

СОДЕРЖАНИЕ

Об авторах	10
Благодарности	12
Предисловие	14
Предисловие автора к русскому изданию	19
Предисловие редакторов русского издания	22
Глава 1. Современные представления о влиянии аутизма на способность ребёнка к обучению	27
Как обучаются младенцы	29
Как развитие мозга влияет на формирование социально-коммуникативных навыков	32
Как аутизм может влиять на развитие мозга и обучение	37
Как изменяется мозг в раннем детстве и в более старшем возрасте	42
Роль раннего вмешательства для развития мозга и возможного выхода из аутизма	44
Глава 2. Общее описание Денверской модели раннего вмешательства	45
Основные принципы ESDM	45
Учебный план ESDM	50
Обучающие методики ESDM	53
Доказательства эффективности	68
Сходства и различия между ESDM и другими моделями вмешательства для малышей с PAC	73
Выводы	75
Глава 3. Использование Денверской модели раннего вмешательства	76
Условия для обучения	76
Для кого это предназначено?	77
Кто проводит вмешательство?	78
Методики ESDM	79
Использование универсальной модели вмешательства	81
Междисциплинарная команда специалистов	83
Налаживание партнёрских отношений с семьёй	96
Переход от ESDM вмешательства	103
Выводы	104
Глава 4. Создание краткосрочных целей для обучения	106
Оценка навыков ребёнка при помощи списка целевых навыков ESDM	106
Формирование учебных целей	119
Распределение целей по областям развития	119

Какое количество целей желательно задать	120
Выберите, что будет входить в указанные навыки	120
Элементы учебных целей	122
Написание функциональных целей	129
Учебные цели Исаака на 12 недель	131
Выводы	134
Глава 5. Определение ежедневных учебных целей и отслеживание прогресса.	135
Определение этапов обучения для каждой цели	135
Отслеживание прогресса	144
Выводы	154
Приложение 5.1 Учебные цели и этапы для Исаака	156
Глава 6. Планирование учебного процесса и форматы обучения.	164
Как стать игровым партнёром	165
Совместные повторяющиеся игры и занятия — формат обучения	173
Как работать с нежелательным поведением	190
Организация и планирование сессии	196
Если ребёнок не прогрессирует: древо решений	204
Выводы	210
Глава 7. Развитие имитации и игровых навыков.	212
Обучение имитации	212
Обучение игровым навыкам	225
Выводы	234
Глава 8. Развитие невербальной коммуникации	236
Формируем внимание — основу коммуникации	237
Учим использованию и пониманию общепринятых жестов	238
Обучение общепринятым жестам	244
Выводы	253
Глава 9. Развитие вербальной коммуникации	255
Стимуляция развития речевой активности	257
Рецептивная речь	272
Выводы	274
Глава 10. Использование ESDM в условиях группы	276
Организация учебного пространства с учётом характерных черт аутизма	278
Организация пространства	279
Планирование ежедневного расписания занятий и распорядка дня	282
Организация работы в классе	287
Планирование работы персонала и взаимодействие сотрудников	287

Обучение в малых и больших группах.....	289
Управление поведением в классе.....	293
Переходы и система индивидуальных расписаний.....	294
Учебный план: навыки взаимодействия со сверстниками и самообслуживания	299
Переход в нулевой класс школы.....	304
Выводы.....	307
Приложение 1. Список и описание целевых навыков для построения учебного плана в ESDM	308
Вступление.....	308
Заполнение списка.....	309
Оценка	311
Перевод пунктов тестирования в учебные цели.....	312
Необходимые материалы.....	312
Список целевых навыков для построения учебного плана в ESDM.....	314
Описание целевых навыков.....	334
Приложение 2. Оценочная система соответствия методам обучения ESDM	368
Процедура оценки соответствия методам вмешательства.....	368
Денверская модель раннего вмешательства.....	371
Форма оценки точности обучения в ESDM	387
Приложение 3. Список совместных повторяющихся игр и занятий. Список песенок и игр для группового обучения.....	389
Список литературы	398
Список литературы на русском языке	398
Список литературы	398
Список публикаций, вышедших после 2009 года	417
Алфавитный указатель	420

ОБ АВТОРАХ

Салли Дж. Роджерс (Sally J. Rogers, PhD), профессор психиатрии в Институте медицинских исследований расстройств нейроразвития при Калифорнийском университете в Дэвисе (*M.I.N.D. Institute, University of California, Davis*). Как специалист международного уровня в области психологии развития, она участвовала в ведущих клинических и исследовательских проектах, посвящённых аутизму, в том числе в одном из десяти сетевых проектов под названием «Центры передовых исследований аутизма» (*Autism Centers of Excellence*)¹, спонсируемых Национальными институтами здоровья и Национальными Институтами детского здоровья и человеческого развития (*National Institutes of Health/ National Institute of Child Health and Human Development*). В проекты были включены многоцентровые, рандомизированные контролируемые исследования различных видов вмешательства для младенцев и детей младшего возраста с аутизмом. Она также руководит распределением междисциплинарных грантов на обучение в постдокторантуре в области аутизма. Доктор Роджерс входит в совет Международного общества исследователей аутизма (*International Society for Autism Research*), занимает пост редактора журнала «Научные исследования аутизма» (*Autism Research*), и входит в рабочую группу DSM–V² раздела «Аутизм, первазивные нарушения развития и другие расстройства развития».

Всю свою научную жизнь Салли Роджерс посвятила изучению когнитивного и социально–коммуникативного развития и возможностей коррекции в случае его нарушения у маленьких детей. Она опубликовала множество работ, посвящённых особенностям развития и клинической картине аутизма, уделяя особое внимание проблемам в области имитации. Как практикующий врач, Роджерс проводит оценку навыков, вмешательство и консультации детей и взрослых с аутизмом и их семей.

Джеральдин Доусон (Geraldine Dawson, PhD), профессор кафедры психиатрии и бихевиоризма в медицинской школе Университета Дьюка (*Duke University*), основатель и директор Центра диагностики и терапии аутизма в Дьюке (*Duke Center for Autism Diagnosis and Treatment*). Доктор Доусон также является клиническим психологом. Её исследования в области психологии и психиатрии неоднократно отмечены наградами. Доктор Доусон

¹ *Autism Center of Excellence program, ACE* — программа «Лучшие центры по изучению аутизма», поддерживается и спонсируется Национальным институтом здоровья США (*National Institute of Health, NIH*) и другими национальными институтами (NICHD, NIMH и т.д.). <https://www.nichd.nih.gov/research/supported/ace>.

Все примечания написаны переводчиками и редакторами русского издания.

² *DSM-V, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*, Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам 5-го издания — используемая в США с 2013 года нозологическая система, «номенклатура» психических расстройств. <https://ru.wikipedia.org/wiki/DSM-5>

опубликовала более двухсот статей и глав в различных изданиях, а также девять собственных книг, посвящённых развитию мозга, ранней диагностике и лечению аутизма. Вместе с Салли Дж. Роджерс она создала Денверскую модель раннего вмешательства (ESDM), первую научно подтверждённую модель комплексного вмешательства для маленьких детей с аутизмом.

Доктор Доусон была первым руководителем отдела науки в крупнейшей организации по изучению аутизма и защите прав людей с РАС «Аутизм говорит» (*Chief Science Officer in Autism Speaks*). Прежде чем прийти на факультет в Дьюке, доктор Доусон занимала должность профессора психиатрии³ в университете Северной Каролины в Чапел Хилл (*Chapel Hill, North Caroline*), а ранее — должность профессора психологии в Вашингтонском университете (*University of Washington*), где являлась и директором-основателем университетского Центра аутизма (*University of Washington Autism Center*). Как член Американского психологического общества и Американской психологической ассоциации, доктор Доусон является лауреатом премии «За выдающиеся достижения всей жизни» (*Lifetime Achievement Award*) от Ассоциации психологической науки и награды «За вклад в науку» от Американского общества аутизма (*Autism Society of America*). Доктор Доусон — соавтор книг *Early Start Denver Model for Young Children with Autism*, *An Early Start for Your Child with Autism*⁴, и *A Parent's Guide to Asperger Syndrome and High-Functioning Autism*.

³ В оригинале *research professor* — профессор, занимающийся исследовательской работой.

⁴ **Денверская модель раннего вмешательства для детей с аутизмом: Как в процессе повседневного взаимодействия научить ребёнка играть, общаться и учиться** / Салли Дж. Роджерс, Джеральдин Доусон, Лори А. Висмара ; (пер. с англ. В. Дегтяревой). — Екатеринбург : Рама Паблишинг, 2016. — 416 с.

БЛАГОДАРНОСТИ

Эта книга появилась в результате совместной работы множества людей на протяжении долгих лет. Главными участниками этой работы стали дети, их родители и практикующие врачи из Денвера, Сиэтла и Сакраменто, которые более 25 лет участвовали в наших исследованиях.

То, о чем написано в этой книге, мы узнали не столько во время обучения на магистерских программах или из учебников, сколько — от самих детей и родителей, которые разделили с нами часть своей жизни и дали нам так много возможностей лучше понять способности, интересы и трудности, с которыми сталкиваются их дети. Родители позволяли нам работать над развитием их детей вместе с ними, рассказывали, что сработало, а что нет, приняли нас как участников рабочей группы и группы поддержки. Они были нашими учителями, и эта книга стала результатом того, чему мы научились от практикующих врачей, родителей и детей.

Хотелось бы поблагодарить наших коллег из разных областей, с которыми мы много лет работали бок о бок, изучая потребности маленьких детей с расстройством аутистического спектра (РАС) и их семей и пробуя разные методы, чтобы помочь каждому малышу с РАС расти и развиваться. Мы хотим особо поблагодарить Эми Дональдсон (*Amy Donaldson*), Тэрри Холл (*Terry Hall*), Джин Хербисон (*Jean Herbison*), Дайэн Осаки (*Diane Osaki*), Милани Смит (*Milani Smith*), Лори Висмара (*Laurie Vismara*), Крис Вален (*Chris Whalen*), и Джейми Винтер (*Jamie Winter*). Эти люди заложили основу для развития отдельных компонентов описанного здесь подхода. Кроме того, хотелось бы поблагодарить Рени Чарлифью (*Renee Charlifue*), Мэрибет Гарел (*Marybeth Garel*), Дебору Хэйдэн (*Deborah Hayden*), Сьюзан Хепберн (*Susan Hepburn*), Терри Кац (*Terry Katz*), Хэла Льюиса (*Hal Lewis*), Джеффа Мансона (*Jeff Munson*), Джуди Рэвен (*Judy Reaven*), Кети Рейс (*Kathy Reis*), и Криса Вилкокса (*Chris Wilcox*). Они внесли ценный вклад в развитие клинической модели и исследований, постоянно проводимых в рамках модели.

Мы хотели бы особо отметить непрекращающуюся поддержку и энтузиазм Лауры Шрайбман (*Laura Schreibman*), направленные на сближение тренинга ключевых реакций (PRT⁵) и Денверской модели (*Denver Model*).

Мы бы хотели поблагодарить за поддержку и щедрость множество наших коллег, обладающих экспертными знаниями в области развития и терапии маленьких детей с РАС. Они были настолько великодушны, что делились с нами своей работой и знаниями. Это Мари Бристол (*Marie Bristol*), Аннет

⁵ **Тренинг ключевых реакций (*Pivotal Response Training, PRT*)** — научно обоснованный метод поведенческого вмешательства для детей с аутизмом. Обучение методом PRT фокусируется на ключевых направлениях развития ребёнка: мотивация, восприимчивость к множественным стимулам (сигналам), саморегуляция и навык начинать социальное взаимодействие. Основатели метода — профессора Роберт и Лин Кёгел (*Robert and Lynn Koegel*). <https://education.ucsb.edu/autism>, <http://www.autismprthelp.com>

Гроен (*Annette Groen*), Кэти Лорд (*Cathy Lord*), Ивар Ловаас (*Ivar Lovaas*), Гайль МакГи (*Gail McGee*), Гэри Месибов (*Gary Mesibov*), Сэма Одома (*Sam Odom*), Эрика Шоплер (*Eric Schopler*), вновь Лаура Шрайбман, Трис Смит (*Tris Smith*), Эми Ветерби (*Amy Wetherby*), и Поль Йодер (*Paul Yoder*).

Список целевых навыков для построения учебного плана в ESDM, который вы найдёте в Приложении 1, является результатом долгих лет клинической работы над моделью. Впервые он был опробован в Центре науки о здоровье Университета Колорадо в Денвере, Колорадо (*University of Colorado Health Sciences Center, Denver, Colorado*), а позже — в Вашингтонском Университете (*University of Washington*) и Калифорнийском университете в Дэвисе (*University of California, Davis*). Список целевых навыков был создан командой опытных практиков из этих трёх учреждений. Особая благодарность за плодотворную работу над этим инструментом: Эми Дональдсон (*Amy Donaldson, S–LP⁶, PhD*); Тэрри Холл (*Terry Hall, MA, S–LP*); Джен Хербисон (*Jean Herbison, MA*); Дайана Осаки (*Diane Osaki, OTR⁷*); Лори Висмара (*Laurie Vismara, PhD*); Джейми Винтер (*Jamie Winter, PhD*). Мы выражаем признательность и коллегам из Университета Вашингтона (*University of Washington*), которые внесли неоценимый вклад в исследования эффективности ESDM: Кэти Брок (*Cathy Brock, MA*); Джессика Гринсон (*Jessica Greenson, PhD*); Джефф Мунсон (*Jeff Munson, PhD*) и Милани Смит (*Milani Smith, PhD*).

Особая благодарность нашему редактору в издательстве Гилфорд Пресс (*The Guilford Press*) Рошель Серватор (*Rochelle Serwator*), её энтузиазм относительно проекта никогда не иссякал, она щедро делилась энергией и вдохновением с иногда очень усталыми и медлительными авторами.

Барбара Воткинс (*Barbara Watkins*) проделала мастерскую работу по структурированию этой рукописи и помогала нам выражать свои мысли лаконично и чётко.

И, наконец, мы бы хотели поблагодарить за поддержку наши семьи — и детей, и супругов, которые ценят всё, что мы пытаемся делать, и поддерживают наше стремление посвятить всё время и силы раннему детскому аутизму. Когда наши дети были ещё слишком малы, чтобы по-настоящему понимать происходящее, они каким-то образом почувствовали, что будет правильно, если их мамы будут иметь возможность помогать и другим детям, и щедро поделились своими мамами с этими другими детьми. Благодарим наших детей и мужей, которые, с нашей подачи, за последние десятилетия успели принять участие в огромном количестве мероприятий, связанных с аутизмом, спасибо за их энтузиазм и участие.

⁶ *Speech and Language Pathologist, S–LP* — специалист по развитию и патологии языка и речи, логопед-дефектолог.

⁷ *OTR, Occupational Therapist, Registered* — эрготерапевт, сертифицированный Национальной ассоциацией эрготерапевтов. <https://www.nbcot.org/>

ПРЕДИСЛОВИЕ

Ребёнок — это и картина, и художник.

*Альфред Адлер*⁸

В этой книге описан подход для работы с очень маленькими детьми с расстройствами аутистического спектра (РАС), который стимулирует детскую спонтанную склонность вступать в контакт и **взаимодействовать**, проявляя **инициативу**, с другими людьми. Этот подход, названный Денверской моделью раннего вмешательства (ESDM), следует интересам и склонностям каждого ребёнка, образуя «трамплин» для развития коммуникации и взаимодействия ребёнка с окружающим миром. ESDM глубоко охватывает как «конструктивистские», так и «транзакционные» модели детского развития. Конструктивистский подход рассматривает младенца как активную личность, которая на основе моторного, сенсорного и интерперсонально-аффективного опыта активно создаёт свой собственный ментальный и социальный мир. Иными словами, ребёнок — это художник, который сам создаёт свою картину мира. Транзакционный подход считает, что дети и окружающие их люди оказывают обоюдное влияние на развитие друг друга. Темперамент, поведение и эмоции тех, кто заботится о ребёнке, помогают сформировать и изменить его поведение и представления о мире. В то же время, темперамент, поведение и навыки ребёнка меняют привычное поведение взрослых, и этот процесс продолжает развиваться на протяжении всей жизни. Таким образом, все вместе пишут одну общую картину.

ESDM направлена на то, чтобы помочь детям с РАС стать активными участниками жизни, чаще вступая во взаимодействие с окружающими. Аутизм часто влияет на способность ребёнка проявлять инициативу. В частности, дети с аутизмом обычно реже инициируют взаимодействие с людьми и склонны заниматься лишь узким кругом деятельности. Эта особенность свойственна им с самого начала проявления расстройства и присуща людям с аутизмом на протяжении всей жизни, являясь одной из отличительных черт спектра. Для маленького ребёнка ограниченное количество социальных инициатив приводит к уменьшению возможностей для обучения. В свою очередь количество возможностей научиться чему-либо сокращается из-за ограниченного и повторяющегося круга деятельности. Природа аутизма не позволяет ребёнку обучаться каждое мгновение его жизни, сужает круг возможностей для его обучения, приводит к тому, что месяц за месяцем и год за годом ребёнок с РАС пропускает всё больше таких возможностей. Таким образом, малыш с аутизмом обладает гораздо

⁸ **Альфред Адлер** (*Alfred Adler*) (1870 — 1937), австрийский психолог, психиатр и мыслитель, создатель системы индивидуальной психологии.
https://ru.wikipedia.org/wiki/Адлер_Альфред

меньшим опытом, на основе которого он смог бы сконструировать свое представление о людях и событиях в мире.

Однако аутизм затрагивает не только самого ребёнка, но и всех, кто с ним связан. Начиная со своего первого крика, кряхтения и, пока ещё неловких, движений, маленькие дети ведут себя так, что взрослые стремятся опекать их — улыбаться, играть и баюкать. Каждый такой эпизод социального взаимодействия даёт младенцу множество возможностей для обучения, а его реакции на поведение взрослых вызывают дальнейшее взаимодействие. Таким образом, младенцы активно формируют и количество, и различные типы социального обмена со своими близкими с первой секунды своей жизни, и этот обмен продолжается в течение всего времени бодрствования малыша, каждый день выливаясь в сотни возможностей для обучения языку, социальным навыкам, игре и когнитивному развитию.

Маленький ребёнок с аутизмом, скорее всего, не сможет даже примерно приблизиться к уровню интенсивности подобного взаимодействия у обычных детей. Это касается взаимодействия ребёнка с родителями, братьями, сёстрами и другими детьми и в огромной степени снижает возможности для его обучения. При этом ещё одним чрезвычайно огорчающим последствием аутизма является то, что аутичный ребёнок редко откликается на попытки родных и близких наладить с ним контакт. Недостаток чёткой, понятной ответной реакции (выражение удовольствия, улыбка, смех), которая бы подказала партнёру, что ребёнку нравится взаимодействие, и он хочет продолжать общение, приводит к тому, что близкие детей с аутизмом не получают необходимой реакции, которая бы подкрепила их собственную социальную инициативу.

Если социальные партнёры не чувствуют, что ребёнок радуется их инициативе, они начинают взаимодействовать с ним реже. Используя терминологию прикладного поведенческого анализа, можно сказать, что их инициатива подвергается гашению⁹ из-за недостатка положительного подкрепления со стороны ребёнка. Таким образом, ребёнок с аутизмом попадает в сложное положение: с одной стороны, он недостаточно часто инициирует взаимодействие с окружающими, чтобы иметь возможность обучаться; с другой стороны, окружающие его социальные партнёры реже вступают с ним в контакт, и это также снижает количество возможностей для обучения в будущем.

ESDM начинается с того, что мы работаем над взаимодействием ребёнка с окружающими — даются способы, позволяющие вызвать интерес, заложить фундамент, подкрепить и расширить количество инициатив ребёнка, помочь родителям и другим социальным партнёрам расшифровать детские сигнала-

⁹ **Гашение (*extinction*)** — процедура ослабления поведенческой реакции до уровня, наблюдаемого до начала подкрепления, либо её полное исчезновение в результате прекращения её подкрепления.

Д. Купер, Т. Херон, У. Хьюард. Прикладной анализ поведения. Пер. с англ. — М.: Практика, 2016.

лы и продолжить взаимодействие. Немедленный эффект применения таких методик выражается в резко возрастающем количестве социальных возможностей для обучения, которые появляются у ребёнка час за часом и день за днем. Хотя другие методики, например, обучение методом дискретных проб, также позволяют повысить количество возможностей для обучения, ребёнок в них часто выступает в качестве субъекта, а его инициатива подавляется. Мы понимаем, что отсутствие инициативы — ключевой для аутизма момент, лежащий в основе тех трудностей, которые возникают у ребёнка с РАС в процессе обучения и развития. Вот почему ESDM начинается с построения у ребёнка социальной инициативы и социальной включённости.

ESDM не уникальна в своем подходе, есть и другие развивающие и социально-коммуникативные модели раннего вмешательства для людей с РАС, которые поддерживают социальную инициативу: DIR (*Developmental, Individual difference, Relationship-based model*)/*Floortime*¹⁰, RDI (*Relationship Development Intervention*)¹¹, и SCERTS (*Social Communication, Emotional Regulation, Transactional Support*)¹² — вот те модели, которые навскидку приходят на ум. Однако ESDM отличается от них по нескольким направлениям:

1. ESDM возникла раньше всех прочих моделей, сосредоточенных на развитии отношений между ребёнком и его близкими. Первые статьи о Денверской модели были опубликованы в 80-х годах прошлого века. Многие основные аспекты модели — акцент на позитивном аффекте у ребёнка, баланс социальных взаимодействий, правило «На одно слово больше», использование сенсорно-социальных повторяющихся игр и занятий с целью развития социальной инициативы, подход к развитию языка, начинающийся с формирования естественных жестов, — уже существовали и были описаны в первой статье в 1986 году, задолго до того, как впервые появились публикации, посвящённые другим подходам.

¹⁰ **DIR/Floortime** — модель терапии детей с аутизмом, учитывающая особенности развития, индивидуальные особенности и систему отношений. Основатель метода — профессор Стенли Гринспен (*Stanley Greenspan*). Сайты по теме: <https://en.wikipedia.org/wiki/Floortime>, <http://www.icdl.com/home>, www.floortime.org.ua

Внимание! Перед внедрением проверяйте, является ли метод научно доказанным.

¹¹ **Терапия развития отношений (*Relationship Development Intervention, RDI*)** — семейно-ориентированная поведенческая терапия. В основе программы постепенное развитие естественных эмоциональных отношений. Основатель метода — профессор Стивен Гатстен (*Steven Gutstein*). https://en.wikipedia.org/wiki/Relationship_Development_Intervention, <http://www.rdicconnect.com/>

Внимание! Перед внедрением проверяйте, является ли метод научно доказанным.

¹² **SCERTS** — модель образования детей с аутизмом через развитие навыков социального взаимодействия, эмоциональной регуляции и поддержку и развитие отношений (адаптация среды и создание инструментов, помогающих обучению (визуальная коммуникация, письменное расписание, сенсорная поддержка).

<http://www.scerts.com> (Prizant, Wetherby, Rubin & Laurent, 2007).

Внимание! Перед внедрением проверяйте, является ли метод научно доказанным.

2. Есть опубликованные научные исследования в поддержку модели. На сегодняшний день в журналах и сборниках опубликовано или готовится к публикации восемь статей о результатах, основанных на собранных данных, включая как групповые исследования, так и работы на основе отдельных клинических случаев, а также рандомизированные контролируемые исследования. Таким образом, ESDM, вероятно, является наиболее изученной из методик раннего вмешательства для детей с РАС, основанных на данных об этапах развития ребёнка.

3. Модель очень подробно описана. Это касается как самого содержания учебного процесса, так и обучающих методик. Кроме того, приведены инструменты для оценки качества вмешательства и сбора данных. Если модель использовать в соответствии с её описанием, она представляет собой комплексную и тщательно продуманную программу занятий и учебных целей, которые могут быть использованы кем угодно и где угодно. Это ещё одна её сильная сторона.

4. Для реализации модели не требуется специальных условий. Она создана для использования взрослыми (родителями, учителями, терапевтами¹³) везде, где взрослые взаимодействуют с детьми (дома, в дошкольной группе, клинике или развивающем центре).

5. Модель основывается на собранных данных и подчеркивает важность сбора данных для оценки эффективности и достижения максимального прогресса.

6. Модель является всесторонней. Она направлена на развитие навыков во всех областях раннего детского развития: язык, игра, социальное взаимодействие, совместное внимание, имитация, моторные навыки, навыки самообслуживания и поведение ребёнка.

7. Модель обеспечивает систематичность изменений терапевтического вмешательства в ситуации, когда дети продвигаются не слишком хорошо (так называемое «Древо решений для практикующих специалистов»). Данное руководство может быть использовано в ситуации, когда ребёнок не показывает результатов, и позволяет в полной мере, продуманно и шаг за шагом использовать в работе с ребёнком методики обучения, основанные на опыте.

Таким образом, хотя ESDM имеет некоторые общие черты с другими социально-развивающими подходами, есть также и существенные различия.

ESDM имеет общие черты с подходами, основанными на прикладном поведенческом анализе (*Applied Behavior Analysis*, АВА — *Примеч. ред.*). Обучение строится по принципам оперантного научения и базируется на действенных приёмах из практики АВА — предоставлении подсказок и дальней-

¹³ **Терапевт (Therapist), параспециалист, ассистент, инструктор** — человек, непосредственно работающий с ребёнком, не имеющий профессиональной лицензии, хотя и прошедший тренинг, обученный помогать профессионалам и осуществляющий поведенческое вмешательство под обязательным руководством специалиста, например, сертифицированного по модели ESDM или под супервизией BCBA. Вот список сертифицированных терапевтов (*ESDM Certified Therapists*): <https://www.esdm.co/esdm-therapists>

шем уходе от них, формировании реакции и обучению по цепочке, которые прекрасно описаны в литературе. При этом ESDM отличается от некоторых подходов в рамках АВА (таких, например, как обучение методом отдельных блоков) в нескольких областях:

Используется учебный план, основанный на самых современных концепциях, отраженных в литературе, посвящённой развитию детей;

Особое внимание уделяется качеству взаимоотношений, аффекту, отзывчивости и восприимчивости взрослых — всему тому, что зачастую упускается во многих программах АВА;

Стратегии и учебный план, используемые для поддержки развития языка, базируются не на модели Скиннера, а на наиболее современных научных представлениях о развитии речи.

Считается, что ESDM эффективно способствует развитию детей с РАС в возрасте от 18 до 48 месяцев. Начальные исследования эффективности проводились как для краткосрочных занятий с родителями, так и для долгосрочных, интенсивных домашних программ. В настоящее время исследования модели продолжают. Недавно мы получили финансирование от Национальных институтов здоровья (*National Institutes of Health*) для организации проводимого в разных научных центрах, рандомизированного независимого репликационного исследования ESDM. Хотя требуются дальнейшие исследования, уровень интереса к модели, огромная потребность в методиках раннего вмешательства¹⁴ при РАС и значимость полученных начальных данных говорят о необходимости опубликовать данное руководство уже сейчас.

Денверская модель менялась с течением времени, и ESDM тоже изменится в будущем. Модель должна отражать наиболее актуальные научные данные своего времени. Точно так же, как совершенствуемся мы, будет меняться и совершенствоваться модель, отражая новое понимание проблемы. Однако данное руководство представляет модель такой, какой она существует и изучается в данный момент. Мы надеемся, что родители, специалисты в области раннего вмешательства, специальные педагоги, работающие с малышами, эрготерапевты, логопеды, психологи и другие специалисты сочтут наш труд полезным и будут использовать его в своей работе.

¹⁴ **Вмешательство** (*intervention*) — здесь, терапия, коррекция развития ребёнка, как правило, занимающая много времени, проходящая интенсивно и под постоянной супервизией специалистов из разных областей.

ПРЕДИСЛОВИЕ АВТОРА К РУССКОМУ ИЗДАНИЮ

Мне доставляет огромное удовольствие писать предисловие к русскому переводу учебного плана и руководства по реализации Денверской модели раннего вмешательства, которое появилось благодаря энтузиазму и поддержке наших коллег из России. ESDM предлагает способ взаимодействия с детьми с РАС членам их семей, педагогам раннего развития, другим специалистам из области охраны здоровья и реабилитации людей с особенностями развития. Согласно концепции ESDM, в каждое мгновение, которое взрослый и ребёнок проводят вместе, будь то игра или уход, аккуратно встраивается множество возможностей для обучения. Стиль взаимодействия с ребёнком, который мы предлагаем — игровой, наполненный позитивными эмоциями, живой, теплый и принимающий. Многие взрослые — родители, учителя и терапевты — считают такой способ взаимодействия с маленькими детьми естественным, поэтому быстро и легко его перенимают и чувствуют себя при этом свободно. Исследования, проведенные докторами Доусон (*Dawson*), Висмара (*Vismara*), Виванти (*Vivanti*), мной и другими показали: понимая, какой учебный опыт необходим конкретному ребёнку, выделяя его и регулярно предоставляя возможности для получения этого опыта в ходе повседневного взаимодействия, взрослые могут помочь малышу добиться быстрых успехов в области развития речи, игровых навыков и обучения.

Годы развития ESDM проходили под сильным влиянием исследований раннего развития социальных, когнитивных, языковых и игровых навыков у маленьких американцев, преимущественно белой европейской расы, проживающих в семьях, относящихся к среднему классу, так как именно эта категория детей в основном принимала участие в исследованиях. Паттерны развития этой группы детей представлены в Списке целевых навыков для построения учебного плана в ESDM. Кроме того, характеристика взаимодействия взрослого и ребёнка, которую в исследованиях давали с опорой на нормы речевого и социально-эмоционального развития детей в данной группе, описана в Рейтинговой системе соответствия методам обучения ESDM. Содержание и реализация модели ESDM чётко отражают свою национальную и культурную основу.

Поэтому я была очень удивлена развитием международного интереса к ESDM. Первые международные контакты мы завязали с Италией, Австра-

лией и Канадой. Все эти страны внесли свой вклад в психологию развития, лежащую в основе ESDM. Наши партнеры разделяют цели и принципы взаимодействия с маленькими детьми, как в области обучения, так и в сфере детско–родительских отношений, принятые в нашей стране.

Ещё одним приятным сюрпризом для меня стал энтузиазм в отношении ESDM, который проявили коллеги и родители из Тайваня, Китая, Кении, Индии, России и других стран, где жизнь часто далека от жизни американского среднего класса. Энергия, с которой родители и специалисты этих стран работали над тем, чтобы и у них появилась ESDM, заставила меня задуматься о новом направлении работы в рамках этой модели, направленном на межкультурное взаимодействие. Я надеюсь, что русский перевод данного руководства даст нам возможность вести совместную работу с российскими коллегами, детьми и их родителями и узнать, как удалось «встроить» модель в систему русских ценностей и культурных особенностей в ходе её реализации, и как выстраивается взаимодействие между родителями и специалистами в России.

ESDM используют и изучают коллеги, которых мы обучали, в Италии, Австралии, Канаде, Шотландии, Франции, Испании, Португалии, Саудовской Аравии, Мексике, Японии. В ближайшие два года этот список пополнят ещё несколько стран. Я с нетерпением жду встречи с российскими терапевтами и родительскими консультантами ESDM.

Поскольку всё больше стран начинают проводить раннюю диагностику РАС, всё более ощутимой становится и потребность в эффективных методиках раннего вмешательства для детей, у которых обнаружили аутизм. Мне очень приятно, что ESDM используется родителями и специалистами как полезная и комплексная программа вмешательства для детей, которым диагноз РАС был поставлен в результате раннего скрининга¹⁵. Надеюсь, что в ближайшие несколько лет мы сможем разработать дополнительные мультикультурные материалы для родителей и специалистов, которые станут ещё одним дополнением к уже переведённым изданиям, позволят устранить языковые различия и сделать ESDM доступной для российских семей с детьми, получившими диагноз РАС или находящимися в группе риска.

ESDM — это результат работы очень большой команды профессионалов, в течение многих лет работавших с сотнями родителей и детей с РАС. Хотелось бы выразить признательность за научную и клиническую экспертизу доктору Джеральдин Доусон (*Geraldine Dawson*), которая была руководителем первого исследовательского проекта ESDM и сейчас возглавляет центр клинических исследований аутизма в университете Дюка (*Duke University*); доктору Лори Висмара (*Laurie Vismara*), которая разрабатывала и проводила множество исследований ESDM, направленных на обучение родителей, и сейчас занимается организацией исследовательского и образовательного центра для детей с аутизмом в Университете Эмори (*Emory University*);

¹⁵ Скрининг (*screening*) — быстрое массовое обследование.

докторов Джакомо Виванти (*Giacomo Vivanti*) и Шерил Дисанайк (*Cheryl Dissanayake*), которые проводили первые исследования эффективности ESDM в условиях группы, что позволило использовать модель в дошкольных учреждениях и детских группах.

Я бы хотела особенно поблагодарить Льва Толкачева за его участие в жизни детей с аутизмом и их семей и огромную работу, которую он проделал, чтобы привезти ESDM в Россию.

Салли Дж. Роджерс
29 августа, 2017 г.

ПРЕДИСЛОВИЕ РЕДАКТОРОВ РУССКОГО ИЗДАНИЯ

Вы психолог (педагог, логопед, дефектолог, поведенческий аналитик — нужное подчеркнуть) и работаете с детьми с расстройством аутистического спектра? Или вы родитель маленького ребёнка с аутизмом? А может быть, вы руководитель службы ранней помощи или заведующий детским садом?

Вне зависимости от того, на какой из этих вопросов вы ответили утвердительно, эта книга, несомненно, будет полезна **именно** вам. Из неё вы сможете узнать, как организовать систему помощи детям с РАС в возрасте от одного до четырёх лет; как оценить актуальный уровень развития их навыков; как составить комплексный учебный план и каким образом реализовать его на практике; как обучить персонал и обучиться самому; как включить занятия ребёнка в игровые и повседневные занятия дома или в группе сверстников.

В книге вы не увидите готовых протоколов, но сможете легко их составить, опираясь на текст. Вы не увидите подробных планов игр, но сможете написать свои сценарии, по которым будете проводить ежедневные занятия с ребёнком.

Как же получилось, что одна книга может одинаково заинтересовать и родителей, и специалистов как минимум пяти разных профессий?

Из-за отсутствия качественных стандартов специалистам приходится самостоятельно определять задачи и выбирать методики работы с детьми раннего возраста с РАС, полагаясь на свой опыт, знания, а порой на интуицию. В раннюю помощь приходят специалисты разных профессий: их опыт и знания будут различными — различными могут стать и приёмы, которые они используют в работе с маленьким ребёнком с аутизмом. Профессиональному, опытному логопеду или педагогу иногда бывает трудно разобраться, что именно ему следует сделать, чтобы выстроить эффективную работу. Приходится выходить за границы собственной профессиональной компетенции: искать данные в литературе из смежных областей, часто на иностранном языке, тратить на образование годы или изучать методики «на скорую руку». А изучив, стараться вписать их в существующие реалии: например, в два часа в неделю, выделенные для работы с ребёнком.

В итоге, многие специалисты вынуждены работать «как умеют», в условиях, которые есть.

Родитель ребёнка, которому недавно уже был поставлен диагноз или есть подозрение на РАС, обычно «путешествует» по городу (а иногда и на более далёкие расстояния), получая одни рекомендации от психолога, другие от логопеда, третьи от врача. Как их объединить, какой подход выбрать — приходится определять самому родителю. В условиях ограниченных ресурсов и времени, родитель вынужден принимать хоть какое-нибудь решение, не всегда подкреплённое достаточными научными данными.

Нехватка информации — не единственная проблема. Большой проблемой может стать противоречивость имеющейся информации. Ни для кого не секрет, что сотрудничество специалистов разных взглядов — большая редкость, чаще мы наблюдаем нейтралитет или даже откровенную неприязнь друг к другу. А для маленького ребёнка с РАС все эти распри выливаются в упущенное для реабилитации время.

Перевод данной книги делает возможным реализацию ESDM подхода на базе детских центров, АВА-школ и служб ранней помощи. Эта книга может примирить специалистов с разными взглядами: модель опирается и на психологию развития Льва Семёновича Выготского¹⁶; и на поведенческие принципы и технологии обучения навыкам. Выступая с небольшим докладом о ESDM на симпозиуме в Санкт-Петербурге, я видела, как одобрительно улыбаются и кивают психологи, как сосредоточенно слушают поведенческие аналитики — похоже, эта модель действительно может привести к согласию специалистов разных школ.

Пример такого согласия мы продемонстрировали с коллегами из Санкт-Петербургского Института раннего вмешательства¹⁷, решив провести своеобразную «разведку боем», одной из целей которой было определить, насколько модель возможно «вписать» в существующую систему ранней помощи.

Мы сделали вывод: ESDM обладает высоким потенциалом для решения данной задачи! Кроме вышеупомянутого синтеза подходов, модель хороша тем, что предполагает комплексность воздействия и работу междисциплинарной команды специалистов. А это значит, что ребёнок сможет получать всю необходимую помощь в одном месте от одного ведущего специалиста, работающего в рамках ESDM (при том, что к составлению программы и обследованию можно будет привлечь других профессиона-

¹⁶ **Выготский Лев Семёнович** (1896 — 1934), — советский психолог. Основатель исследовательской традиции изучения высших психологических функций, которая стала известна начиная с критических работ 1930-х годов как «культурно-историческая теория» в психологии. Автор литературоведческих публикаций, работ по педологии и когнитивному развитию ребёнка. https://ru.wikipedia.org/wiki/Выготский_Лев_Семёнович.

¹⁷ Сайт **Санкт-Петербургского Института раннего вмешательства** <http://eii.ru/>

лов). Модель, являясь гибкой, позволяет включить в себя разные техники и методики в соответствии с нуждами конкретного ребёнка. Авторы, например, описывают, при каких условиях стоит подключать PECS¹⁸ или PROMPT¹⁹. При необходимости, команда специалистов может принять решение об интеграции любого подхода. Создание ESDM программы — это творческий процесс, где у нас, с одной стороны, есть прекрасный инструмент в виде учебного плана, а с другой — учебный план не ограничивает нас в выборе целей обучения, можно поставить любую цель, которая будет функциональна для ребёнка.

Гибкость не стоит путать с «интуитивным» подбором методик: этого в модели вы не встретите. Я не удивлюсь, что, читая, вы будете думать: «Это ясно», «Это знакомо», «Это элементарно». На самом деле, это не совсем так. Ориентированность подхода на игровое взаимодействие и множество примеров в тексте делают интуитивно понятным **описание** работы. Однако на практике реализовать принципы модели не так легко даже опытным специалистам. Без предварительного тренинга, постоянной супервизии (для которой в книге есть инструмент) вряд ли получится реализовать модель в соответствии с обозначенными принципами. Для психологов особенно непростым может стать необходимость быстрого использования подсказок, работа с Ежедневными листами сбора данных. Поведенческим специалистам может быть трудно отказаться от дополнительных подкрепляющих стимулов, гибко следовать за быстрой сменой мотивации — «идти за ребёнком», как говорят психологи. Контроль над ситуацией в рамках ESDM разделён между ребёнком и взрослым, и умение одновременно предоставлять свободу и при этом сохранять свою долю контроля является действительно сложным навыком.

Однако освоив эти умения и объединившись в команду, мы можем получить поистине впечатляющие результаты. Родители получают комплексную помощь в одном месте, экономя время и силы. Специалисты приобретут необходимую информацию о научно обоснованных методах работы с маленькими детьми с РАС и вновь почувствуют свою уникальность: психологи снова смогут стать психологами, логопеды — логопедами, а поведенческие аналитики — поведенческими аналитиками. Возможно, нам вместе удастся победить такие «страшилки», как «логопедия с **элемент-**

¹⁸ **Picture Exchange Communication System, PECS** — система альтернативной коммуникации с помощью карточек. Была разработана Лори Фрост (*Lory Frost*) и Энди Бонди (*Andy Bondy*) для обучения неговорящих детей альтернативному методу общения, выбирая нужную карточку и протягивая её партнёру по общению. <http://pecs.com/>
Лори Фрост и Энди Бонди. Система альтернативной коммуникации с помощью карточек (PECS) : руководство для педагогов. (М.: Теревинф, 2011).

¹⁹ **PROMPT, Prompts for Restructuring Oral Muscular Phonetic Targets** — логопедическая методика, объединяющая тактильно-кинестетический подход с выбором целевых слов, фраз и предложений. <http://www.promptinstitute.com>

ми АВА» или «АВА с **элементами** логопедии». И, конечно же, объединение наших усилий будет критически важным для детей с РАС: их раннее детство пройдёт в обучении новым навыкам, в развитии новых умений, таких нужных нашим маленьким ученикам.

Любовь Островская

Магистр педагогики, логопед–дефектолог, ВСВА²⁰.

P.S. Для дополнительного обучения и прохождения сертификации мы рекомендуем онлайн курс на английском или на русском языке «Вводный семинар по Денверской модели раннего вмешательства» от факультета дополнительного образования Университета Калифорнии в Дэвисе:

<https://extension.ucdavis.edu/subject-areas/early-start-denver-model>

и книгу для родителей:

Денверская модель раннего вмешательства для детей с аутизмом: Как в процессе повседневного взаимодействия научить ребёнка играть, общаться и учиться / Салли Дж. Роджерс, Джеральдин Доусон, Лори А. Висмара ; (пер. с англ. В. Десяревой). — Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2016. — 416 с.

Также приглашаем вас вступить в следующие группы в социальной сети Facebook:

«Денверская модель раннего вмешательства для детей с аутизмом, ESDM»;
"Early Start Denver Model";
"Early Start Denver Model (ESDM) Resource Group".

Сайты по теме:

<https://www.esdm.co/>

<http://www.esdmcanada.ca>

²⁰ **ВСВА, Board Certified Behavior Analytic** — сертифицированный поведенческий аналитик.
Сайт сертификационной организации: www.bacb.com