотворения, называет картинки.

Свои просьбы оформляет в виде сочетания указательного или другого жеста со словом.

У некоторых детей с РАС слова и выражения являются повторением услышанных ранее фрагментов речи (например, высказываний других людей, фраз из рекламы, мультфильмов, знакомых стихов или рассказов).

## 2-3 ГОДА: «Фразовая речь. Негативизм»

Ребенок начинает понимать, кто он: мальчик или девочка. Этому способствуют его наблюдательность и игры, поощряемые взрослыми. Умение говорить предложениями превращают малыша в интересного собеседника.

У детей с РАС могут возникать трудности в развитии невербальной коммуникации.

# Нарушения речи у детей с РАС



мутизм (отсутствие речи);

эхолалии, слова-штампы и фразы-штампы, фонографичность;

отсутствие обращения, что отмечается с самых первых речевых проявлений;

позднее появление личных местоимений (особенно «Я»), неправильное их употребление (о себе - «он (она)» или «ты», о других иногда «я»);

трудности усвоения лингвистического значения, смысла слов;

нарушения грамматического строя речи: определенные трудности представляют грамматические категории числа, времени, лица, сложные предложения и т.д.;

стойкость просодических нарушений (скандированность, нарушения эмоционального рисунка фразы, нарушения темпа речи).

# Этапы развития активной речи



# Классификация речевых расстройств у детей (Никольская О.С, Лебединская К.С.)



	Становление речи	Особенности
<b>Первый вариант</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ гуление появляется в 2-6 месяцев</li><li>❖ лепет в 5-7 месяцев</li><li>❖ первые слова в 8-12 месяцев (раньше, чем у детей с нормальным развитием).</li><li>❖ Первые фразы появляются у этих детей вскоре после первых слов.</li></ul> <p><b>В возрасте 2-2,5 лет отмечается регресс речи.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ первые слова ребенка оторваны от его потребностей;</li><li>❖ отсутствуют слова «дай», «на», а слова "мама", "баба" не являются обращением;</li><li>❖ речь не носит конкретного характера; У части детей речь почти совсем утрачивается, остаются вокализации без обращений, бормотание, иногда - состоянии аффекта - прорываются отдельные «слова - эхо», отражающие слышанную ребенком речь, и очень редко - простая фраза. <b>Ухудшение речи сопровождается нарастанием трудностей в моторике.</b></li></ul>

# Классификация речевых расстройств у детей (Никольская О.С, Лебединская К.С.)



## Второй вариант

Становление речи	Особенности
<ul style="list-style-type: none"><li>❖ гуление появляется в 3-5 месяцев</li><li>❖ лепет в 5-11 месяцев, а иногда родители его совсем не отмечают;</li><li>❖ первые слова от 1 года 2 месяцев до 3 лет (задержка речи).</li><li>❖ речь крайне стереотипна: они не отвечают на вопросы и сами их никогда не задают. <b>Родители часто говорят о том, что у ребенка не было периода «почемучки».</b></li><li>❖ "Я" не используется, о себе ребёнок говорит во втором или третьем лице.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ слова не имеют характера обращения, а представляет собой стереотипный набор слов-штампов</li><li>❖ типичными являются стойкие нарушения звукопроизношения, перестановка звуков в словах, замедленный темп речи (в редких случаях ускоренный).</li><li>❖ С возрастом накапливается большое количество речевых штампов, цитат из любимых стихов, песен, сказок (дети предпочитают слушать их в записи).</li><li>❖ <b>нарушена не только общая, но и тонкая моторика</b></li></ul>

# Классификация речевых расстройств у детей (Никольская О.С, Лебединская К.С.)



## Третий вариант

Становление речи	Особенности
<ul style="list-style-type: none"><li>❖ первые слова появляются от 6 до 12 месяцев;</li><li>❖ первые фразы - от 12 до 16 месяцев;</li><li>❖ родителей обычно радует, что у ребенка <b>быстро</b> растет <b>словарный запас</b>, <b>фразы сразу становятся грамматически сложными</b>, удивляет способность к пространным, «взрослым» рассуждениям;</li><li>❖ характерно повышенное внимание к звуковой структуре слова;</li><li>❖ хорошо понимают обращённую речь, но не всегда выполняют речевые инструкции.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Схватывается и закрепляется детьми насыщенная, эмоциональная, соответствующая по содержанию интересам и пристрастиям ребенка речь. <b>Характерны длинные монологи</b>, эффективно значимые для ребенка темы, тогда как в диалоге он оказывается неспособным к гибкому речевому взаимодействию с собеседником. В спонтанной речи используются правильные, сложные грамматические конструкции; заимствования, штампы употребляются всегда к месту.</li></ul>

# Классификация речевых расстройств у детей (Никольская О.С, Лебединская К.С.)



## Четвертый вариант

### Становление речи

- ❖ раннее речевое развитие приближено к норме.
- ❖ В возрасте 2-2,5 лет после соматического заболевания или психотравмы речевая активность резко снижается, отмечается регресс речи; речевое развитие как бы приостанавливается до 5-6 лет. Это приводит к **резкому обеднению активного словаря**.
- ❖ На заданный вопрос ребёнок не отвечает, а эхολалически повторяет вопрос.

### Особенности

- ❖ богатый пассивный словарь, иногда превосходящий возрастную норму. Очень часто у детей нарушено звукопроизношение, но **в аффективно насыщенной ситуации ребенок может произносить все звуки и сложные звукосочетания правильно и чисто**. Характерна высокая чувствительность к структуре слова. Никогда не бывают нарушения порядка слогов или их замены. Темп и плавность речи тоже могут быть изменены, иногда отмечается заикание. **Понимание речи находится на более высоком уровне.**

# Основные особенности речи детей с РАС



- некоммуникативность речи;
- искаженность речи: сочетание недоразвития различных компонентов, служащих взаимодействию с окружающим и акселерация аффективной речи, направленной на аутостимуляцию;
- часто наличие своеобразной вербальной одаренности;
- мутизм или распад речи.



# Методы диагностики РАС

Сахьянова Светлана Вяциславовна,  
учитель-дефектолог ГАУ ЦППМиСП

# Диагностика расстройств аутистического спектра (РАС)

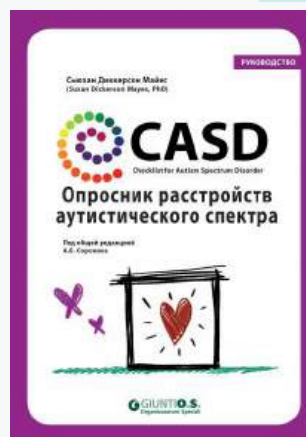
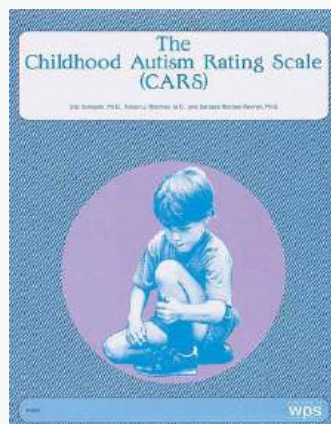


## Тесты

- M-CHAT
- CARS
- CASD
- ADOS
- ADI-R

## Инструментальные исследования

- Аудиологическая оценка
- Электроэнцефалография (ЭЭГ)
- Офтальмологическое обследование
- Магнитно-резонансная или компьютерная томография (МРТ, КТ) головного мозга



# Диагностика коммуникативных навыков у детей с РАС



## Опросник «Оценка коммуникативных навыков у детей РАС»

### Авторская методика формирования навыков речевой коммуникации у детей с РАС (Хаустов А.В., 2010)

Цель реализуется в ходе обучения, включающего 7 основных направлений работы:

1. формирование умений выражать просьбы/требования;
2. формирование социальной ответной реакции;
3. формирование умений называть, комментировать и описывать предметы, людей, действия, события;
4. формирование умений привлекать внимание и задавать вопросы;
5. формирование умений выражать эмоции, чувства, сообщать о них;
6. формирование социального поведения;
7. формирование диалоговых навыков.

## Лебединская К.С., Никольская О.С., Диагностическая карта. Исследование ребенка первых двух лет жизни при предположении у него раннего детского аутизма

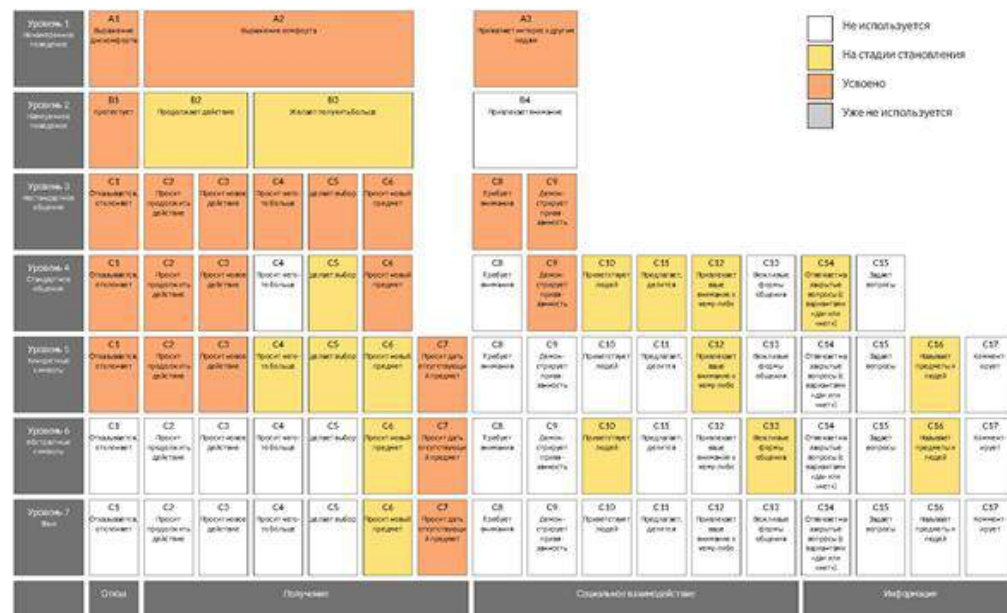
- Исследование ребенка первых двух лет жизни при предположении у него раннего детского аутизма
- Благодаря данным картам можно фиксировать особенности развития всех неврологических сфер ребенка, а также определять метод работы с ребенком.
- Просты в работе, а также находятся в свободном доступе в сети Интернет.

# Диагностика коммуникативных навыков у детей с РАС



## Матрица коммуникации

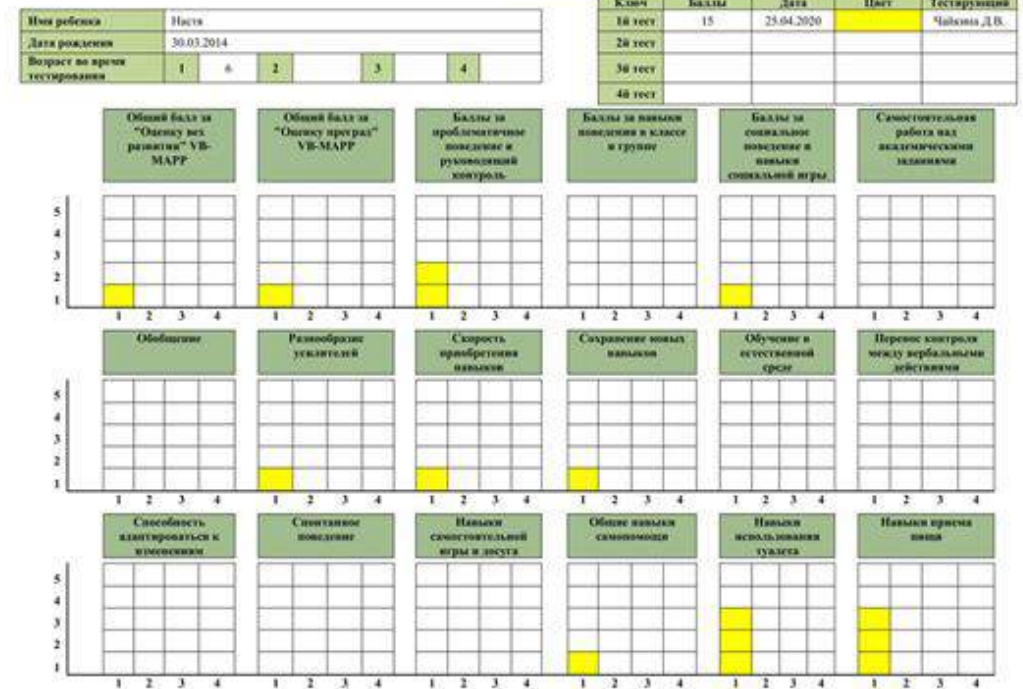
Имя: (266342)  
 MATRXID: 605122 ADMIN DATE: 2/8/2023 Total Score: 63 Percentage: 39%



## Программа VB-MAPP

Оценка переходов по VB-MAPP

Оценка переходов





**Благодарю за  
внимание!**



МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ, ОПЕКИ И ПОПЕЧИТЕЛЬСТВА  
ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ  
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ  
«РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ  
ВОЗМОЖНОСТЯМИ»



# Оценка коммуникативных навыков у детей с РАС с помощью плана диагностического обследования ADOS-2



**Педагог-психолог, руководитель  
Службы психолого-педагогической помощи  
Антипина Светлана Владимировна**

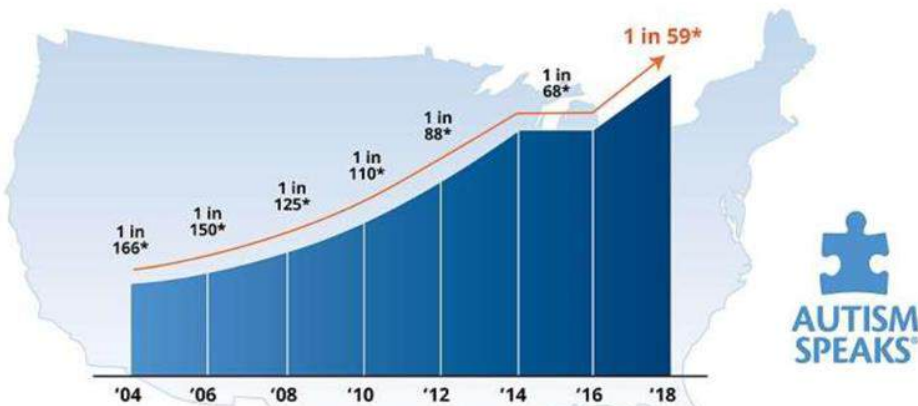
# ADOS-2

Расстройства аутистического спектра (РАС) являются одними из самых распространенных нарушений развития.

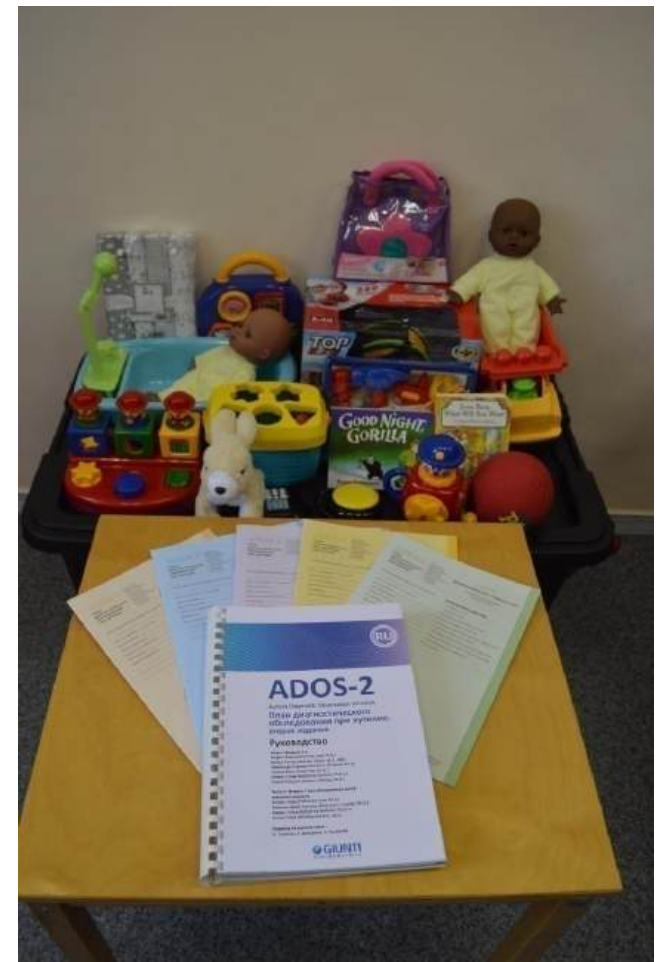
РАС встречается у каждого 44 ребенка.

«План диагностического обследования при аутизме» ADOS, во втором издании.

Estimated Autism Prevalence 2018



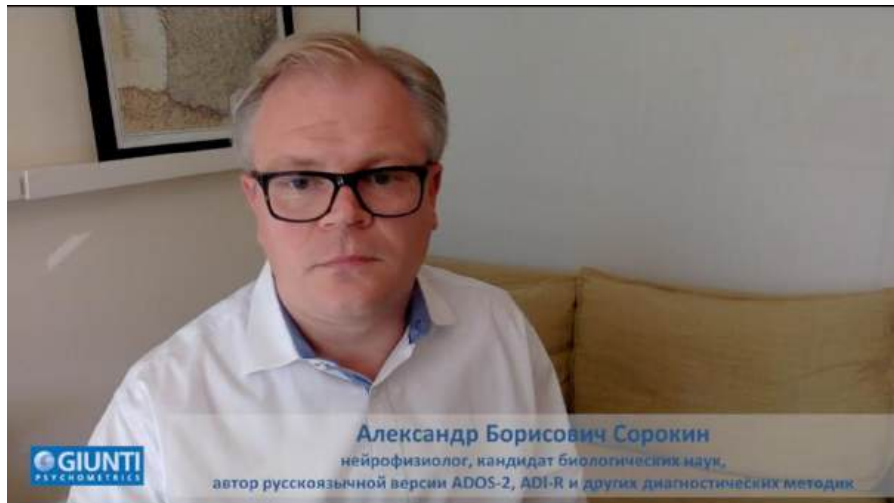
\* Centers for Disease Control and Prevention (CDC) prevalence estimates are for 4 years prior to the report date (e.g. 2018 figures are from 2014)



# Обучение

Прошли дистанционный курс обучения по работе с лицензированными методами диагностики расстройств аутистического спектра: SCQ, CASD, ADI-R, ADOS-2, который состоялся 02-03 декабря 2020.

Провёл семинар известный эксперт по детскому аутизму, автор русскоязычных адаптаций методик ADOS, ADI-R, SCQ, CASD А.Б. Сорокин.



# ADOS-2

ADOS-2 является международным «золотым стандартом» тестовой диагностики расстройств аутистического спектра.

## Цели/область применения

Диагностика расстройств аутистического спектра

## Целевая группа

Детский возраст, начиная с 12 месяцев (модуль Т), подростки и взрослые.



# Процедура обследования

**Длительность:** 40–60 минут.

**Условия:** спокойная, предсказуемая обстановка; минимум отвлекающих стимулов.

**Участие взрослого:** для младших детей обязательно присутствие родителя/знакомого взрослого (особенно в модуле 1).

**Формат:** серия структурированных и полуструктурированных заданий (игры, беседы, бытовые ситуации).

**Фиксация данных:** специалист ведёт протокол, кодируя поведение по шкалам.

# ADOS-2

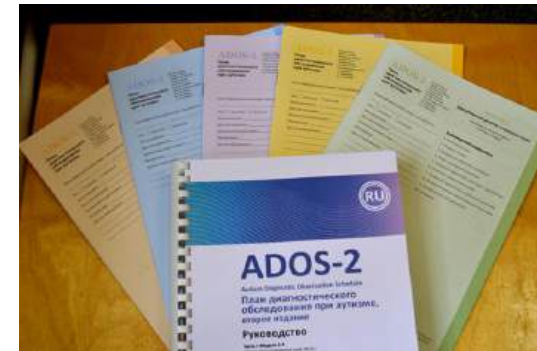
Эта методика, позволяет:

- выявить признаки РАС;
- оценить уровень развития коммуникативных и социальных навыков;
- отследить динамику развития в процессе коррекции.



# Структура и модули ADOS-2

Модуль	Целевая группа	Особенности
<b>T</b> <b>(Toddler</b> <b>Module)</b>	Дети 12–30 месяцев	Оценивает степень риска развития РАС
<b>1</b>	Дети от 31 месяца, не владеющие фразовой речью	Определяет выраженность симптомов РАС
<b>2</b>	Дети с фразовой, но не беглой речью	Оценивает социальные и коммуникативные навыки
<b>3</b>	Дети и подростки с беглой речью	Анализирует сложные формы социального взаимодействия
<b>4</b>	Подростки и взрослые с беглой речью	Фокусируется на вербальных и невербальных аспектах коммуникации



**Ограничение:** не используется у подростков и взрослых людей, которые не используют речь.

# Выбор модуля

При выборе модуля основным критерием является:

1. уровень владения экспрессивной речью
2. хронологический возраст
3. уместность материалов.

Определение наиболее подходящего модуля для каждого участника, важно, поскольку неверный выбор может повлиять на результаты оценки.





# Проведение обследования

Диагностика проводится по протоколам, разработанными авторами ADOS-2. При выполнении заданий фокус наблюдений специалиста концентрируется на социальном взаимодействии, коммуникации, общении, проявлениях поведенческих особенностей ребенка.

## Речь и коммуникация:

- Речь — количество слов, предложений, интонация, наличие эхоталий (повтор ребенком слов или звукосочетаний за говорящим)
- Попытки привлечь внимание
- Стереотипные слова или предложения
- Диалог
- Указывание пальцем
- Жесты
- Взгляд в глаза
- Реакция на имя
- Выражение лица
- Совместные действия
- Качество социальной инициативы

- Взаимность

## Игры — функциональные, символические и включающие воображение:

- Какая игра у ребенка, ее качество
- Есть ли игра «понарошку»
- Качество воображения

## Стереотипное поведение и ограниченные области интереса:

- Сенсорные ощущения
- Аутостимуляция
- Повторяющиеся действия
- Агрессия и
- Аутоагрессия



# Коммуникативные навыки, оцениваемые в ADOS-2

Методика охватывает 4 ключевых блока коммуникативного развития:

## 1. Вербальная коммуникация:

- объём активного словаря;
- длина и сложность фраз;
- интонация и просодия;
- эхолалии и стереотипные высказывания;
- инициация и поддержание диалога;
- использование речи для просьб, комментариев, обмена информацией.

## 2. Невербальная коммуникация:

- зрительный контакт (частота, устойчивость);
- жесты (указательный, приветственные, регулирующие);
- мимика и выражение эмоций;
- ориентация тела и дистанция в общении.

## 3. Социальное взаимодействие:

- реакция на имя и обращённую речь;
- совместное внимание (способность разделять фокус с партнёром);
- ответ на эмоции собеседника (сопереживание, имитация);
- взаимность в игре и беседе.

## 4. Гибкость коммуникации:

- адаптация стиля общения к ситуации и собеседнику;
- понимание подтекста, юмора, метафор (для старших детей и подростков).

# Модульная структура ADOS-2 и её связь с коммуникацией

Выбор модуля определяется **возрастом и уровнем речевого развития** ребёнка:

- **Модуль T (Toddler)**

**Оцениваются:** зрительный контакт в игре; передача предмета как форма коммуникации; способы просьбы без речи (взгляд, жест).

- **Модуль 1**

**Оцениваются:** использование жестов и вокализаций в свободной игре; реакция на предложения взрослого; совместное внимание (указание на картинку).

- **Модуль 2**

**Оцениваются:** ролевая игра и использование речи в сюжете; обсуждение эмоций на картинках; взаимность в совместной деятельности.

### Модуль 3

**Оцениваются:** диалог на заданную тему; рассказ по картинкам (нарратив); понимание гипотетических ситуаций.

- **Модуль 4**

**Оцениваются:** анализ социальных сценариев; интерпретация иронии и подтекста; письменные задания на понимание коммуникации.

# Пример задания

## «Празднование дня рождения»,

**Цель** оценить навыки социального взаимодействия, коммуникации и ролевой игры, способность следовать инструкциям, инициировать и поддерживать диалог.

**Подходит для:** модулей 2–4 ADOS-2 (дети с фразовой речью и старше — в зависимости от уровня развития ребёнка).

**Специалист наблюдает:**

- обращается ли ребенок с куклой как одушевленным существом, принимает ли он участие в игре, имитирует ли действия спонтанно или участвует в игре по просьбе или по указанию.
- за разделенным удовольствием, социальными инициативами и взаимностью в общении.

Подробные указания о каждом задании приведены в руководстве к ADOS-2.



# Шифровка

Для каждого из модулей предусмотрен свой протокол, обеспечивающий структурированное проведение обследования, шифровку и заполнение алгоритма в рамках модуля.

На основании отмеченных форм поведения специалист заполняет раздел протокола «Шифровка», который включает пункты оценки по пяти областям:

- 1.«Речь и общение»,
- 2.«Социальное взаимодействие»,
- 3.«Игра» (в модулях Т, 1 и 2) или «Воображение» (в модулях 3 и 4),
- 4.«Стереотипные формы поведения и ограниченные интересы»,
- 5.«Другие аномальные формы поведения».



Шифровка всегда выполняется сразу же после завершения обследования на основе «живого» наблюдения, своих записей, сделанных в процессе обследования. Затем шифры переносятся в алгоритм, и суммарный балл сравнивается с пороговыми значениями для диагностических групп по ADOS-2 —

**аутизм,**

**спектр аутизма и**

**вне спектра аутизма.**

# Преобразование общего балла ADOS-2 в диагностическую группу и сравнительный балл ADOS-2

Кроме того, существует возможность определить степень выраженности аутистических проявлений по сравнению с другими испытуемыми того же возраста и уровня владения экспрессивной речью с подтвержденным диагнозом в спектре аутизма по десяти

балльной шкале,  
которая распадается  
на четыре уровня:

**высокая степень,  
умеренная степень,  
низкая степень и  
минимальная степень  
/отсутствие симптомов.**

**Преобразование общего балла ADOS-2 в диагностическую группу и Сравнительный балл ADOS-2**

**Диагностическая группа ADOS-2**

Сравните общий балл с предельным значением ниже, согласно алгоритму Модуля 1:

	Менее пяти слов	Пять или более слов
аутизм	16	12
спектр аутизма	11	8

**Определите классификацию ADOS-2**

	Общий балл равен или выше предельного значения для аутизма
<b>аутизм</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Менее пяти слов – общий балл равен 16 или выше</li> <li>Пять или более слов – общий балл равен 12 или выше</li> </ul>
<b>спектр аутизма</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Общий балл равен или выше, чем предельное значение для спектра аутизма, но ниже, чем предельное значение для аутизма</li> <li>Менее пяти слов – общий балл от 11 до 15</li> <li>Пять или более слов – общий балл от 8 до 11</li> </ul>
<b>вне спектра аутизма</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Общий балл ниже, чем предельное значение для спектра аутизма</li> <li>Менее пяти слов – общий балл равен 10 или ниже</li> <li>Пять или более слов – общий балл равен 7 или ниже</li> </ul>

Запишите классификацию ADOS-2 в соответствующей графе на лицевой стороне данной формы.

**Сравнительный балл ADOS-2**

В таблице ниже выберите колонку, соответствующую уровню речи ребенка (то есть типу алгоритма) и хронологическому возрасту. Далее, найдите полученный общий балл в этой колонке. Двигайтесь по строке с полученным общим баллом до конца налево или направо, чтобы найти Сравнительный балл ADOS-2, соответствующий общему баллу.

**Таблица для Сравнительного балла ADOS-2 Модуля 1 (Довербальный уровень/отдельные слова).**

Сравнительный балл	Менее пяти слов				Пять или более слов				Сравнительный балл	
	2 года	3 года	4-5 лет	6-14 лет	2 года	3 года	4 года	5-6 лет		7-14 лет
10	25-28	35-28	26-28	26-28	22-28	22-28	23-28	24-28	24-28	10
9	23-24	24	24-25	25	20-21	20-21	21-22	22-23	22-23	9
8	22	23	22-23	23-24	17-19	18-19	19-20	20-21	21	8
7	20-21	21-22	20-21	20-22	14-16	15-17	16-18	17-19	19-20	7
6	16-19	16-20	16-19	16-19	12-13	12-14	12-15	12-16	12-18	6
5	14-15	15	13-15	14-15	11	10-11	10-11	11	10-11	5
4	11-13	11-14	11-12	11-13	8-10	8-9	8-9	8-10	8-9	4
3	9-10	9-10	7-10	7-10	6-7	7	5-7	5-7	6-7	3
2	7-8	7-8	4-6	4-6	4-5	5-6	3-4	3-4	3-5	2
1	0-6	0-6	0-3	0-3	0-3	0-4	0-2	0-2	0-2	1

Запишите полученный Сравнительный балл на лицевой стороне данной формы в соответствующей графе. Обведите диапазон (то есть степень выраженности симптомов, связанных с расстройствами аутистического спектра), соотносящийся со Сравнительным баллом.

# ADOS-2

Несмотря на хорошие психометрические показатели и большой объем информации, собираемый во время обследования, диагностические группы ADOS-2 не используется изолированно.

Мы учитываем информацию из других источников, например, медицинской документации, учебных характеристик, анкет и проявлять разумную осторожность при интерпретации результатов.



# Психологическое заключение

## ФИО

**Возраст:** 8 лет 1 месяц

**Дата рождения:** 06.01.2013

**Дата обследования:** 05.02.2021

## ADOS-2

Проводилось обследование при помощи Плана диагностического обследования при аутизме ADOS-2 – Модуль 2 (Фразовая речь).

Классификация по ADOS-2 – аутизм. Степень выраженности аутистических проявлений по сравнительным шкалам – умеренная (по сравнению с детьми с РАС того же хронологического возраста и уровня владения речью).

В ходе наблюдения проявлялись как умеренные нарушения социального аффекта (общения и социального взаимодействия), так и редкие стереотипные формы поведения.

Во время обследования речь была представлена простыми фразами и эхолалиями (повторением высказываний интервьюера). Ребенок недостаточно поддерживал взаимную беседу.

Глазной контакт в большинстве случаев устойчивый, но слабо модулированный для инициирования и регуляции социального взаимодействия. Адресовал выражения лица другим с узким диапазоном эмоций и когнитивных состояний. Редко интегрировал более, чем две модальности для общения. Отчетливо разделял удовольствие от взаимодействия во время некоторых видов деятельности.

Качество социальных инициатив снижено из-за непостоянной интеграции глазного контакта. Качество социальной реакции и частота взаимного социального общения не достаточны для хронологического возраста.

Функциональная игра слабо выражена, игровые действия недостаточно креативны.

Во время обследования не наблюдалось необычных сенсорных интересов к игровым материалам и людям, интереса к повторению необычных сильных реакций на определенные звуки или необычного продолжительного зрительного исследования, самоповреждения. Отмечены весьма кратковременные стереотипные движения руками. Замечен интенсивный интерес к определенным игрушкам, который не помешал проведению обследования.

**Диагностическая группа по ADOS-2 не является клиническим диагнозом и отражает только формы поведения и особенности общения, отмеченные во время обследования, продолжавшегося около 40 минут.**

**Педагог-психолог:**

# Встреча с родителями

**Цель** - обсуждение и согласование выводов по результатам проведенного обследования.

60 минут один на один со всей семьей(стараемся включить максимальное количество членов семьи) объясняем особенности поведения конкретного ребенка. Разъясняем диагностические критерии РАС по ДСМ 5 и отвечаем на вопрос, почему по результатам обследования поведение ребенка соответствует диагностической группе.



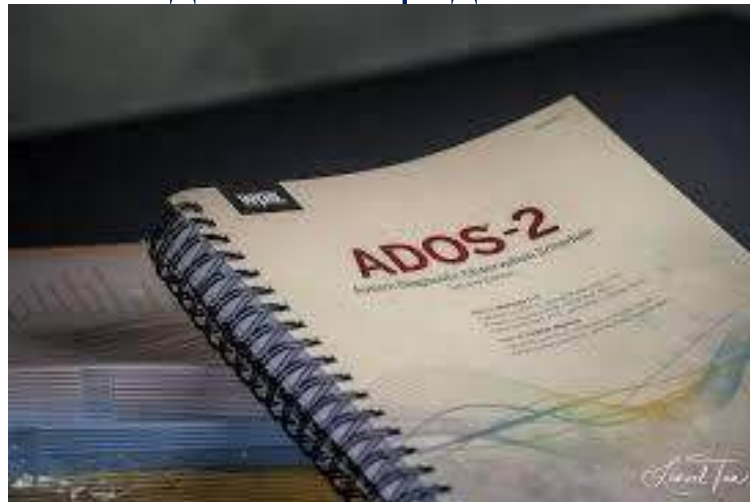
# Позитивные аспекты применения методики ADOS для ребенка:

1. Спокойная и безопасная процедура проведения (обязательное присутствие родителя).
2. Интересные, подобранные в соответствии с возрастом развития игры и игрушки.
3. Достаточное время для адаптации и игры.
4. Создание игровых возможностей для максимального проявления способностей ребенка.
5. Возможность присутствовать и принимать участие в наблюдении.
6. Дружественная, спокойная, принимающая обстановка, позволяющая формировать отношения сотрудничества со специалистами.
7. Возможность задать вопросы и получить ответы.
8. Возможность сосредоточить свое внимание на сильных сторонах ребенка на его умения



# Позитивные аспекты применения методики ADOS для ребенка:

9. Возможность перейти с этапа : «Что с моим ребенком?» на этап «Как я могу ему помочь?» (устно текст с диагностического этапа в этап программы и обучения ребенка);
10. Стандартизированный и относительно структурированный метод;
11. Возможность применять с детьми раннего возраста(с 12 месяцев);
12. Целостная картина поведения ребенка;
13. Относительно точная установка диагностической категории;
14. Наличие качественного диалога с родителями.



# Вывод:

**ADOS-2** — это мощный инструмент для объективной оценки коммуникативных навыков у детей с РАС.

**Его применение позволяет:**

- выявить специфические дефициты в коммуникации;
- отследить динамику развития;
- разработать персонализированную программу коррекции.

**Успешное использование методики требует:**

- профессиональной подготовки специалиста;
- соблюдения протокола проведения;
- комплексного подхода к диагностике и коррекции.

# Спасибо за внимание!

664043, г. Иркутск, ул. М.Конева, 86  
Тел./ факс: 30-18-88 – приемная





Министерство  
образования  
Иркутской области



Государственное автономное  
учреждение Иркутской области  
«Центр психолого-  
педагогической, медицинской и  
социальной помощи»

г. Иркутск,  
ул. Пискунова,  
42, телефон  
8(3952)700-940

# Особенности обследования детей с РАС на психолого-медико- педагогической комиссии

Руководитель ЦПМПк Иркутской области  
Мазурова Наталья Николаевна





## **Расстройства аутистического спектра (РАС)-**

*это выраженные трудности коммуникации и социального взаимодействия при ограниченных стереотипных формах поведения и интересов*

Классы МКБ-10 / F00-F99

Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99)

*F80-F89 Расстройства психологического развития*

Расстройства, включённые в этот блок, имеют общие черты:

- а) начало обязательно в младенческом или детском возрасте;
- б) нарушение или задержка развития функций, тесно связанных с биологическим созреванием центральной нервной системы;
- в) устойчивое течение без ремиссий и рецидивов.



## Международная классификация болезней МКБ-10: общие расстройства психологического развития F84

F84.0 – детский аутизм

F84.1 – атипичный аутизм

F 84.2 - синдром Ретта

F84.3 - другое дезинтегративное расстройство детского возраста

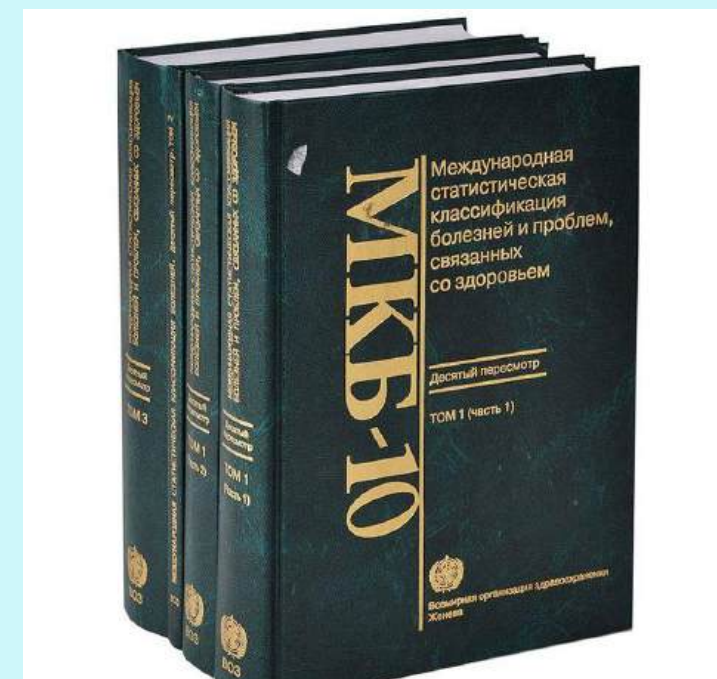
F84.4 – гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями

F84.5 – синдром Аспергера

F84.8 – другие общие расстройства развития

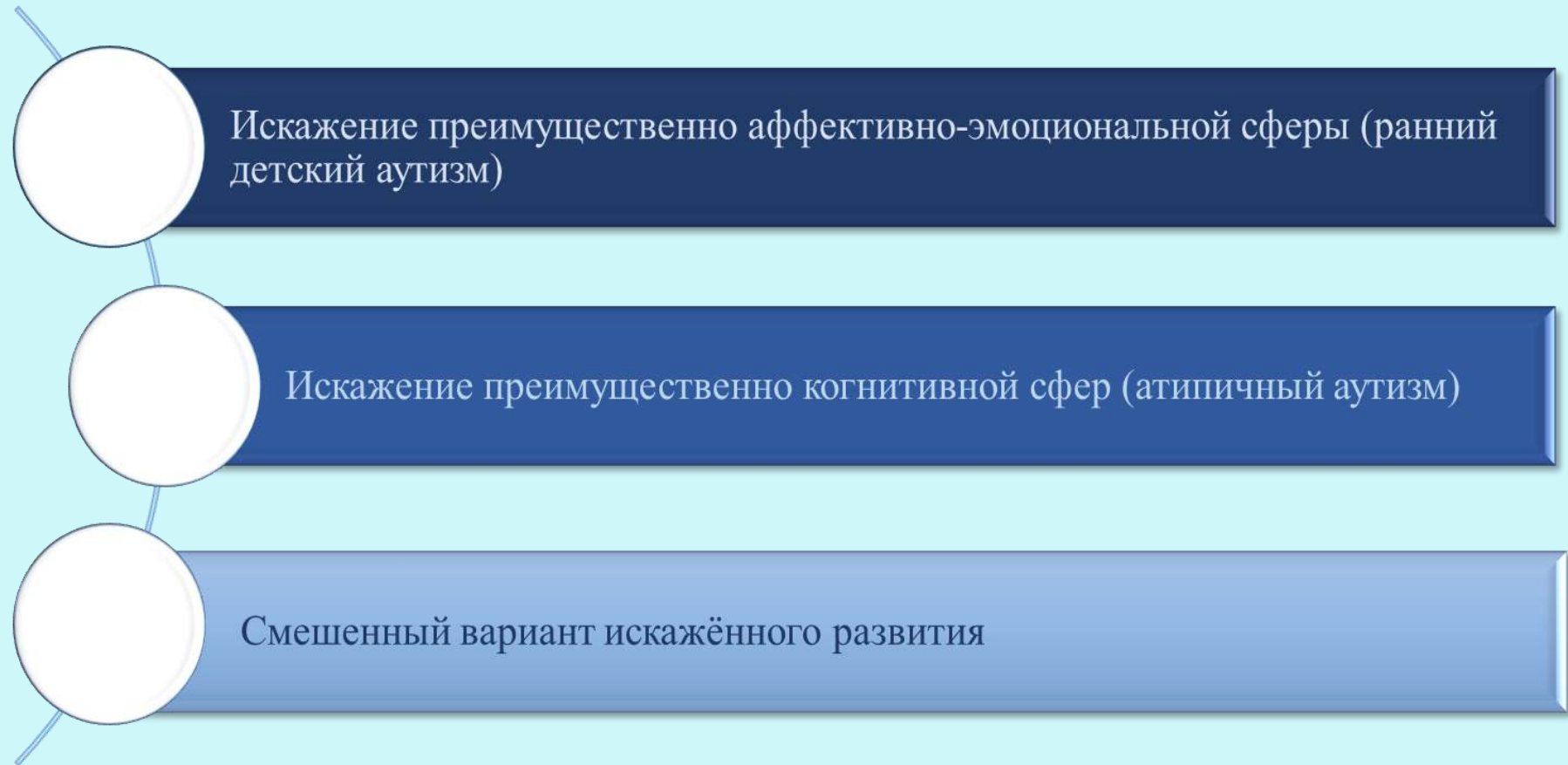
F84.9 – общее расстройство развития неуточненное

Возможны диагнозы (с подрубриками): F20, F21, F25.21, F07.8, F07.87





В психолого-педагогической классификации, РАС рассматривается как нарушение аффективно-эмоциональной сферы, приводящее к искажению всех пропорций психического развития и отображается следующим образом





Психолого-педагогическая поддержка семей в рамках ПМПК, воспитывающих детей с РАС :

Вынесение диагноза – травмирующее событие для всей семьи

«Узнать о недуге своего ребёнка, который будет сопутствовать ему всю жизнь – огромное потрясение»

**Когда семья сталкивается с диагнозом АУТИЗМ - жизнь меняется и рушится вся семейная структура.**

**Не все родители принимают своего особого ребёнка и отклонения в его развитии**

**Поэтому не редкость, когда родители не хотят соглашаться с диагнозом ребёнка и соответственно с заключением и рекомендациями ПМПК**



Стадии принятия диагноза у родителей, которые в некоторых случаях могут носить циклический характер:



Эти стадии – это не односторонняя дорога.

В тот или иной момент родители могут вернуться на любой из этих этапов.

Принятие также означает, что, глядя на ребёнка, родители видят в нем **УНИКАЛЬНУЮ ЛИЧНОСТЬ**, а не сплошную медицинскую проблему.

Родители ребёнка с диагнозом «аутизм» оказываются перед огромной проблемой: как организовать помощь ребёнку? Где найти специалиста, у которого есть опыт работы с такими детьми? Где может обучаться такой особенный ребёнок? И масса сопутствующих вопросов

Задача специалистов ПМПК в таких ситуациях наладить доверительный контакт с семьёй, дать очень подробную обратную связь и максимально доступно донести рекомендации по поводу дальнейшего развития и обучения ребёнка, используя принципы функциональной направленности, базирующиеся на развитии навыков зоны ближайшего развития, необходимых в повседневной жизни, причём на основе активности самого ребёнка в той деятельности, которая повторяется ежедневно и нравится ребёнку, в которой он может участвовать и учиться.



# Функциональный подход подразумевает:



- ***Раннее начало***

- ***Индивидуальный подход***

Выявление и диагностика - индивидуальная программа - ежегодный мониторинг

- ***Семейную-центрированность***

Данный принцип говорит о том, что специалисты работают в партнёрстве с семьёй.

**СПЕЦИАЛИСТЫ - СЕМЬЯ - РЕБЁНОК и его НОВЫЕ НАВЫКИ  
и СПОСОБНОСТИ**

- ***Функциональную направленность***

Специалисты и родители помогают ребёнку развивать навыки, необходимые в повседневной жизни.

- ***Работу команды специалистов***

Врачи, педагоги. Межсетевое взаимодействие.

## Главный принцип соблюдения интересов ребёнка:



Родителям ВАЖНО научиться НЕ СРАВНИВАТЬ своего малыша с другими детьми. Нужно адекватно оценивать реальный уровень его развития, его особенности и ориентироваться на динамику достижений самого ребёнка, а не на возрастные нормы.

Необходимо максимально приблизить понимание родителей к тому, что у ребёнка есть будущее, да, оно имеет ограничения, но от того насколько качественно будет уделяться внимание развитию ребёнка в сензитивный период, настолько комфортней, спокойней будет ребёнку во взрослой жизни.

Также необходимо организовать пространственную среду, соблюдая условия:

- безопасности, комфорта, уюта, порядка.
- наличие необходимого оборудования в детской комнате
- поддержания порядка
- организация чёткого распорядка дня

# Обзор современных западных подходов, активно используемых и «нашими» специалистами



## 1. Поведенческие

Прикладной анализ поведения (АВА)

## 2. Развивающие

Игровая терапия основанная на построении отношений (FLOOR TIME).

## 3. Смешанные

Структурированное обучение (TE  
ACSH)

## 4. Терапевтические



*Методы сенсорной  
интеграции*

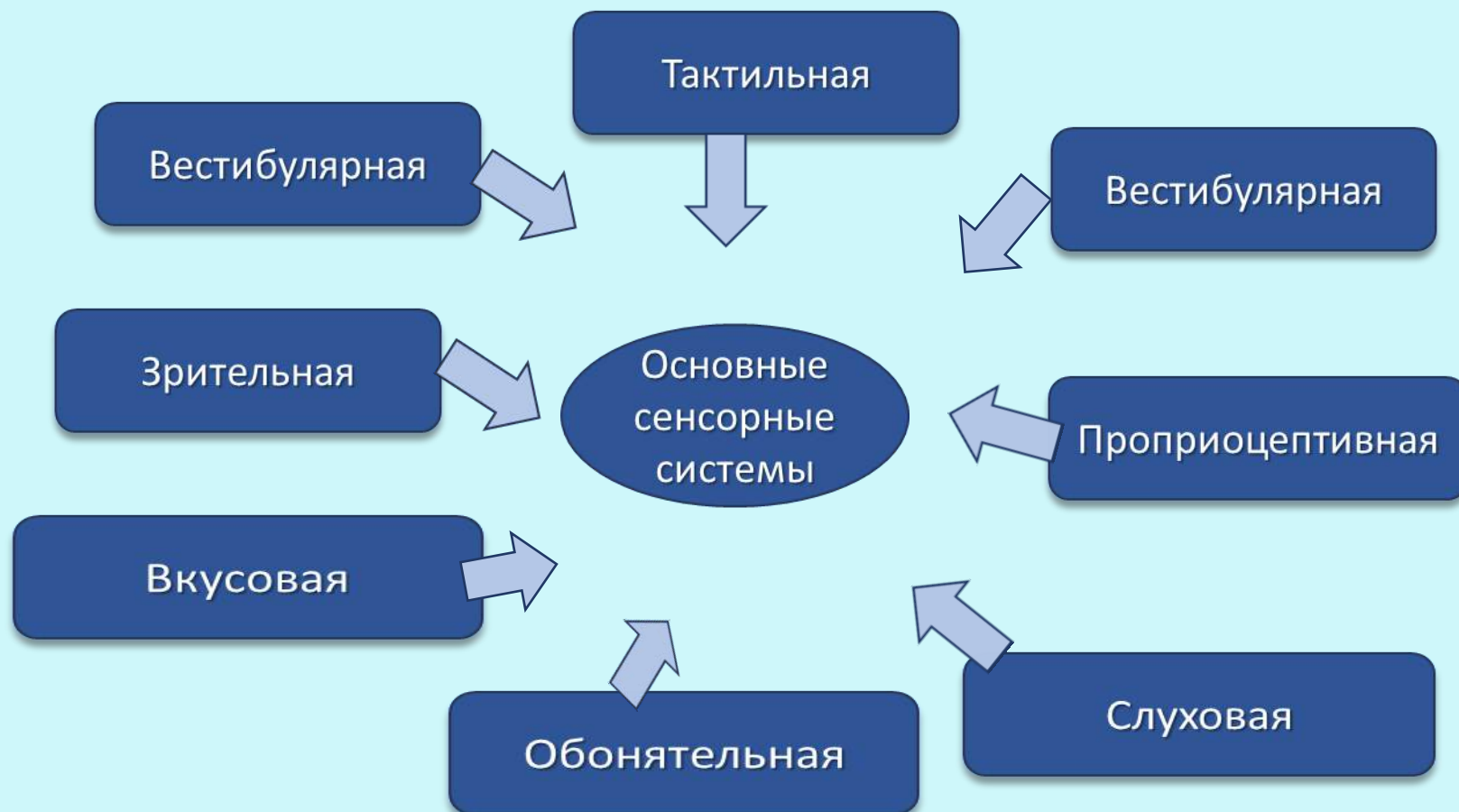


*Методы альтернативной и  
дополнительной коммуникации*

# Метод сенсорной интеграции



Помогает оценивать и учитывать индивидуальные реакции (гипер и гиперчувствительности) на входящую сенсорную информацию и строить программу с учётом особенностей ребёнка.



# Рекомендации родителям для обучения детей с аутизмом:



## 1. Ровный эмоциональный фон

- Нужно все фразы и предложения формулировать исключительно в положительном ключе. Разговаривать при этом спокойно и нейтрально.

## 2. Никогда не говорить аутичному ребёнку много слов

- Если говорить ребёнку с аутизмом длинные предложения из сложных слов, он потеряет мысль уже после третьего слова, а на четвёртом и вовсе перестанет слушать.

## 3. Во время разговора важен глазной контакт

- Для того чтобы чему-то научить аутичного ребёнка, нужно обязательно сесть напротив него и посмотреть в глаза, после уже требовать выполнения какого либо действия.

## 4. Зрительное восприятие лучше, чем словесное

- Если есть возможность показать, показывайте. Если ребёнок умеет читать, то написанное слово для него лучше произнесённого.

## 5. Никогда не поощряйте плохое поведение

## 6. Поощрять ребёнка, когда он не совершает ничего плохого



## Наши контакты



Государственное автономное учреждение Иркутской области  
«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»

г. Иркутск, ул. Пискунова, 42, тел.: 8(3952)700-037;

e-mail:oblastnaya\_pmpk@mail.ru

Сайт ГАУ ЦППМиСП

<http://cpmss-irk.ru/>





**Благодарим за  
внимание!**



# Система обучения навыкам коммуникации детей, имеющих расстройство аутистического спектра

# Стадии развития коммуникации



## Две основные причины для коммуникации

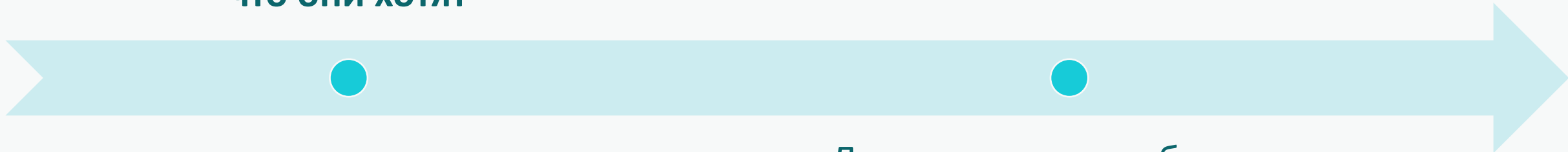
**Непреднамеренная коммуникация:** когда ребенок говорит или делает что-то, не предполагая, что это как-то повлияет на других людей. Этот вид коммуникации может **служить самоуспокоению ребенка, способствовать концентрации внимания или быть реакцией на грустный/веселый опыт.**

**Преднамеренная коммуникация:** когда ребенок говорит или делает что-то с целью сообщить послание другому человеку. Этот вид коммуникации может выражать протест против чужих требований или просьбу. Преднамеренная коммуникация проще дается ребенку, как только он понимает, что его действия влияют на других людей.

# Стадии развития коммуникации



Дети, которые прибегают к коммуникации, **чтобы получить то, что они хотят**



Дети, которые прибегают к коммуникации, **чтобы задавать вопросы, комментировать или просто общаться**

# Стадии развития коммуникации



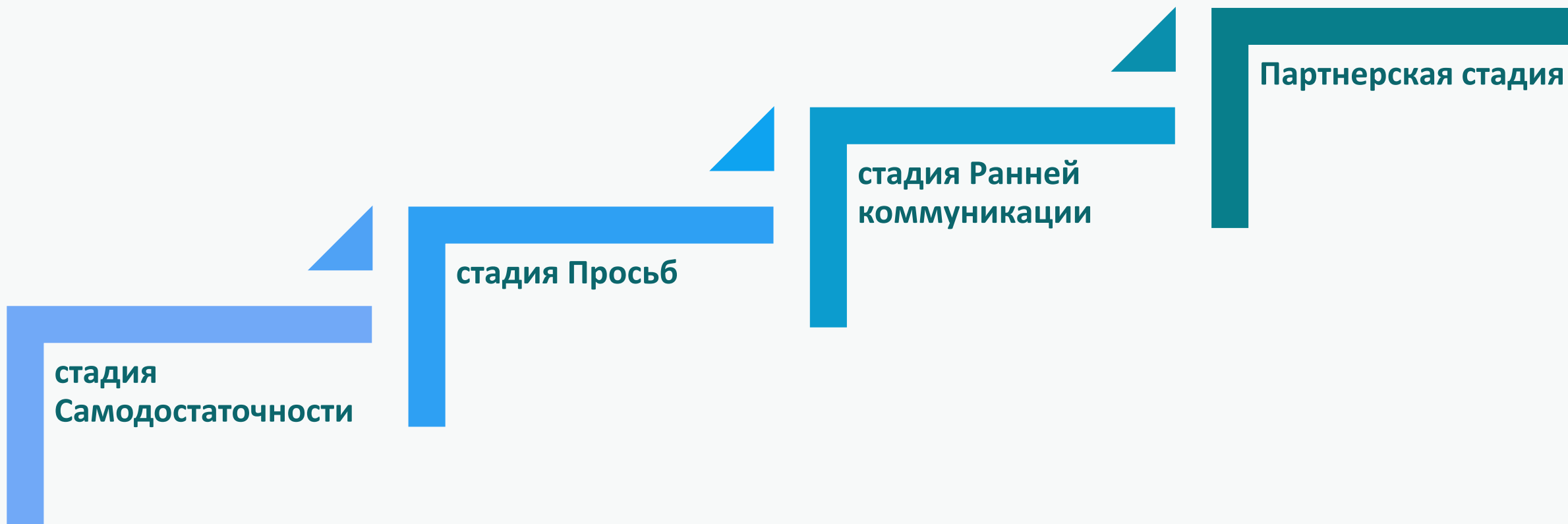
## Стадия коммуникации зависит от:

Способность ребенка взаимодействовать с другим человеком.

Как и когда ребенок прибегает к коммуникации.

Как ребенок понимает коммуникацию.

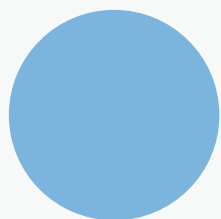
# Стадии развития коммуникации у детей РАС



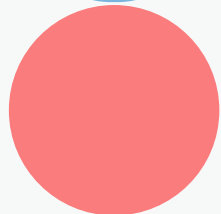
# Методы работы



В июле 2020 года Минздрав РФ одобрил клинические рекомендации по оказанию помощи детям с РАС



Рекомендуемые методы при РАС



Потенциально опасные



Методы с недоказанной эффективностью

# Рекомендуемые методы при РАС



DIR/Floortime (основан на психологии развития) – развивающий метод, основанный на взаимоотношении, совместной игре, дословно переводится как «время на полу», рекомендован для развития навыков социального взаимодействия и улучшения коммуникации с родителями у детей с РАС дошкольного возраста.

Денверская модель раннего вмешательства (ESDM) – комплексный метод раннего вмешательства для детей с РАС, который терапевты применяют в работе с детьми от 3 до 5 лет в маленьких группах и помогают им развивать коммуникацию, речь, игровые и социальные навыки.

Комплексная инклюзивная программа LEAP (Learning Experiences – An Alternative Program), базирующаяся на принципах АВА – альтернативная программа для дошкольников и их родителей, рекомендована для работы с детьми дошкольного возраста с РАС от 4 лет для развития когнитивных, речевых и социальных навыков, а также снижения симптомов РАС.

# Рекомендуемые методы при РАС



Комплексная программа ТЕАССН (включает ряд поведенческих методов) предназначена для детей, подростков и молодых людей с РАС с целью улучшения социального поведения и снижения частоты нежелательного поведения, развития когнитивных, вербальных, моторных навыков, навыков восприятия.

Метод альтернативной коммуникации PECS – система коммуникации с помощью карточек для детей с РАС с низким уровнем функциональной речи применяется с целью развития навыков функциональной коммуникации, речевых навыков, социальных навыков, академических навыков (письма), уменьшения частоты нежелательного поведения.

# Опасные практики при РАС



Холдинг-терапия – методика, построенная на крепком удерживании ребенка матерью для построения с ним эмоционального контакта.

Метод хелирования – выведение токсинов и тяжелых металлов из организма.

Метод гипербарической оксигенации – это метод «насильственного» насыщения кислородом плазмы крови пациента в лечебной барокамере под повышенным давлением.

# Не имеют доказанной эффективности



Безказеиновая и безглютеновая диета, исключая из рациона все продукты, содержащие глютен (пшеница, ячмень, рожь) и казеин (молоко и молочные продукты);

Кетогенная диета, с высоким содержанием жиров и ограничением белков и углеводов;

Терапия с животными, включающая общение с домашними животными в лечебных целях;

Остеопатия, как мануальный способ диагностики и коррекции дисфункций;

Иглорефлексотерапия;

# Не имеют доказанной эффективности



Метод Томатис, как система слуховых тренировок, направленная на улучшение восприятия и переработки мозгом аудиоинформации;

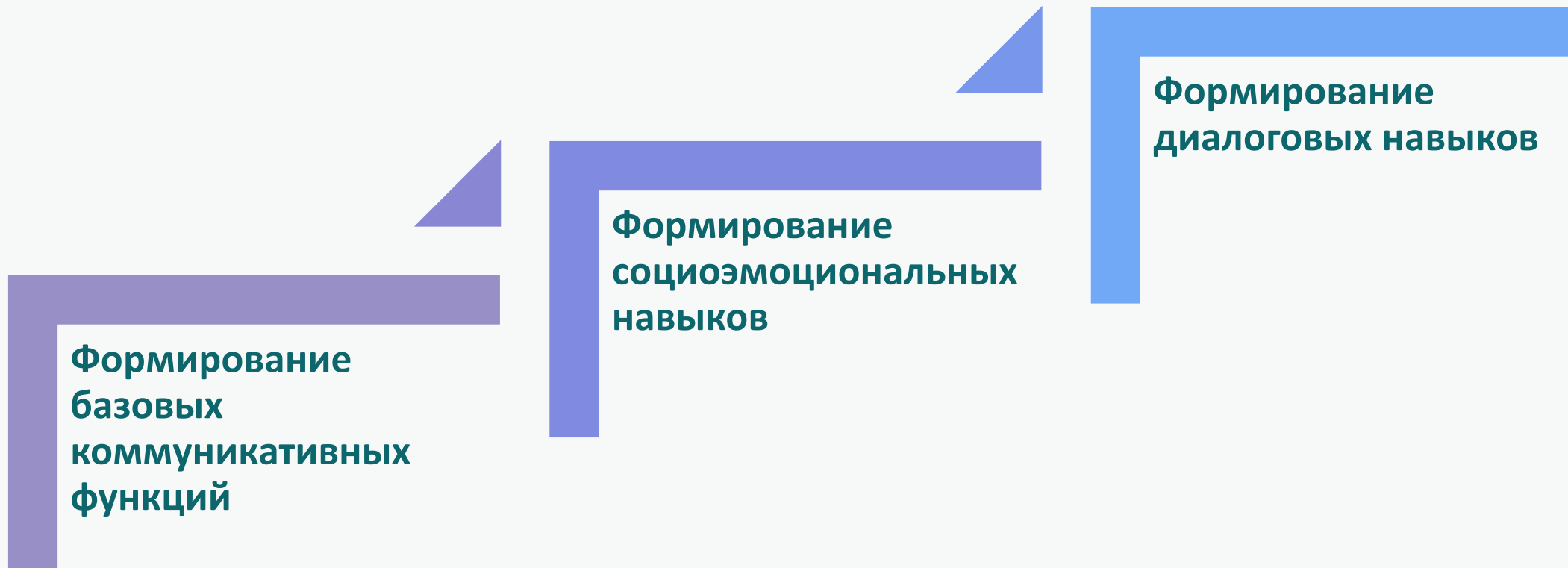
Биоакустическая коррекция, метод воздействия на структуры головного мозга с помощью специальной компьютерной программы

Микрополяризация головного мозга – воздействия микротоков на определенные участки мозга;

Арт-терапия;

Метод облегченной коммуникации и другие.

# Система обучения навыкам коммуникации



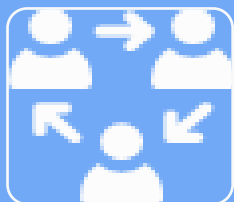
# Система обучения навыкам коммуникации



умения выразить просьбы/требования с использованием вербальных и невербальных средств коммуникации



социальная ответная реакция: реакции на имя, умения выразить отказ, ответить на приветствие, дать утвердительный ответ, согласиться, отвечать на личные вопросы и комментарии других людей



навыки комментирования и сообщения информации: умения дать комментарий в ответ на неожиданное событие, называть окружающие предметы, близких людей, персонажей из детских книг, мультфильмов; более сложные навыки – описание прошедших и будущих событий;



навыки запроса информации: умения привлечь внимание другого человека, задавать вопросы с целью получения интересующей информации

# Навык просьбы



Обеспечить мотивационные условия – ребенок **должен хотеть** получить тот или иной предмет (деятельность).

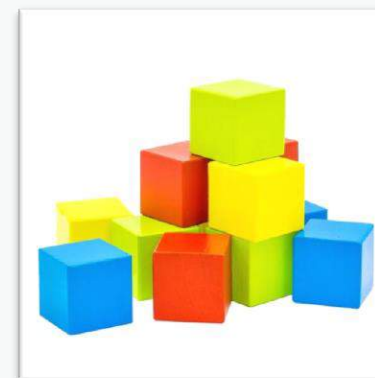
Способы повысить мотивационные условия:

- разместить привлекательные предметы вне досягаемости ребёнка;  
взрослому начать самостоятельно играть с игрушкой/есть что-то вкусное/ заниматься чем-то интересным;
- использовать метод «спонтанного обучения». Увидев, что ребёнок тянется к чему-то, перекрыть доступ к этому предмету / еде / напитку и «вывести» на просьбу;
- обеспечить отсутствие части мотивационного стимула. Дать ребёнку пазл с несколькими недостающими частями; сок без трубочки, краску без кисточки;
- обеспечить ситуацию просьбы о действии (придержаться рукой крышку коробки; преградить дорогу и т. д.)

# Предметы и игрушки



- предметы или игрушки, которые состоят из нескольких частей — либо такие, которые позволят ребенку делать с ними несколько разных действий.



**Электронные игрушки не подходят для использования во время совместных занятий.**

# Условия обучения навыкам коммуникации



- Педагог выполняет роль и помощника, и учителя
- Поощрение ребенка с РАС к совместной с другими людьми деятельности
- Паузы
- Во время игры – взрослый-партнер
- Награда
- Создание ситуаций для коммуникации
- Постепенное предъявление предметов и игр
- Прекращение взаимодействия – по желанию ребенка
- Необходимо увеличивать объем общения, следуя за ребенком



**Благодарю за  
внимание!**

---

# Система альтернативной системы коммуникаций PECS

Михеева Елена Сергеевна

начальник экспертного отдела, супервизор ресурсных классов АНО «АПЦ РАССвет»  
учитель-дефектолог МОУ ИРМО «СОШ п. Молодежный», высш. кв. категория.



## Михеева Елена Сергеевна

Директор экспертного отдела, супервизор АВА-центра и РК, учитель дефектолог

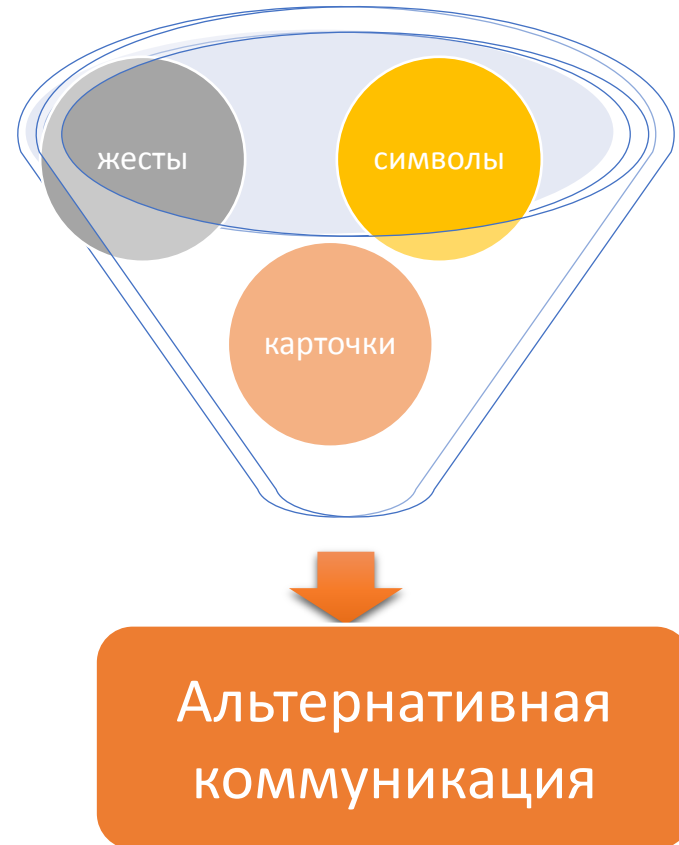
**Образование:** Иркутский государственный университет, специальное (дефектологическое) образование. Магистр психолого-педагогического сопровождения инклюзивного образования.

**Дополнительное образование:** Успешно окончила 5 модулей сертификационной программы подготовки специалистов по Прикладному Анализу Поведения (руководитель программы: Юлия Эрц, МА, ВСВА, Израиль). Прошла международный экзамен по альтернативной системе коммуникации PECS.

**Пройденные тренинги:** «Применение базовых АВА-стратегий обучения в работе с детьми с РАС», «Применение оценки VB-MAPP и выбор целей для поведенческой программы»



**Альтернативная коммуникация** – это различные дополнительные способы коммуникации, помимо речи, позволяющие развить навык коммуникации в целом, а также развить у ребенка способность выражать свои желания и мысли.



- ✓ Система коммуникации PECS позволяет ребенку общаться при помощи карточек с изображением предметов/действий.



- ✓ Система жестов основывается на присвоении каждому слову (предмету, действию или описанию) определенного жеста.



- ✓ Символьная система предполагает использование символов или картинок для коммуникации.



- ✓ **Система Блисс-символов** представляет собой разновидность логографической или идеографической письменности, т.е. письменности, не основанной на буквах.
- ✓ **Макатон** совмещает в себе речь, жесты и символы.
- ✓ **Коммуникативная таблица/книга** это вспомогательные средства АДК, состоящие из фотографий, графических символов, слов и фраз или их сочетаний

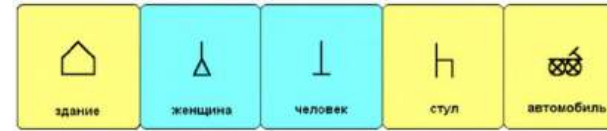


Рис. 4

Другие основаны на идее и называются идеографическими, например:

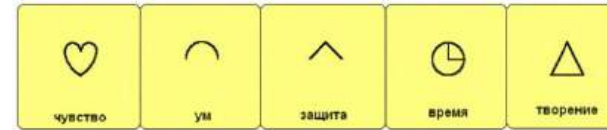
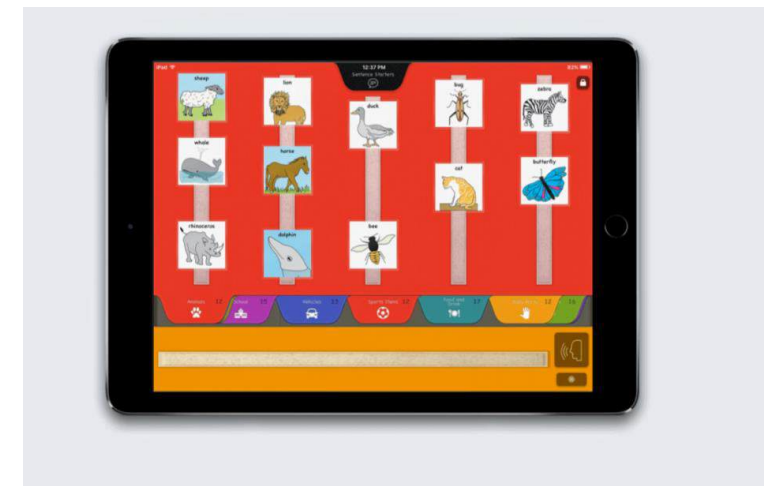


Рис. 5



- ✓ **Электронный коммуникатор.**
- ✓ Я так говорю
- ✓ Линка PECS 4+
- ✓ Печатанье СМС/сообщений на телефоне
- ✓ Алпэкс Коммуникатор
- ✓ Коммуникаторы Go Talk 4+, 9+, 20+



✓ электронное приложение PECS 4+



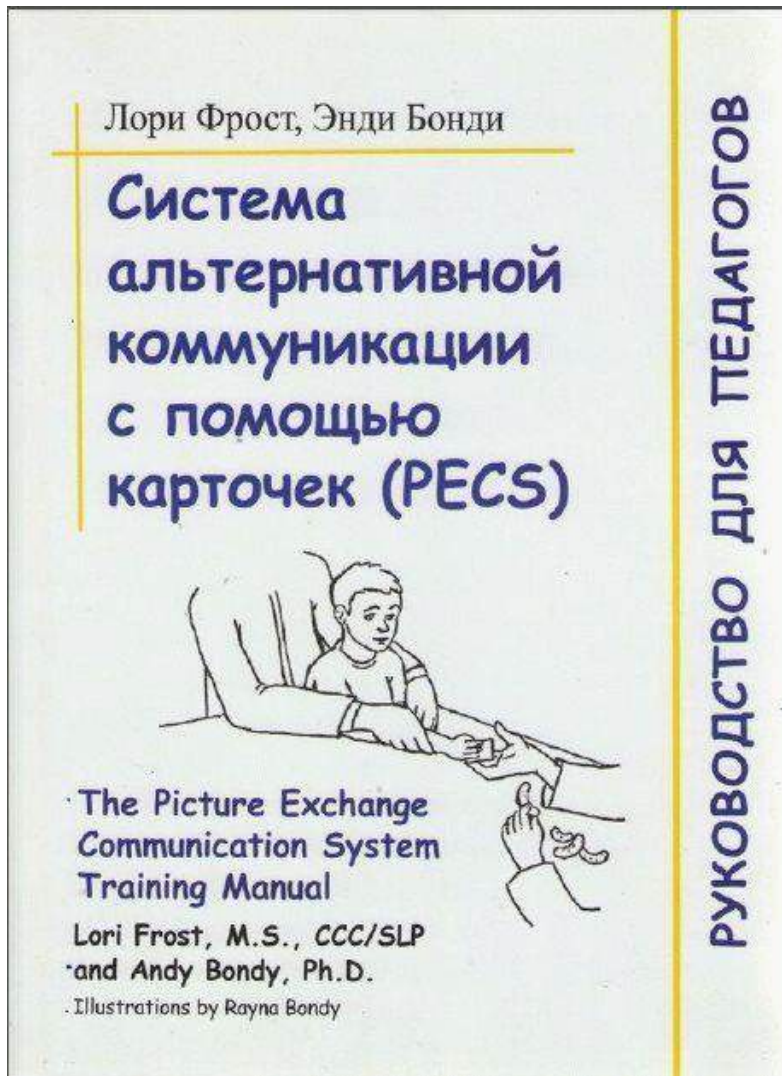
## ✓ Печатанье СМС/сообщений на телефоне



## Система коммуникации PECS («Picture exchange communication system»)

Данная система коммуникации для детей с аутизмом была разработана Лори Фрост (Lori Frost) и Энди Бонди (Andy Bondy) в 1985 году.

Основные способы обучения общению с помощью карточек PECS базируются на принципах **Прикладного анализа поведения.**

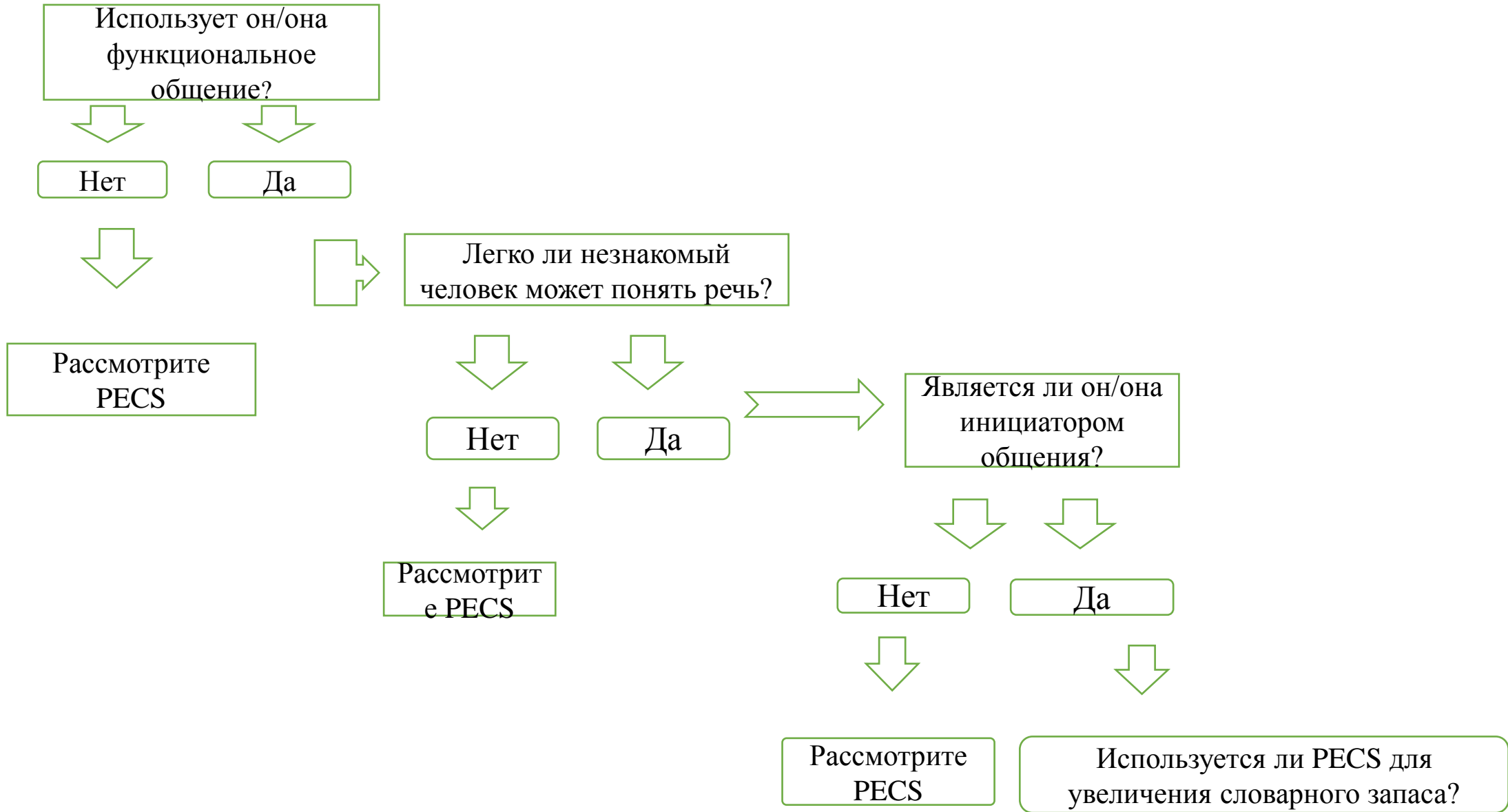




**Лори Фрост и Энди Бонди**

## Десять причин использовать систему PECS при аутизме

1. Это система обучения.
2. Она делает акт коммуникации наглядным.
3. Она обучает начинать коммуникацию самостоятельно.
4. Она уменьшает нежелательное поведение.
5. Она может способствовать развитию устной речи.
6. Ее очень легко понять.
7. Ее применение постоянно расширяется.
8. Она опирается на сильные стороны ребенка.
9. Она дешева.
10. Ее эффективность подтверждена исследованиями.



# Этапы обучения

## Подготовительный этап

- Выявление мотивационных предметов
- Подготовка необходимых материалов (карточки – фото или картинки, липучка, папка)

## 1 этап «Как осуществлять общение»

## 2 этап «Расстояние и настойчивость»

## 3 этап «Различение стимулов»

## 4 этап «Составление предложения»

## 5 этап «Ответ на вопрос»

## 6 этап «Комментарии»

## 1 этап «Как осуществлять общение»:

**Конечная цель:** Когда ребенок видит мотивационный предмет, он берет карточку с изображением предмета, протягивает ее коммуникационному партнеру и оставляет картинку в руке взрослого.


В обучении участвуют два педагога.

**Первый (собеседник)** - общается с ребенком.

**Второй (физический помощник или «фея»)** — подсказывает учащемуся, находясь рядом или сзади ребенка и не вступая с ним в социальный контакт.



## Последовательность требуемых действий:

- 
- Взять карточку
  - Дотянуться до собеседника
  - Дать карточку ему в руку

Ребенку необходимо дать карточку с желаемым предметом в руки учителя. Помощник постепенно отменяет уровень подсказки от полной физической подсказки до самостоятельной реакции.

# Контроль достижений

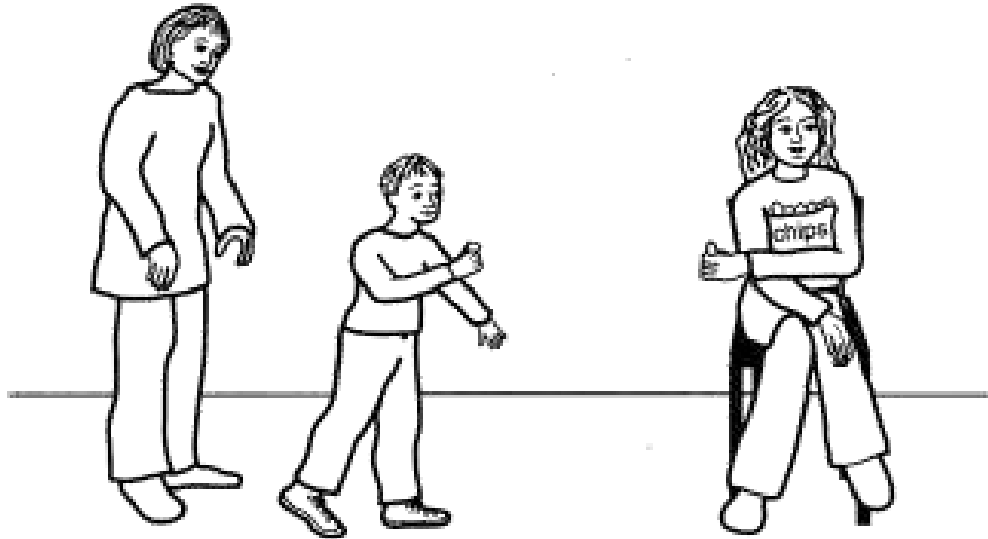
Дата	Проба	Взял	Дотянулся	Положил	Карточка	Занятие
20.04.20	1	пп	пп	пп	пузыри	1:1 структ
	2	пп	пп	пп	пузыри	-/-
	3	пп	пп	пп	пузыри	-/-
	4	пп	чп	+	пузыри	-/-
	5	пп	+	+	пузыри	-/-
	6	чп	+	+	пузыри	-/-

# Контроль достижений

Время проведения занятий	Примерное число проб	Место проведения и продолжительность занятия	Список использованных карточек	Инициалы учителей	Физическая помощь
20.04.20 утро	10	Учебная комната, 7 минут	Пузыри, Печенье, Лизун	Е.С. Н.А.	Взял с ПП, дотянулся с ЧП и отдал самостоятельно
20.04.20 После занятий	6	5 минут	машинка	Е.С. Н.А.	Самостоятельны й обмен в последних 3 пробах
20.04.20 вечер	15	Кухня, 8 минут	печенье	М.А.	Не понадобилась в последних 5 пробах

## Второй этап «Расстояние и настойчивость»:

**Конечная цель:** ученик подходит к своему индивидуальному альбому для занятий, берет из него карточку, подходит к коммуникативному партнеру, привлекает его внимание и кладет карточку в его руку.



## Обучающие шаги:

1

- Снимать карточку с доски/книги

2

- Постепенное увеличение расстояния между ребенком и учителем

3

- Постепенное увеличение расстояния между ребенком и доской/книгой

4

- Постепенное прекращение использования подсказок

Перемещение из комнаты в комнату;  
Одновременное присутствие нескольких взрослых;  
Различение «У кого находится желаемый предмет»?;  
Взгляд в глаза;  
Использование карточки со сверстником.

# Важно!



Не использовать словесные подсказки и инструкции



Работать с разнообразными карточками, но по отдельности



Проводить тестирование мотивационных стимулов на постоянной основе



Работать с разнообразными партнерами по общению



Интенсивная работа, создание ситуаций для спонтанного проявления инициативы до 40 раз в день



Создание ситуаций в которых обучение не выглядит как урок

## Третий этап «Различение карточек»

**Конечная цель:** чтобы попросить желаемый предмет, ученик подходит к альбому с карточками, выбирает карточку из нескольких имеющихся, приближается к собеседнику и дает ему карточку.

- 1 • Выбор из двух карточек (желаемый и отвлекающий предмет)
- 2 • Выбор из двух карточек (два мотивационных предмета)
- 3 • Выбор из множества карточек



## Важно!



Не использовать словесные подсказки



Обучение с помощью натуральных последствий



Частая смена местоположения карточек



Работать с разнообразными партнерами  
по общению

# Важно!

В конце третьего этапа ребенок должен, самостоятельно класть карточки в альбом на соответствующие странички (еда, активности, предлоги, действия, цвета, формы и т.д.) и наводить в нем порядок.

Самостоятельно носить свой альбом.

## Четвертый этап «Составление предложений»

**Конечная цель:** ученик просит предмет, находящийся или не находящийся в непосредственном доступе, в форме фразы из нескольких слов, прикрепляя в нужном порядке несколько карточек на полоску с липучкой, и подавая эту полоску собеседнику.



## Последовательность требуемых действий:

- подойти к коммуникационной книге/доске
- Взять карточку «я хочу»
- поместить ее на шаблон для предложений
- Выбрать карточку желаемого предмета
- поместить ее на шаблон для предложений
- Снять шаблон с доски (книги)
- Дать полоску коммуникативному партнеру

## Свойства предмета.

**Цель: Использовать свойства предметов, чтобы попросить конкретное подкрепление.**

**Шаг 1.** Составление предложения из 3-х карточек –не требуется распознавание картинки–свойства.

**Шаг 2.** Различение между картинками, изображающими наиболее и наименее предпочитаемые свойства

**Шаг 3.** Различение между двумя и более предпочитаемыми карточками- проверка соответствия.

## Пятый этап «Просьба как ответ на вопрос»

На пятом этапе основной целью является обучить ребенка отвечать на вопрос «Что ты хочешь»?

- Учитель, держа в руке предмет, который ребенок хочет получить, обращается к ребенку с вопросом и одновременно указывает пальцем на карточку «Я хочу» в коммуникативной книге
- После того, как ребенок научился это делать без подсказки, учитель переходит на следующий этап- задает вопрос «Что ты хочешь»? и только через 1-2 секунды указывает на карточку

# Контроль достижений

Дата	Проба	Интервал задержки	Отвечает на вопрос	Опережает подсказку	Спонтанная просьба	Проверка соответствия
20.03.20	1-4	0 сек.	+	Нет		
	5	2 сек	+	Нет		
	6	3 сек	+	Да		
	7	3 сек	+	Да		
	8	4 сек	+	Да		
	9	4 сек	+	Да		

## Шестой этап «Комментарии»

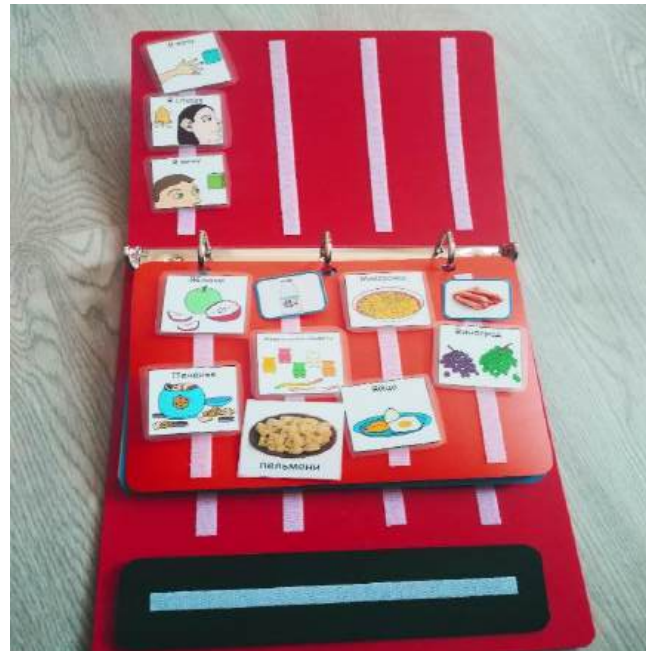
Основной целью данного этапа является обучение ребенка комментировать происходящие в его окружающей среде события, и таким образом привлекать внимание окружающих.

Следует заранее подготовить карточку «Я вижу» и соответствующие карточки предметов которые находятся у вас в мешке. Положить карточку «Я вижу» на полоску, а на обложку книги карточки одного из предметов. Следует демонстративно вытащить из мешка предмет, ребенок должен положить карточку предмета на полоску и протянуть всю полоску.

Продолжать тренировать таким образом, пока ребенок не научится самостоятельно класть картинку и подавать полоску-для всех предметов в мешке.

Затем необходимо обучить ребенка различать карточки «Я хочу» и «Я вижу». Следует на поверхность книги выложить две эти карточки, а также дополнительные мотивационные карточки. Теперь ребенок должен научиться правильно составлять предложения и правильно реагировать на вопросы «Что ты хочешь»? , «Что ты видишь»? .

На следующем этапе необходимо обучить ребенка комментировать спонтанно, а не реагировать на вопрос, а также поддерживать спонтанные просьбы предметов и действий.



# Внимание!

**Ни в коем случае не снимать и не прятать карточки, которыми пользуется ребенок!**

**Также, как мы не можем закрыть рот говорящему ребенку, даже если он надоел своими просьбами, мы не можем отобрать карточки у ребенка, который использует PECS. Это неэтично!**





# Коммуникационные планшеты

**Важно!**

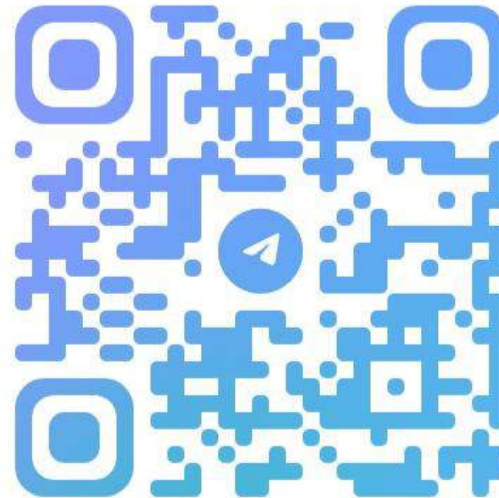
- Планшет используется только для коммуникации
- Понятное расположение карточек для ребенка
- Приложение можно купить [Pecsusa.com](http://Pecsusa.com)







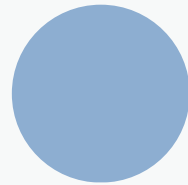
Спасибо за внимание !





**Стратегии содействию коммуникации  
детей с риском РАС раннего возраста  
(опыт работы Службы ранней помощи  
ГАУ ЦППМиСП)**

# Развитие предпосылок речевого общения у неговорящих детей



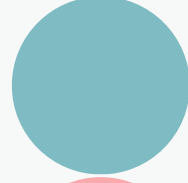
Формирование элементов невербальной коммуникации (жестов)



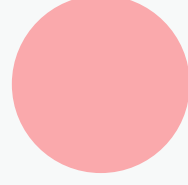
Развитие речевого дыхания



Подготовка артикуляционного отдела речевого аппарата к говорению средствами пассивной гимнастики



Развитие подражания



Формирование навыка просьбы

# Опыт из практики



Захар, 3 года, 7 мес

Запрос родителей – не говорит, не отзывается на имя – научить говорить

## Диагностика по шкале RCDI:

- Речь – меньше 1,5 лет
- Понимание речи – 1,5 года
- Крупная моторика – 2 г 1 мес
- Самообслуживание – 2 г 7 мес
- Мелкая моторика – 2 г 7 мес
- Социальная сфера – меньше 1 г 2 мес

На первичном приеме – умеренные трудности в 5 сферах развития: «Познание», «Выполнение задач и требований», «Коммуникация», «Межличностное взаимодействие», «Основные жизненные сферы».

# Опыт из практики



## Коммуникация

- Не смотрит в лицо собеседника
- Не внимателен к человеку, не слушает другого человека
- Не подражает звукам (животных, предметов, не вокализирует)
- Не координирует взгляд\жест\вокализацию, нет указательного жеста
- Не понимает вербальные сообщения (не отзывается на имя, не понимает простых просьб)
- Не понимает жестовые сообщения («Привет», «Пока», «Дай-дай»)
- Не продуцирует сообщения (ни жестом, ни словом)
- Не разговаривает.

## Диагностика М-CHAT

– средний риск развития аутизма

Направлен на диагностику аутизма ADOS

**Результаты ADOS – аутизм, средняя степень выраженности.**

Проблемы с социальным взаимодействием, навязчивые действия, нарушения телесной чувствительности, проблемы в общении, избирательность внимания, сложности с пониманием и распознаванием эмоций.

# Опыт из практики



Определены цели развития коммуникативных навыков:

- Смотреть в лицо взрослому
- Формировать указательный жест
- Социальные жесты «Привет», «Пока»
- Соблюдать очередность в игре

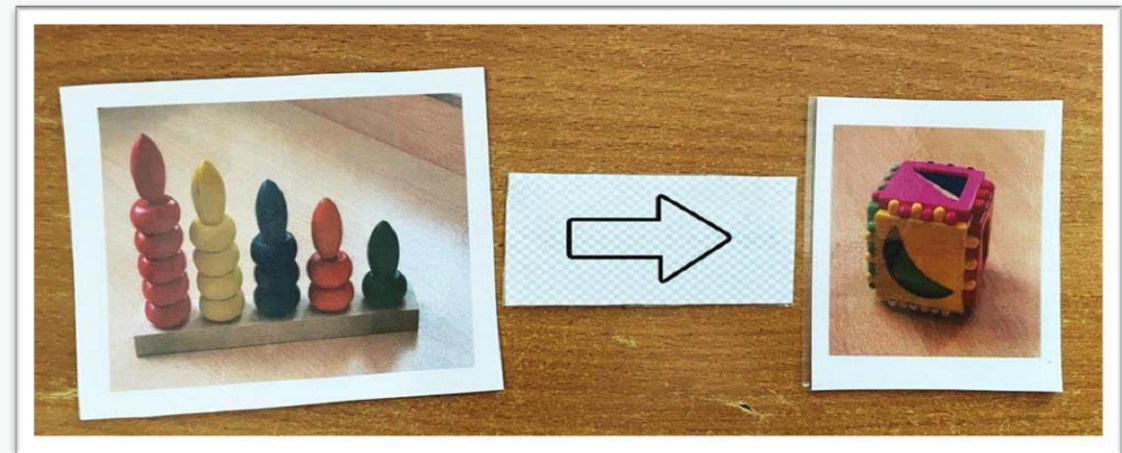
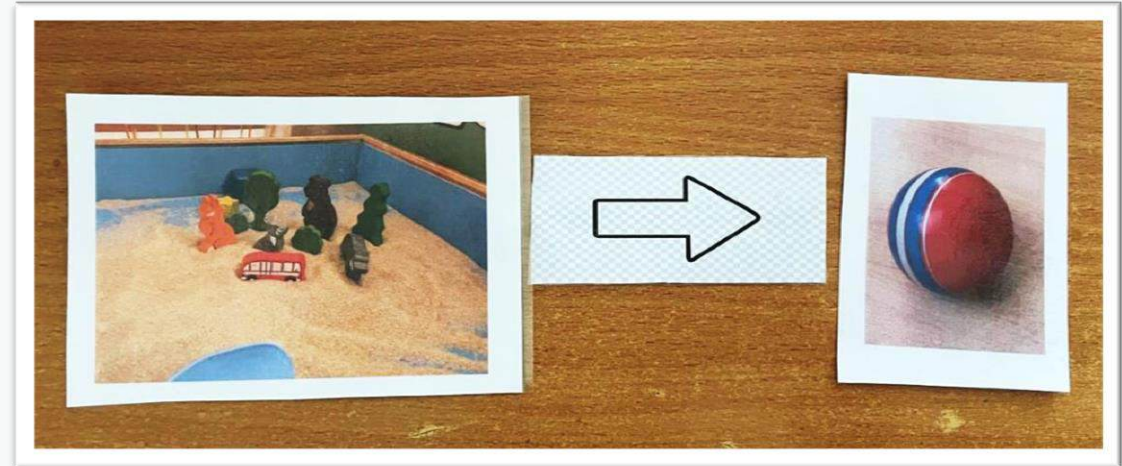
Проанализирован сенсорный профиль ребенка

Первые игры – сенсорно-социальные

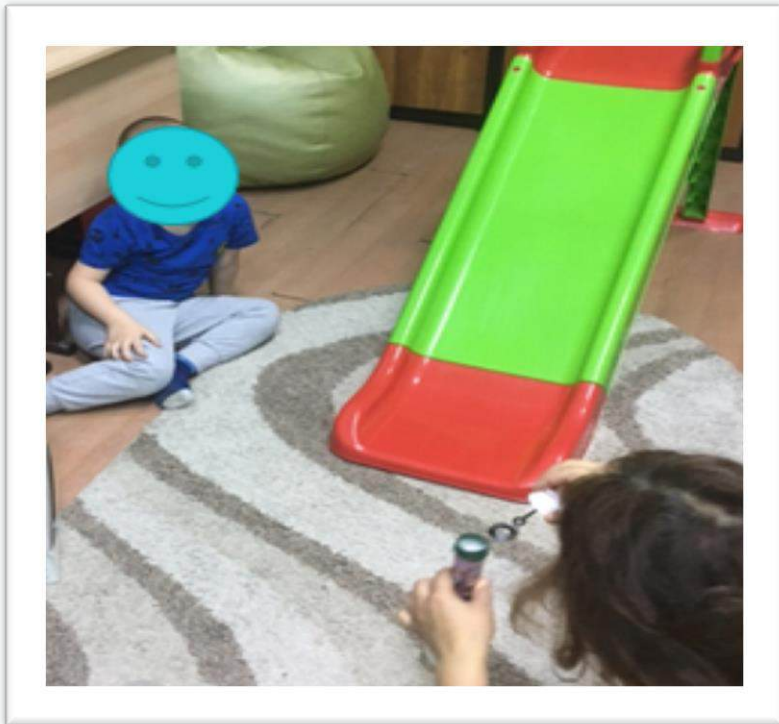
Подобран жилет-утяжелитель



# Опыт из практики



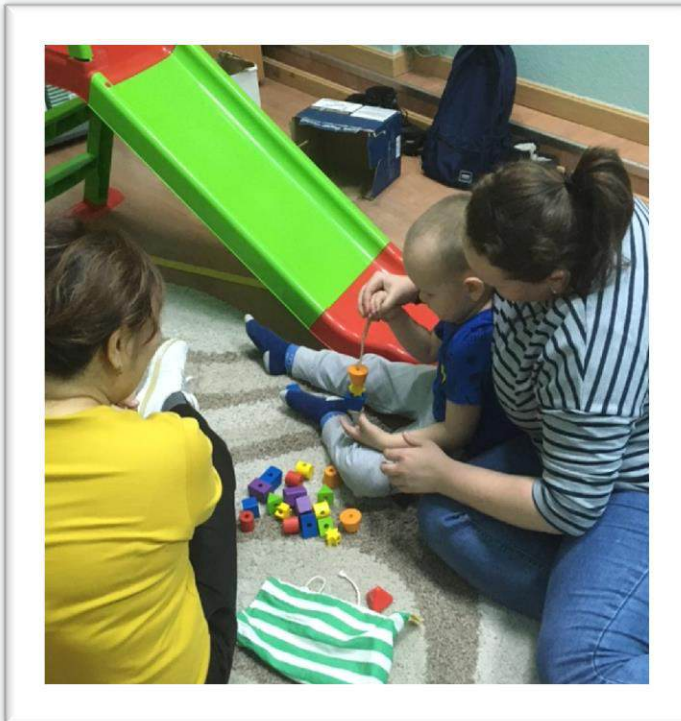
## Игра в мыльные пузыри



Тренировали навыки:

- ✓ Просьба
- ✓ Умение смотреть в лицо другого человека (зрительный контакт)
- ✓ Отзываться на свое имя
- ✓ Выполнять простую инструкцию «дай» и другие

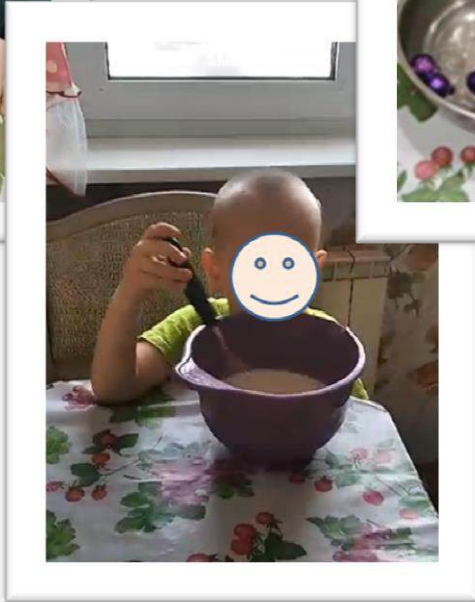
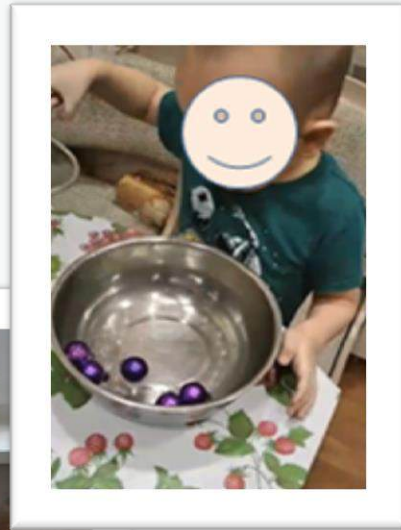
## Коробочки/мешочки с предметами



### Тренировали навыки:

- ✓ Просьба о помощи
- ✓ Отзываться на свое имя
- ✓ Выполнять простую инструкцию «дай» и другие
- ✓ Очередность
- ✓ Подражание действиям, звукам

## Игра с водой



### Тренировали навыки:

- ✓ Выполнять простую инструкцию «дай» и другие
- ✓ Очередность
- ✓ Подражание действиям, звукам
- ✓ Просьба о продолжении

# Гриша, 2 года 7 месяцев



## Шкала RCDI

Оценка развития ребенка по шкале RCDI-2000 (© С-Петербургский Институт Рентгеновского Вмешательства)

Информатор - мать.

Социальная сфера	<1-2 (отстаёт)
Символическая игра	1-6 (отстаёт)
Крупная моторика	1-9 (слегка отстаёт)
Тонкая моторика	2-4
Речь	1-5 (отстаёт)
Понимание	<1-2 (отстаёт)

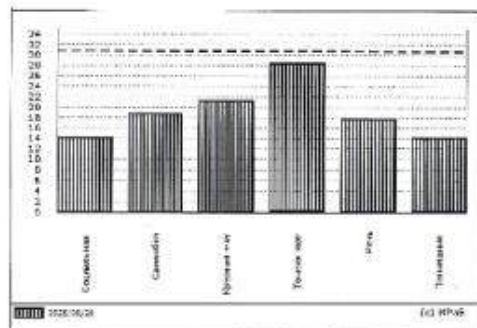
Несоответствия 2

Несоответствия в следующих парах вопросов: [41, 73], [85, 101]

Ребёнок отстаёт в областях, отмеченных вышкой. Мальчику может помочь развивающее обучение. Ввиду низких показателей, следует для уточнения дополнительно оценить развитие по шкале KID для детей моложе 16 мес.

Через 3-4 мес. снова проверьте развитие сына.

И(30.8) - месяцы



## M-CHAT

Воспитатель

ФИО ребенка: Гриша M-CHAT-R/FSS  
 Дата рождения: 01.09.2022 (Libya) Дата заполнения: \_\_\_\_\_  
 Степень развития: \_\_\_\_\_

Пожалуйста, отвечайте на вопросы о Вашем ребенке. При ответах укажите, как обычно ведет себя ребенок. Если Вы заметили у ребенка поведение, которое не похоже на то, как обычно ведет себя ребенок, пожалуйста, отметьте это. Пожалуйста, обратите внимание на вопросы "да" или "нет", если нет, пожалуйста, выберите "нет".

1. Если бы вы играли на улице с другим маленьким ребенком, Ваш ребенок смотрит на него? (Пример: если бы вы играли на улице с другим маленьким ребенком, ребенок смотрит на другого ребенка?)  Да  Нет
2. Вы когда-либо предполагали, что Ваш ребенок может быть глухим?  Да  Нет
3. Ваш ребенок играет и воображает или показывает воображаемые игры? (Пример: показывает, что едет на джипе, воображает, что говорит по телефону, воображает играть с куклой или вырезать из пластилина?)  Да  Нет
4. Вашему ребенку нравится выбирать из предметов? (Пример: ребенок строит из пластилина или из глины, пластилин?)  Да  Нет
5. Ваш ребенок делает необычные движения глазами среди других вещей? (Пример: Ваш ребенок смотрит в одну сторону, а вы говорите о другой стороне?)  Да  Нет
6. Ваш ребенок реагирует на звуки, чтобы посмотреть, откуда они исходят, например, телевизор? (Пример: услышав телевизор на кухне или в ванной, он поворачивается и смотрит телевизор?)  Да  Нет
7. Ваш ребенок указывает пальцем на что-то интересное, чтобы обратить на это Ваше внимание? (Пример: указывает пальцем на самолет в небе или на большой грузовик на дороге?)  Да  Нет
8. Ваш ребенок интересуется другими детьми? (Пример: Ваш ребенок играет с другими детьми, разделяет игрушки, ходит к ним?)  Да  Нет
9. Ваш ребенок показывает Вам предметы, приносит их Вам или держит их от Вас, просто чтобы показать, а не чтобы получить? (Пример: показывает Вам куклу, держит игрушку или игрушечный грузовик?)  Да  Нет
10. Ваш ребенок отходит, когда Вы говорите "отойди" или "иди сюда"? (Пример: ребенок отходит от Вас, когда Вы говорите "отойди", прекращает то, что делает, когда Вы говорите "иди сюда"?)  Да  Нет
11. Когда Вы указываете, Вашему ребенку, чтобы указывал Вас в ответ? (Пример: Ваш ребенок кричит или плачет из-за указки или другой указки или показывает указку?)  Да  Нет
12. Ваш ребенок реагирует на быструю речь? (Пример: Ваш ребенок кричит или плачет из-за быстрой речи или другой быстрой речи?)  Да  Нет
13. Ваш ребенок умеет ходить?  Да  Нет
14. Ваш ребенок говорит Вам о том, когда Вы говорите с кем-то, кто не с кем-то или одевает одежду?  Да  Нет
15. Ваш ребенок пытается повторить то, что Вы говорите? (Пример: машет рукой при прощании, хлопает в ладоши, подает смешные звуки Вам в ответ?)  Да  Нет
16. Если Вы спрашиваете, чтобы что-то выключили, то Ваш ребенок останавливается, чтобы выключить, но не что Вы спрашиваете?  Да  Нет
17. Ваш ребенок пытается обратить на себя Ваше внимание? (Пример: Ваш ребенок смотрит на Вас, ожидая похвалы или говорит "смотри", или "посмотри на меня"?)  Да  Нет
18. Ваш ребенок понимает, куда Вы говорите смотреть что-то сделать? (Пример: если Вы говорите указать на телевизор, то ребенок смотрит телевизор, если Вы говорите "иди сюда", то ребенок идет сюда?)  Да  Нет
19. Если проходите что-то интересное, то ребенок смотрит на него, чтобы понять, как Вы к этому относитесь? (Пример: если вы увидели красивый или красивый объект или увидели новую игрушку, то ребенок посмотрит на Ваше лицо?)  Да  Нет
20. Вашему ребенку нравится делать такие вещи? (Пример: когда кружит или обмахивает из воздуха?)  Да  Нет

# Коммуникативный дом



# С чего мы начинаем?



1. Дыхательная гимнастика, в работе сначала использую свечки.

Инструкция: «Дуй», «Дай 5»

2. Устанавливаем зрительный контакт в ответ на имя. Называю имя, показываю жестом посмотреть на меня, поднеся съедобный или другой осязаемый стимулятор на уровень своих глаз, после того как Гриша посмотрит на меня (1 сек), СРАЗУ отдаю предмет. Далее (5 сек, во время игры, на расстоянии, на просьбу «Посмотри на меня»).

3. Формируем указательный жест

4. Совместные игры на взаимодействие

5. Запуск речи



# Игры



## «Коза рогатая»

### Задачи:

- **зрительный контакт, удержание внимание на взрослом, тестирование допуска в личное пространство, тренировка устойчивости к эмоциональному напряжению в ожидании кульминации, ощущения тактильные (щекотка)**

### Схема:

Показать ребенку козу, обратить внимание на рожки, затем предложить поиграть в игру.

Ребенок сидит у мамы на коленях, взрослый, выставив указательный и мизинец, идет к ним, приговаривая:

Идет коза рогатая,

Идет коза бодатая.

Кто каши не ест,

Молока не пьет

Того забодает, Забодает, Забодает.

Ритмично соединяет большой палец с плотно прижатыми оставшимися пальцами.

Выполняет «бодающие» движения, мама и ребенок убегают.

# Игры



## «Догонялки»

### Задачи:

- зрительный контакт,
- удержание и тренировка разделенного внимания,
- тестирование допуска в личное пространство,
- тренировка устойчивости к эмоциональному напряжению в ожидании кульминации,
- реакция на действия партнера

**Ощущения:** проприоцептивные (растяжение), тактильные (щекотка, давление)

**Кульминация:** эмоциональное напряжение в ожидании кульминации («саспенс»), момент поимки и «возни»

**Повторение:** контролирует взрослый .

### Схема:

1. Приблизиться
2. Поймать
3. Отпустить

# Вызываем звуки



## Звук «Ф»



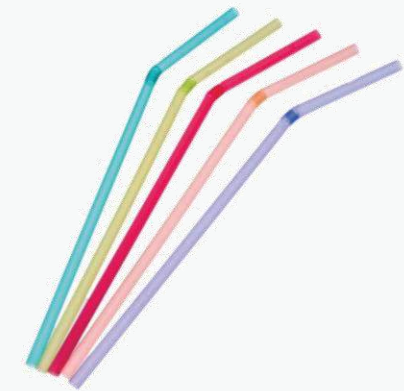
## Звук «К»



## Звук «Ш»



# Приемы работы по запуску речи





## Наши контакты



Государственное автономное учреждение Иркутской области  
«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»

г. Иркутск, ул. Пискунова, 42, тел.: 8(3952)700-940;

e-mail: [ogoucpmss@mail.ru](mailto:ogoucpmss@mail.ru)

Региональная служба ранней помощи ГАУ ЦППМиСП

e-mail: [gbabyhelp@bk.ru](mailto:gbabyhelp@bk.ru)

Методические рекомендации, буклеты, новости доступны  
специалистам и родителям на сайте

Сайт ГАУ ЦППМиСП

<http://cpmss-irk.ru/>





**Благодарим за  
внимание!**