**ПРОЕКТ**

**на тему:**

**«Идея создания системы альтернативной коммуникации Макатон в коррекции РАС»**

**Оглавление**

[Введение](#_Toc9796491)

[Глава 1. Исторический аспект создания методики альтернативной коммуникации](#_Toc9796492)

[1.1. История и идея создания системы альтернативной коммуникации Макатон](#_Toc9796493)

[1.2. История изучения детей с РАС](#_Toc9796494)

[Глава 2. Современный этап развития системы альтернативной коммуникации Макатон](#_Toc9796496)

[2.1. Основные положения системы альтернативной коммуникации Макатон](#_Toc9796497)

[2.2. Система коррекции РАС с помощью системы альтернативной коммуникации Макатон](#_Toc9796498)

[Заключение](#_Toc9796502)

[Список использованной литературы](#_Toc9796503)

[Приложение](#_Toc9796504)

**Введение**

До недавнего времени дети, нарушение интеллекта которых сочеталось с нарушениями зрения, слуха, речевого развития, эмоционально-волевой сферы, опорно-двигательного аппарата, психическими расстройствами и расстройствами аутистического спектра, считались необучаемыми, т.к. они не могли освоить общеобразовательные программы. Воспитанием таких детей в основном занимались родители, не имеющие знания в области специальной педагогики и психологии. Очень часто таким детям в будущем была уготована жизнь в изоляции от общества в психоневрологических интернатах.

Современные данные специальных педагогических дисциплин позволяют говорить о том, что необучаемых детей нет, но у них есть разные возможности для обучения. 1 сентября 2016 г. вступил в силу Федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), в котором представлена совокупность требований по обучению и воспитанию не только детей с лёгкой умственной отсталостью, но и детей с тяжёлой, глубокой умственной отсталостью и с тяжёлыми и множественными нарушениями развития.

Язык и коммуникация являются основой социального взаимодействия. Большинству людей освоение процесса общения даётся без каких-либо трудностей, но существует и та немалая часть, которая не способна пользоваться речью для полноценного общения. Одни из них совсем не могут говорить, речь других недостаточно хорошо развита, чтобы выполнять все коммуникативные функции. В этом случае есть необходимость обратиться к другим, альтернативным способам коммуникации, дополняющим и заменяющим речь, то есть к альтернативной и дополнительной коммуникации – АДК.

Альтернативная и дополнительная коммуникация – необходимое условие развития навыков общения, улучшения социальной адаптации и повышения качества жизни людей с нарушениями развития навыков общения. Кроме того, альтернативную и дополнительную коммуникацию необходимо рассматривать «как часть эффективной образовательной и социальной политики государства в отношении инвалидов и людей с серьезными проблемами коммуникации»

**Глава 1. Исторический аспект создания методики альтернативной коммуникации**

**1.1. История и идея создания системы альтернативной коммуникации Макатон**

Система альтернативной коммуникации Макатон была разработана в Великобритании в 70-х годах ХХ в. логопедом и дефектологом Маргарет Уокер.

В 1968 году  [Маргарет Уокер](https://infourok.ru/go.html?href=https%3A%2F%2Fru.wikipedia.org%2Fw%2Findex.php%3Ftitle%3D%25D0%25A3%25D0%25BE%25D0%25BA%25D0%25B5%25D1%2580%2C_%25D0%259C%25D0%25B0%25D1%2580%25D0%25B3%25D0%25B0%25D1%2580%25D0%25B5%25D1%2582%26action%3Dedit%26redlink%3D1)  начала работать [логопедом](https://infourok.ru/go.html?href=https%3A%2F%2Fru.wikipedia.org%2Fwiki%2F%25D0%259B%25D0%25BE%25D0%25B3%25D0%25BE%25D0%25BF%25D0%25B5%25D0%25B4%25D0%25B8%25D1%258F) в [психиатрической больнице](https://infourok.ru/go.html?href=https%3A%2F%2Fru.wikipedia.org%2Fwiki%2F%25D0%259F%25D1%2581%25D0%25B8%25D1%2585%25D0%25B8%25D0%25B0%25D1%2582%25D1%2580%25D0%25B8%25D1%2587%25D0%25B5%25D1%2581%25D0%25BA%25D0%25B0%25D1%258F_%25D0%25B1%25D0%25BE%25D0%25BB%25D1%258C%25D0%25BD%25D0%25B8%25D1%2586%25D0%25B0) для взрослых и детей. Маргарет обнаружила, что среди 1100 пациентов больницы у 60% наблюдаются сильные проблемы с коммуникацией, а половина пациентов полностью или частично лишена речи.

Среди других расстройств также присутствовали [нарушение слуха](https://infourok.ru/go.html?href=https%3A%2F%2Fru.wikipedia.org%2Fwiki%2F%25D0%259D%25D0%25B0%25D1%2580%25D1%2583%25D1%2588%25D0%25B5%25D0%25BD%25D0%25B8%25D0%25B5_%25D1%2581%25D0%25BB%25D1%2583%25D1%2585%25D0%25B0), [зрения](https://infourok.ru/go.html?href=https%3A%2F%2Fru.wikipedia.org%2Fwiki%2F%25D0%259D%25D0%25B0%25D1%2580%25D1%2583%25D1%2588%25D0%25B5%25D0%25BD%25D0%25B8%25D1%258F_%25D0%25B7%25D1%2580%25D0%25B5%25D0%25BD%25D0%25B8%25D1%258F), наблюдалась [физическая инвалидность](https://infourok.ru/go.html?href=https%3A%2F%2Fru.wikipedia.org%2Fw%2Findex.php%3Ftitle%3D%25D0%25A4%25D0%25B8%25D0%25B7%25D0%25B8%25D1%2587%25D0%25B5%25D1%2581%25D0%25BA%25D0%25B0%25D1%258F_%25D0%25B8%25D0%25BD%25D0%25B2%25D0%25B0%25D0%25BB%25D0%25B8%25D0%25B4%25D0%25BD%25D0%25BE%25D1%2581%25D1%2582%25D1%258C%26action%3Dedit%26redlink%3D1), [расстроийстов](https://infourok.ru/go.html?href=https%3A%2F%2Fru.wikipedia.org%2Fwiki%2F%25D0%2590%25D1%2583%25D1%2582%25D0%25B8%25D0%25B7%25D0%25BC) аутистического спектра.

Маргарет решила разработать систему коммуникации с больными, она начала записывать их разговоры во время консультаций и в бытовой обстановке. Наиболее часто используемые слова Маргарет распределяла по уровням, начиная с самых основных понятий, связанных с базовыми потребностями: «есть», «пить», «спать», «дом», «я», «ты», «папа», «мама», заканчивая глаголами, выражающими чувства. Если обычный человек использует в своей повседневной речи около 1500 слов, то люди с коммуникативными расстройствами это число используют в разе меньше. В результате Маргарет создала основной словарь Макатон, в котрый вошли 350 понятий, необходимые в первую очередь для выражения своих ежедневных потребностей.

Многие больные не могли воспринимать информацию на слух, а к тому же удерживать её в памяти. Для решения этой проблемы Маргарет решила сопровождать свою речь при общении с пациентами жестами, ряд из которых она позаимствовала из [Британского жестового языка](https://infourok.ru/go.html?href=https%3A%2F%2Fru.wikipedia.org%2Fwiki%2F%25D0%2591%25D1%2580%25D0%25B8%25D1%2582%25D0%25B0%25D0%25BD%25D1%2581%25D0%25BA%25D0%25B8%25D0%25B9_%25D0%25B6%25D0%25B5%25D1%2581%25D1%2582%25D0%25BE%25D0%25B2%25D1%258B%25D0%25B9_%25D1%258F%25D0%25B7%25D1%258B%25D0%25BA) , который ей доводилось применять ещё студенткой, работая в школе для глухих.

В 1972 году Маргарет выявляла, могут лм больны понять язык, представляющий из себя жесты, сопровождаемые речью, и какого им, при использовании его на постоянной основе. В итоге группа, с которой работала Маргарет, за это время научилась распознавать от 60 до 90% используемых жестов. К тому же некоторые пациенты начали самостоятельно использовать жесты и даже применять речь.

Вскоре Маргарет решила проделать ту же работу с детьми возрастом от 3-х до 7-ми лет, которые имели те же отклонения, что и её пациенты, однако проживали дома и не были отделены от общества. Результаты вновь оказались положительными: люди с различными коммуникативными расстройствами в состоянии различать, запоминать и в дальнейшем использовать жесты, сопровождаемые речью. Однако в случае с детьми число используемых понятий было расширено до 400. Добавлялись слова, связанные с коммуникацией внутри общества, необходимости в которых не было в пределах одной больницы.

После успешной проверки на практике сочетания речи и жестикулирования в общении с людьми с различными нарушениями, Маргарет со своими коллегами создали полноценный словарь Макатон. Само название - это аббревиатура, где «*Ма*» — это Маргарет, «*ка*» — Кэти (Kathy) и «*тон*» — Тони. Кэти Джонстон (Kathy Johnston) и Тони Корнфорт (Tony Cornforth) - коллеги Маргарет, члены Британской ассоциации глухих и немых (сейчас [Британская ассоциация глухих](https://infourok.ru/go.html?href=https%3A%2F%2Fru.wikipedia.org%2Fw%2Findex.php%3Ftitle%3D%25D0%2591%25D1%2580%25D0%25B8%25D1%2582%25D0%25B0%25D0%25BD%25D1%2581%25D0%25BA%25D0%25B0%25D1%258F_%25D0%25B0%25D1%2581%25D1%2581%25D0%25BE%25D1%2586%25D0%25B8%25D0%25B0%25D1%2586%25D0%25B8%25D1%258F_%25D0%25B3%25D0%25BB%25D1%2583%25D1%2585%25D0%25B8%25D1%2585%26action%3Dedit%26redlink%3D1), The British Deaf Association (BDA)).

В 1976 году Маргарет Уокер основала благотворительный фонд, который изначально носил название Проект по развитию словаря Макатон (The Makaton Vocabulary Development Project), а затем был переименован в Благотворительный фонд Макатон (The Makaton Charity).

Тогдашняя версия языковой программы Макатон, интерес к которой проявляли люди со всей Великобритании, тем не менее не подходила для всех. Маргарет и её коллеги заметили, что люди с более серьезными недостатками физического развития не могут полноценно использовать жесты для выражения своих эмоций. В связи с этим на протяжении 5-ти лет Маргарет со своими коллегами разрабатывали специальные символы, которые в дальнейшем бы могли обеспечивать процесс коммуникации с людьми, не способными в полной мере использовать речь и жесты.

Таким образом, Макатон стал представлять из себя сочетание трёх составляющих: речь, жесты и визуальные ориентиры в виде символов. В зависимости от конкретных физических и умственных осложнений человек может использовать как все три коммуникационных составляющих сразу, так и делать упор на отдельных из них.

К 1982 году 95% английских школ для детей с серьезными [расстройствами развития учебных навыков](https://infourok.ru/go.html?href=https%3A%2F%2Fru.wikipedia.org%2Fw%2Findex.php%3Ftitle%3D%25D0%25A0%25D0%25B0%25D1%2581%25D1%2581%25D1%2582%25D1%2580%25D0%25BE%25D0%25B9%25D1%2581%25D1%2582%25D0%25B2%25D0%25B0_%25D1%2580%25D0%25B0%25D0%25B7%25D0%25B2%25D0%25B8%25D1%2582%25D0%25B8%25D1%258F_%25D1%2583%25D1%2587%25D0%25B5%25D0%25B1%25D0%25BD%25D1%258B%25D1%2585_%25D0%25BD%25D0%25B0%25D0%25B2%25D1%258B%25D0%25BA%25D0%25BE%25D0%25B2%26action%3Dedit%26redlink%3D1) использовали Макатон. Языковая программа также стала применяться в больницах, центрах обучения взрослых, дошкольных учреждениях, а также на дому.

В 2004 году [Издательство Оксфордского университета](https://infourok.ru/go.html?href=https%3A%2F%2Fru.wikipedia.org%2Fwiki%2F%25D0%2598%25D0%25B7%25D0%25B4%25D0%25B0%25D1%2582%25D0%25B5%25D0%25BB%25D1%258C%25D1%2581%25D1%2582%25D0%25B2%25D0%25BE_%25D0%259E%25D0%25BA%25D1%2581%25D1%2584%25D0%25BE%25D1%2580%25D0%25B4%25D1%2581%25D0%25BA%25D0%25BE%25D0%25B3%25D0%25BE_%25D1%2583%25D0%25BD%25D0%25B8%25D0%25B2%25D0%25B5%25D1%2580%25D1%2581%25D0%25B8%25D1%2582%25D0%25B5%25D1%2582%25D0%25B0) включило термин "Макатон" в [Оксфордский словарь английского языка](https://infourok.ru/go.html?href=https%3A%2F%2Fru.wikipedia.org%2Fwiki%2F%25D0%259E%25D0%25BA%25D1%2581%25D1%2584%25D0%25BE%25D1%2580%25D0%25B4%25D1%2581%25D0%25BA%25D0%25B8%25D0%25B9_%25D1%2581%25D0%25BB%25D0%25BE%25D0%25B2%25D0%25B0%25D1%2580%25D1%258C_%25D0%25B0%25D0%25BD%25D0%25B3%25D0%25BB%25D0%25B8%25D0%25B9%25D1%2581%25D0%25BA%25D0%25BE%25D0%25B3%25D0%25BE_%25D1%258F%25D0%25B7%25D1%258B%25D0%25BA%25D0%25B0).

С 2008 года программа Макатон начала применяться в России. Русскоязычная версия языковой программы Макатон использует лишь разработанные Маргарет Уокер и её коллегами основные принципы коммуникации посредством речи, жестов и символов, которые сами по себе могут сильно отличаться от британского варианта в связи с культурными и лингвистическими различиями. Так, в русскоязычную версию вошло значительно больше слов, обозначающих продукты питания и игрушки. Например, в наборе русских слов отсутствует имеющееся в английском слово *овца*, зато есть слово *баня*.

За основу русского Макатона взяты упрощённые жесты [русского жестового языка](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D1%83%D1%81%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D0%B6%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%B2%D1%8B%D0%B9_%D1%8F%D0%B7%D1%8B%D0%BA). В России число носителей языковой программы Макатон не превышает несколько сотен. Основная проблема, которая мешает распространению Макатона в России - боязнь родителей того, что их дети, применяя жесты и символы, в будущем никогда не заговорят.

* 1. **История изучения детей с РАС**

**Расстройство аутистического спектра** — [нейроонтогенетическое расстройство](https://ru.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%9D%D0%B5%D0%B9%D1%80%D0%BE%D0%BE%D0%BD%D1%82%D0%BE%D0%B3%D0%B5%D0%BD%D0%B5%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE&action=edit&redlink=1), то есть расстройство психического развития с наступлением в младенчестве или детстве, характеризующееся стойким дефицитом способности начинать и поддерживать [социальное взаимодействие](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D0%B1%D1%89%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5) и общественные связи, а также ограниченными интересами и часто повторяющимися поведенческими действиями.

Основная характеристика расстройства — перманентный дефицит в социальной коммуникации и социальном взаимодействии. Главным дефицитом у людей с расстройством аутистического спектра являются навыки разделённого внимания и взаимности при контакте (согласованности с партнёром по общению).

Впервые термин «аутизм» был использован немецким психиатром Эйгеном Блейлером в 1911 г. для обозначения симптома у взрослых больных, страдающих шизофренией, который проявляется в виде ухода человека от внешней реальности в мир собственных фантазий.

В зарубежной психиатрии аутизм рассматривается в поведенческом плане как уход от действительности в мир внутренних переживаний, как сознательное или бессознательное защитное приспособление против душевной боли, дающее человеку возможность избежать непосильных для него требований окружающей среды.

Подход к определению аутизма в отечественной психиатрии также характеризуется некоторой неоднозначностью. Так, В. П. Осипов определял аутизм как «разобщенность больных с внешним миром» В. А. Гиляровский рассматривал его как своеобразное нарушение сознания самого «Я» и всей личности, нарушение адекватных установок к окружающему миру. Автор подчеркивал, что больные аутизмом замкнуты и отчуждены от всего остального мира.

Проблема аутизма тесно связана с проблемой общения — базовой категории психологической науки, изучение которой достаточно широко представлено в психологии. Опираясь на общепсихологические принципы категории общения, В. Е. Каган предложил определение аутизма, на наш взгляд наиболее точно отражающее его сущность: аутизм — это психопатологический синдром, который характеризуется недостаточностью общения, формируется на основе первичных структурных нарушений или неравномерности развития предпосылок общения и вторичной утраты регулятивного влияния общения на мышление и поведение. Под предпосылками общения понимаются:

* возможность адекватного восприятия и интерпретации информации;
* достаточность и адекватность выразительных средств общения;
* взаимопонимание с его регулирующим влиянием на мышление и поведение;
* возможность адекватного планирования и гибкого варьирования поведения, выбора способа и стиля общения.

Таким образом, аутизм рассматривается как отклонение в психическом развитии личности, главными проявлениями которого являются нарушение процесса общения с внешним миром и трудности в формировании эмоциональных контактов с другими людьми.

В настоящее время существует много теоретических подходов к пониманию раннего детского аутизма. Для того чтобы лучше познакомиться с ними, необходимо обратиться к истории изучения проблемы раннего детского аутизма в зарубежной и отечественной психиатрии и психологии.

В. М. Башина выделяет четыре основных этапа в становлении изучения данной проблемы.

Первый, донозологический, период конца XIX — начала XX века характеризуется несколькими упоминаниями о детях с выраженным стремлением к одиночеству и уходом от взаимодействия с окружающим миром. В медицинской литературе того времени встречаются отдельные описания аутистического поведения детей в связи с врожденными церебральными расстройствами, умственной отсталостью. Особой популярностью пользовались работы доктора Э. М. Итара (Е. М. Itard), который описал историю дикого мальчика Виктора, пойманного в лесах Аверона в возрасте 11—12 лет и до этого не общавшегося с людьми. С помощью специальных методов обучения Виктору существенным образом удалось развить свое социальное поведение.

Второй, доканнеровский, период приходится на 1920—1940-е годы. На протяжении этих лет предпринимались первые попытки системного подхода к изучению проявлений аутизма в детском возрасте. Описывались аутистические состояния у детей в клинике детской шизофрении, психозов, нарушений, имеющих в своей основе органические поражения или недоразвитие центральной нервной системы Данные исследования проводились такими исследователями как М.О. Гуревич, Г.Е. Сухарева, Д.Г Симпсон, Н.И. Озерецкий, А.А Осипова, они исследовали этиологию и патогенетические факторы, проводили классификацию аутистических состояний у детей. Кроме клинических исследований, в данный период осуществлялись клинико-психологические и психологические исследования когнитивных процессов у детей, страдающих шизофренией (К.А. Бобкова, Л.С. Выготский, З.А. Соловьева)

Третий, каннеровский, период — с 1943 по 1979 год — ознаменовался выходом в свет основополагающих работ по аутизму Л. Каннера и Г. Аспергера.

Американский детский психиатр Лео Каннер первым описал синдром раннего детского аутизма в 1943 году. Автор наблюдал 11 детей, у которых в течение первых лет жизни отмечались замкнутость и отгороженность от окружающей действительности. Эти дети категорически не воспринимали других людей, избегали зрительного контакта, не проявляли внимания к социальной стороне жизни, частично или полностью не могли овладеть коммуникативной речью. Эти дети постоянно повторяли одни и те же стереотипные движения или слова. Характерными для них было использование персевераций, любимых ритуалов, нарушать которые мог только сам ребенок. Каннер назвал эти расстройства ранним инфантильным аутизмом («early infantile autism»). В качестве основной черты аутизма он выделил «проявление с самого начала жизни неспособности детей соотносить себя обычным образом с людьми и ситуациями».

Каннер отмечал, что для этих детей также характерно крайнее аутистическое одиночество, заставляющее их замыкаться в себе, игнорировать внешний мир и отвергать все, что происходит вокруг них. Учитывая то, что такие состояния наблюдаются у детей в раннем возрасте, Каннер пришел к выводу, что причиной аутизма является врожденная неспособность к установлению близких отношений с другими людьми.

Отдельное внимание автор уделил описанию родителей детей-аутистов. Он охарактеризовал их как педантичных интеллектуалов, холодных и отстраненных в отношениях с другими людьми. Несмотря на то что Каннер рассматривал аутизм прежде всего как врожденное психическое расстройство, он отмечал, что оно является во многом защитной реакцией ребенка на холодную, интеллектуальную «враждебность» родителей, проявляющуюся в неправильном воспитании, в отчуждении ребенка матерью.

Независимо от Л. Каннера, австрийский педиатр Ганс Аспергер описал состояние, названное им аутистической психопатией. Автор отмечал необычайно раннее речевое развитие у детей, когда, речь появляется прежде, чем ребенок начинает ходить. У этих детей о наблюдал своеобразное использование языка, необычные интонации и словотворчество. Также как у детей, описанных Каннером, у детей, наблюдавшихся Аспергером, отмечались неспособность создавать полноценный зрительный контакт, бедность мимики и жестов, присутствовала моторная неловкость и дисгармоничные, угловатые движения. В играх и увлечениях для них характерны тенденции к стереотипии и привычным действиям.

Аспергер подчеркивал существенную роль генетических факторов в возникновении данного расстройства. Между тем в прогностическом плане синдром Аспергера, названный в честь описавшего его исследователя, рассматривается как более благополучный: у детей и подростков с синдромом Аспергера хотя и имеются нарушения коммуникативной речи, они не выражены так сильно, как у детей с синдромом Каннера. Кроме того, у них не наблюдается грубых интеллектуальных нарушений. Вследствие этого в психиатрии синдром Аспергера рассматривают как своеобразное личностное расстройство.

В России первое описание аутизма в детском возрасте было представлено С. С. Мнухиным в 1947 году, который выдвинул концепцию органического, то есть обусловленного органическим поражением центральной нервной системы, происхождения РДА. Как отмечает В. Е. Каган, к 1960-м годам сложился своеобразный «аутистический бум»: аутизму посвящались монографии, специальные выпуски периодической литературы, многие проблемы рассматривались «через призму раннего детского аутизма».

В конце 1960-х — начале 1970-х годов начали появляться работы отечественных авторов, в которых представлялась аргументированная критика расширительной диагностики раннего детского аутизма в западной психиатрии. Среди этих работ важнейшее место занимают исследования Ленинградской школы детских психиатров под руководством С. С. Мнухина.

В статье под названием «О синдроме «раннего детского аутизма», или синдроме Каннера у детей», опубликованной в 1967 году в «Журнале невропатологии и психиатрии», С. С. Мнухин.А. Е. Зеленецкаяи Д. Н. Исаев на основе пятилетних наблюдений за 44 детьми в возрасте от 2 до 14 лет показали отличительные признаки детей с синдромом Каннера:

* ослабление/полное отсутствие каких-либо контактов с окружающей средой;
* отсутствие четких и ясных интересов и адекватных эмоциональных реакций, целенаправленной деятельности;
* неспособность к самостоятельному психическому напряжению;
* своеобразное развитие речи, которое проявляется в отсутствии ее прямого социального назначения, информативной роли и в наличии эхолалий и персевераций;
* своеобразие движений, когда «отдельные движения часто легки и ловки, но формул движения, двигательных навыков очень мало, из-за чего дети эти обычно беспомощны, долго не научаются одеваться, нуждаются в обслуживании.

Авторы выделили основные симптомокомплексы раннего детского аутизма, к которым отнесли снижение психического, или «витального», тонуса, ослабление/отсутствие способности к психическому напряжению и целенаправленной активности.

Одним из самых существенных симптомов авторы, вопреки мнению Каннера, посчитали «изначальное очень явное, необычно разительное ослабление инстинктивных или безусловно-рефлекторных реакций — ориентировочных, пищевых, самозащиты и др.». Отсутствие этих реакций делает поведение детей «...аморфным, хаотичным, дезорганизованным, а их самих — практически беззащитными и беспомощными».

По мнению авторов, объяснить аутизм ребенка только патологией личности родителей, отсутствием контактов между родителями и ребенком, отрицательными воспитательными влияниями, распадом семьи и т. п. невозможно. В своей работе, представляющей результаты одного из первых отечественных клинических исследований раннего детского аутизма, С. С. Мнухин с соавторами поставили под сомнение использование только метода психотерапии в коррекции аутистических тенденций у детей, а подчеркнули необходимость комплексного подхода к данной проблеме.

**Глава 2. Современный этап развития системы альтернативной коммуникации Макатон**

**2.1. Основные положения системы альтернативной коммуникации Макатон**

Альтернативная коммуникация (дополнительная, аугментативная, вспомогательная, тотальная) – это способы коммуникации, дополняющие или заменяющие вербальную речь людям, которые не могут с её помощью удовлетворительно общаться. Все неголосовые системы коммуникации называются альтернативными, но альтернативная форма коммуникации используется как полная альтернатива речи, либо как дополнение к ней (С. фон Течнер). Альтернативная коммуникация означает, что человек может общаться с собеседником и без использования речи.

Альтернативная коммуникация служит для выстраивания работающей системы коммуникации, для развития навыка самостоятельно доносить до собеседника нужную информацию, для развития умения выражать мысли и чувства с помощью символов и жестов.

Макатон *—*уникальная языковая программа с использованием жестов, символов и звучащей речи, помогающая людям с коммуникативными трудностями общаться. Это программа, применяется как системный мультимодальный подход к обучению коммуникации и речи, и как источник высокофункционального лексикона для людей с особыми коммуникативными потребностями и тех, кто с ними взаимодействует.

**Основной целью** альтернативной коммуникации Макатон является формирование коммуникативных и речевых навыков у обучающегося с ОВЗ.

В настоящее время Макатон используется в работе со следующими категориями лиц:

* глухие и слабослышащие дети и взрослые с умственной отсталостью,
* которые не разговаривают вообще или плохо разговаривают и слабо понимают речь;
* дети и взрослые с умственными и физическими недостатками;
* отнесенные к аутичным;
* глухие дети с обычными умственными способностями;
* дети с серьезными артикуляционными проблемами или проблемами ритма речи, которые нуждаются во временной альтернативе;
* нормальные взрослые с приобретенными проблемами коммуникации
* а также их окружение: родители, специалисты, родственники и друзья, представители социальных и образовательных учреждений.

Использование жестов делает коммуникацию возможной для людей, у которых отсутствует речь или речь которых неразборчива. Символы помогают общаться тем, кто не может жестикулировать или предпочитает графическое выражение речи.

Данная программа учит детей устанавливать эмоциональный контакт со взрослыми и сверстниками, слышать и понимать их, сообщать о своих потребностях и желаниях. Используемая жестикуляция позволяет стимулировать определенные речевые зоны мозга, что способствует развитию артикуляционного аппарата ребёнка. В результате появление одной из форм коммуникации в жизни ребёнка приводит к социальному развитию и сокращает проявления поведенческих нарушений.

В своей деятельности Макатоном могут пользоваться воспитатели, учителя, логопеды, психологи и другие специалисты. В настоящее время в России, Макатон не пользуется большой популярностью, хотя им активно интересуются многие родители детей с проблемами общения и нарушениями речи.

Основные положения системы альтернативной коммуникации Макатон:

Основные характеристики системы:

• фундаментальные отличия от национальных жестовых языков данной страны;

• совместное использование жестов, картинок-символов и звучащей речи;

• «основной» и «вспомогательный» словари понятий, организованные по ступеням и темам;

• два подхода к формированию навыков коммуникации и речи: развивающий (обучение) и функциональный (общение).

Полная версия языковой программы «Макатон» включает в себя два словаря:

• Основной словарь является фундаментом программы. В него входят наиболее важные и частотные понятия, распределённые по стадиям по принципу усложнения. С него начинают работу в рамках обучения по программе «Макатон»;

• Ресурсный словарь, состоящий из огромного множества понятий, распределённых по самым разнообразным темам (музыка, огородничество, досуг, школьные предметы и пр.). Он необходим тем людям, возможности которых позволяют им выйти за пределы ограниченного основного словаря с тем, чтобы расширить свой жизненный опыт.

Ресурсный словарь всегда используется вместе с понятиями из основного. Каждому понятию в словаре программы соответствует символ и жест.

Основной словарь включает около 450 функциональных понятий, необходимых в ежедневном, бытовом общении (семья, еда, предметы, животные, основные глаголы действия и т.д.). Всего в Основном словаре 8 уровней и ещё один уровень –дополнительный.

Ресурсный словарь (в британской версии 11000 понятий) в России пока не создан.

Основной словарь создан на основе нескольких принципов:

- ограничение количества слов, использование ключевых понятий, характеризующихся высокой функциональностью.

- организация уровней Словаря в соответствии с коммуникационной значимостью, а также уровня сложности.

- персонализация Словаря, возможность приспособления его к индивидуальным особенностям человека.

- одновременное использование речи, жестов и символов.

*Примеры:*

*Пример слов 1 уровня словаря:*

Мама, папа, брат, сестра, бабушка,

Печенье, еда, вода.

Туалет, кровать, кран, стол, стул.

Дом, машина, автобус.

Я, ты, где?, что?, пожалуйста, спасибо, здравствуй, до свиданья.

Спать, пить, есть, смотреть, стоять, умываться, принимать душ и др.

Ещё, хорошо, да, нет.

*Пример слов 4 уровня словаря:*

Учитель, мастер, друг.

Школа, работа, музыка.

Карандаш, ручка, бумага, ножницы, клей, иголка, нитки, ключ и др.

Учить, читать, писать, рисовать, строить, работать, готовить и др.

В, на, под, верх, низ.

Наглядно видно, как усложняется материал, в зависимости от используемого уровня.

Жесты и символы используются совместно со звучащей или письменной речью, часто в сочетании друг с другом, а в некоторых случаях сами по себе (например, существует символьное письмо).

Жесты и символы обеспечивают зрительное сопровождение речи, что улучшает понимание и облегчает общение.

Важной частью программы являются символы. Они могут использоваться в сочетании с жестами и речью или только с речью. Как и жест, символ формирует пиктографический образ понятия.

Символы «Макатон» можно использовать на разных уровнях:

* на уровне ключевых слов (key words), когда символами подкрепляются только те слова, которые наиболее важны для понимания смысла фразы;
* на грамматическом уровне, когда символами обозначаются все члены предложения, включая второстепенные, а также падежные и родовые окончания и т.д., что необходимо в некоторых случаях при подготовке к обучению чтению и письму;
* на функциональном уровне, когда один символ представляет целое предложение

Опыты и исследования свидетельствуют о том, что использование языковой программы Макатон стимулирует развитие речи, увеличивает зрительный контакт, улучшает, внимание, общительность, понимание, выразительность речи и вокализацию. Есть также сведения о снижении проблемного поведения, преодолении агрессии и самоагрессии.

Система Макатон применяется примерно в 80 странах и имеет следующие достоинства:

1. Система Макатон - это единственная альтернативная коммуникационная система, которая разделена на «развивающие уровни». Макатон предоставляет определенный словарь, построенный на уровнях с возрастающей сложностью.
2. Система Макатон - это контролируемый метод обучения. Приоритеты

в развитии общения определяет словарь, он же предлагает руководство попланированию и оцениванию успехов. Уровни предлагают реалистическое иэкономное ограничение в словарных инструкциях, расположенных в определенной последовательности для детей с ограниченными возможностями.

1. Диапазон словаря и изучаемые понятия тщательно отбирается с учетом

их значимости для человека и частоты повседневного употребления, а такжевозможности их использования для соединения и составления предложений в2-3 слова и длиннее. Эта особенность присутствует с самого первого уровня и на протяжении всего словаря.

1. Не требуются предварительные тренировки и длительное накопление

словаря.

Структурирование системы позволяет начинать общение уже на этапе овладения словами/знаками первого уровня.

1. Словарь Макатон может служить руководством по выбору словаря при

использовании других альтернативных систем коммуникации для людей с тяжелыми нарушениями общения.

1. Символы, картинки и другие альтернативные системы общения обычно полагаются на решение учителя/терапевта при выборе словаря, который должен быть изучен.
2. Система Макатон дает возможность создания индивидуального вокабуляра в зависимости от особенностей нарушения, возраста опыта и т.п.
3. Языку Макатон можно обучать в любом возрасте, начиная с младенческого.
4. Система предлагает исключительную возможность для сбора данных о языковом развитии людей с тяжелыми нарушениями общения.

Недостатки системы «Макатон» :

1. Неточность жеста – одна из слабых сторон системы
2. Трудности в обучении семей (очень сложно убедить в необходимости использования жестов, очень сложно преодолеть межкультурные границы.

*Например,* для африканских семей жесты имеют магическую силу и, в основном, используются ведьмами для того, чтобы сглазить человека, а не вылечить его.)

1. При использовании системы «Макатон» могут возникнуть трудности у людей с двигательными нарушениями

**2.2. Система коррекции РАС с помощью системы альтернативной коммуникации Макатон**

Работа с аутичным ребенком требует особого специфического подхода: построение коррекционного занятия с аутистом будет отличаться от занятий с детьми, имеющими иные нарушения развития.

Первой базовой задачей учителя является –установление контакта с ребенком-аутистом.

Эмоциональный контакт с аутичным ребенком гарантировано устанавливается при условии учета доступных ему параметров организации общения: дистанции, продолжительности, ритма, интенсивности и формы, сенсорной и тактильной модальности.

Первые стабильные контакты возникают на основе присоединения учителя к занимающим ребенка приятным впечатлениям, ощущениям, разделения с ним и усиления привычного ему удовольствия, эмоциональной реакции. У ребенка с РАС психическое развитие не просто нарушено, оно искажено и развитие реальных взаимоотношений с окружающими замещается стереотипной аутостимуляцией.

Правильное понимание специфики проблем такого ребенка позволит выстроить правильную грамотную стратегию на нормализацию его аффективного развития, т.е. вовлечение ребенка в развитие реальных активных отношений с ближайшим окружением. Одним из эффективных приемов является включение в образовательную деятельность игрового момента, создание игровой ситуации.

Главная трудность обучения детей с РАС в том, что ребенок смотрит, но не видит, слышит, но не слушает. Именно благодаря игровой деятельности педагог, учитывая индивидуальные особенности и уровень имеющихся знаний ребенка, может сосредоточить внимание ребенка, показать и помочь ему увидеть, объяснить и обучить, также сформировать и закрепить умения и навыки.

Деятельность педагога должна быть четко направлена на стимулирование интереса, самостоятельности и вовлечение в процесс сотрудничества с учителем.

Использование игры на занятии является базовым средством, содержащим в себе реальные возможности стимулирования познавательного интереса ребенка, активного деятельного отношения к обучению, а также для снижения физических нагрузок.

Важным направлением в коррекционно – развивающей работе с детьми с РАС является формирование их коммуникативных навыков. Такие дети имеют особенности развития коммуникативной сферы. Многие полагают, что это обусловлено, полным отсутствием интереса к внешнему миру, но это ошибочное мнение. Дети, страдающие аутизмом, не чувствуют окружающую обстановку и затрудняются в установлении визуального контакта. В силу этого, может показаться, что у них отсутствует интерес к какому-либо общению.

Способность к коммуникации (вербальной или невербальной) у детей с РАС является одним из ключевых дефицитов, и у каждого из них есть своя специфика в развитии коммуникативной сферы. Это объясняется целым рядом причин и факторов, влияющих на восприятие такими детьми окружающего их мира. Наиболее часто встречающиеся причины нарушения коммуникации у детей с РАС связаны с полным или частичным отсутствием понимания речи, трудностями в экспрессивной коммуникации – ребенку трудно начать диалог, подобрать слова. Некоторые слова и фразы произносятся не для вступления в диалог, а являются повтором ранее услышанных фраз (например, из любимых мультфильмов). Отсутствие совместного внимания.

На сегодняшний день разработано множество различных методов, форм и приемов коррекционной работы, по обучению практическим навыкам коммуникации детей с РАС.

В основе выбора метода работы по развитию коммуникации у детей с РАС лежит диагностический компонент. Большое значение имеет оценка базового уровня сформированности навыков социального взаимодействия у детей с РАС и причины их отсутствия или нарушения.

Этапы работы: подготовительный, коррекционный, заключительный.

На подготовительном этапе проводится обследование ребёнка с РАС, уточняется речевой диагноз, формируется база данных о состоянии здоровья и резервных возможностях организма, о сохранных функциях ребёнка.

На коррекционном этапе решаются задачи выработки навыков, необходимых для формирования коммуникативной деятельности. Развиваются коммуникативные способности для последующей социализации и адаптации, создаётся специальная речевая среда для стимулирования речевого развития.

На данном этапе используется ряд упражнений, стимулирующих развитие внимания, восприятия, оптико-пространственных представлений, наглядно-действенного мышления, являющихся базой для формирования общения и речи.

Направления работы коррекционного этапа:

1. Развитие способности к использованию невербальных компонентов коммуникации.

Задачи:

* Расширение коммуникации с окружающими
* Формирование представления о невербальных средствах коммуникации
* Развитие невербальных компонентов коммуникативной деятельности

Приёмы:

* Развитие понимания жестов и выразительных движений (указательный жест, кивок и покачивание головой и т.д.)
* Выполнение определенного ряда действий по невербальной инструкции
* Обучение четким ответам, утвердительным или отрицательным жестом на простые ситуативные вопросы
* Моделирование ситуаций, способствующих вызову коммуникативно значимых жестов (да, нет, хочу, дай и т.д.);
* Развитие мимики и жеста,
* Обучение выполнению имитирующих движений
* Развитие понимания и использование символов, картинок, рисунков, коммуникативных тетрадей.

2. Развитие зрительно-моторной координации, мелкой моторики рук и артикуляционной моторики.

Задачи:

* Развитие мелкой моторики, чёткой артикуляционной кинестезии, тактильной памяти
* Формирование представлений о схемах лица и тела
* Развитие подвижности речевой мускулатуры
* Обучение восприятию артикуляционных укладов звуков путём развития зрительно – кинестетических ощущений

Приёмы:

* массажные расслабляющие (активизирующие) движения;
* пальчиковая гимнастика с эмоциональным сопровождением;
* активизация пассивных и активных движений рук;
* артикуляционная и мимическая гимнастика.

3.Развитие импрeссивной и экспрессивной речи.

Задачи:

* Развитие понимания ситуативной и бытовой речи
* Формирование первичных коммуникативных навыков и лексики на материале звукоподражаний и звукосочетаний, имитирующих неречевые комплексы звуков, восклицания, крики птиц, голоса животных, слов, обозначающих наиболее употребляемые предметы.

Приёмы:

* узнавание предметов по их названию (игрушки, части тела, одежда, животные, люди);
* показ картинок с изображением предметов, относящихся к определённым категориям, различающимся по признакам;
* автоматизация в диалогической речи коммуникативно-значимых слов (да, нет, хочу, могу, буду);
* выбор правильного названия предметов среди верных и конфликтных обозначений;
* побуждение ученика к произношению эмоциональных рефлективных восклицаний;
* активизация потребности в речевых высказываниях;
* развитие речевого подражания.

На заключительном этапе после проведённой коррекционной работы осуществляется диагностика навыков и коммуникативных способностей. В процессе таких занятий у ребенка повышается речевая активность, он становится открытым для общения, комплексный подход позволяет решить задачи обучения, развития, воспитания.

Устанавливается эмоциональный контакт с неговорящим, снимается напряжение, развиваются предпосылки позитивного общения, происходит корректировка восприятия, внимания, памяти через использование игровых приёмов. Формируется правильное эмоциональное состояние. Появляется желание и потребность общения с педагогом, родителями и сверстниками.

Данное сопровождение обучающегося с ОВЗ позволит улучшить его социальную адаптацию, даст возможность для дальнейшего развития ребёнка и компенсации нарушений.

**Заключение**

Поддерживающая (дополнительная и альтернативная коммуникация) – это способы коммуникации, дополняющие или заменяющие обычную речь людям, не способным удовлетворительно объясняться с помощью речи. Основное правило альтернативной коммуникации: «Человек должен иметь возможность сказать, что хочет, тем способом и с той скоростью, с которой может».

Обучение детей и взрослых, у которых отсутствует или затруднена речь, альтернативным способам коммуникации может улучшить качество их жизни, повысить их самоуважение и контроль над собственной жизнью и дать возможность чувствовать себя равными в обществе. Кроме того, людям с тяжёлыми двигательными нарушениями овладеть языком и коммуникацией может быть легче, чем другими навыками.

К выбору системы альтернативной коммуникации следует подходить с учётом многих аспектов. Система должна облегчать повседневную жизнь, позволять человеку в меньшей степени чувствовать себя инвалидом и больше управлять собственной жизнью.

Следовательно, выбор системы коммуникации должен строиться на ситуации человека в целом. Большинству людей, нуждающихся в средствах альтернативной коммуникации, также требуются и другие виды помощи.

Введение новой системы коммуникации должно быть скоординировано со всеми остальными услугами, такими, как образование, обучение, помощь и т.д. Обучение языку и коммуникации не должны быть изолированы от других форм терапии и поддержки.

Альтернативная коммуникация служит для выстраивания работающей системы коммуникации, для развития навыка самостоятельно доносить до собеседника нужную информацию, для развития умения выражать мысли с помощью символов и жестов. Альтернативная коммуникация используется при нарушении слуха, при двигательных нарушениях, при умственной отсталости, аутизме, при специфических органических проблемах артикуляционных органов при болезни Дауна, при прогрессирующих заболеваниях, травмах, при временных ограничениях речевых возможностей. Эти нарушения ограничивают способность использования вербальной речи для общения.

При затруднении процесса коммуникации люди прибегают к жестикуляции, письменной речи и символическим изображениям (картинкам, рисункам, значкам, фотографиям, пиктограммам, системам символов). Все эти разнообразные средства помогают выражать желания, просьбы, потребности, чувства на всех уровнях жизнедеятельности ребёнка – в домашней обстановке, в школьных условиях обучения и воспитания, при общении со сверстниками, социумом.

**Список использованной литературы**

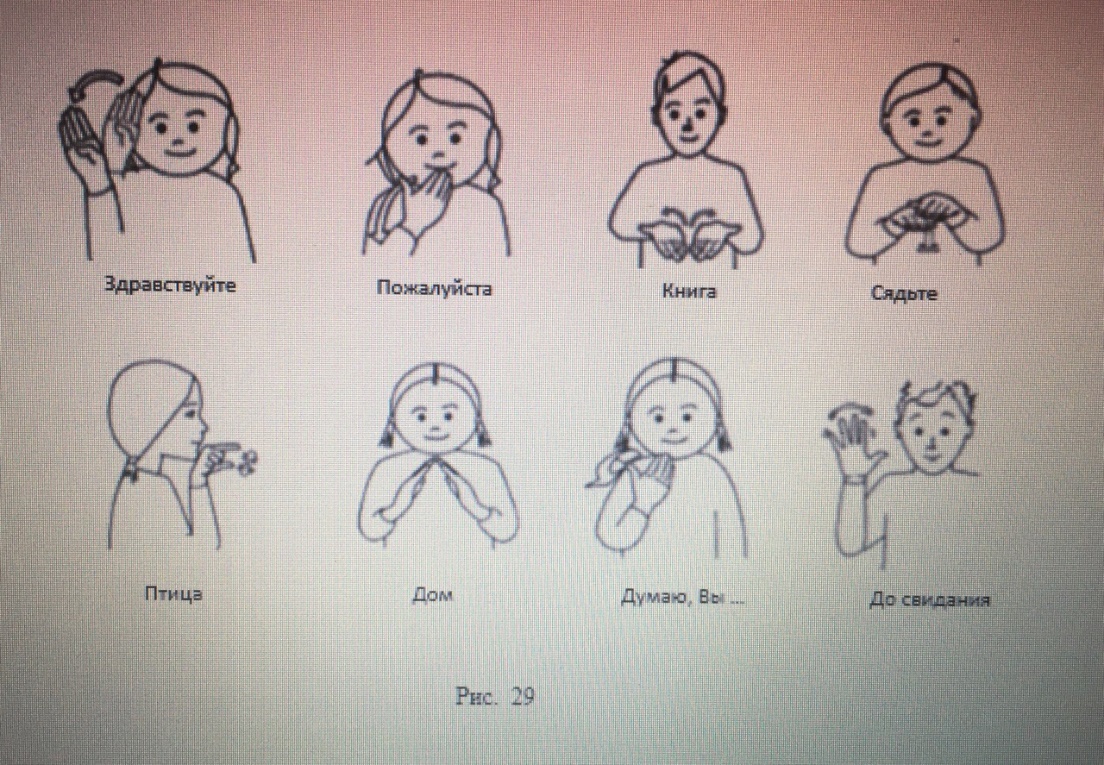
1. Алексеева, Е.И. Формирование навыков общения с использованием средств альтернативной коммуникации у детей с тяжёлыми и множественными нарушениями развития // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2014. – №3.
2. Баенская Е.Р. Особенности раннего аффективного развития аутичного ребенка в возрасте от 0 до 1,5 лет // Дефектология. - 1995. - № 5. - С. 76-83.
3. Башина В. М., Пивоварова Г. Н. Синдром аутизма у детей // Журнал невропатологии и психиат-. рии, 1970. Т. 10. Вып. 6. С. 941-943.
4. Бобкова К. А. К вопросу об интеллектуальных расстройствах при шизофрении в пубертатном возрасте // Вопросы психоневрологии детей и подростков. Т. 3. Л., 1936. С. 63—87.
5. Веденина М.Ю., Окунева О.Н. Использование поведенческой терапии аутичных детей для формирования навыков бытовой адаптации. Сообщение II // Дефектология. - 1997. - № 3. - С. 15-20.
6. Выготский Л. С. К проблеме психологии шизофрении // Советская невропатология, психиатрия и психогигиена. 1932. Т. 1. Вып. 8. С. 352-364.
7. Гилберг К., Питерс Т. Аутизм: медицинские и педагогические аспекты. - СПб.: ИСПиП, 1998.
8. Гиляровский В. А. Профилактика нервных и психических болезней детского возраста // Гиляровский В. А. Профилактика нервных и психических заболеваний. М., 1928.197 с.
9. Гринспен С., Уидер С. На «ты» с аутизмом. М.: Изд-во «Теревинф», 2016г
10. Гуревич М. О. Психопатология детского возраста. М.: Госиздат, 1932.231 с.
11. Детский аутизм. Хрестоматия. Сост. Л.М. Шипицына. – СПб., 1997
12. Каган В. Аутизм у детей. Л.: Медицина, 1981.208 с.
13. Карвасарская И.Б. В стороне. Из опыта работы с аутичными детьми. - М., 2003.
14. Кириллова, Е.В. Логопедическая работа с без речевыми детьми: Учебно-методическое пособие. — М.: ТЦ Сфера, 2011
15. Забрамная, С.Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей: Учеб. для студентов дефектол. фак. педвузов и ун-тов. — 2-е изд., перераб. — М.: Просвещение: Владос, 1995
16. Дедюхина, Г.В. Кириллова, Е.В. Учимся говорить. 55 способов общения с неговорящим ребенком. М.: Издательский центр «Техинформ», МАИ, 1997
17. Дольто Ф. Исцеление аутистов // На стороне ребенка. - СПб: Петербург - XXI век, 1997.
18. Лебединская К.С., Никольская О.С. Диагностика раннего детского аутизма: начальные проявления. – М.,1991
19. Лебединский В.В., Никольская О.С. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. - М., 1990
20. Лынская, М.И. Формирование речевой деятельности у неговорящих детей с использованием инновационных технологий: [пособие для учителя-дефектолога] /М.И. Лынская; под ред. С.Н. Шаховской. — М.: ПАРАДИГМА, 2012
21. Либлинг М. М. Холдинг-терапия как форма психологической помощи семье, имеющей аутичного ребенка // Дефектология. - 1996. - № 3. - С. 56-66.
22. Макатон. Основной словарь. Символы // Под ред. Т.А. Бондарь. –М.: РБОО «Центр лечебной педагогики», 2014
23. Матвеева, О.В. Альтернативная коммуникация (из практики работы). // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2015. –№7. – С. 42 – 47.
24. Мнухин С. С, ЗеленецкаяА. Е., Исаев Д. Н. Осинлроме «раннего детского аутизма», или синдроме Каннера у детей//Журнал невропатологии и психиатрии. 1967.№ 10. С. 1501—1506.
25. Морозов С.А., Морозова Т.И. Мир за стеклянной стеной // Материнство. - 1997. - №№ 1 - 6, 9.
26. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. – М., 1997.
27. Никольская О.С. Аффективная сфера человека. Взгляд сквозь призму детского аутизма.- М.,2000
28. Обучение детей с выраженным недоразвитием интеллекта: программно-методические материалы / под ред. И.М. Бгажноковой. — М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2010
29. Озерецкий Н. И. Психопатология детского возраста. Л.: Учпедгиз. Ленингр. отд-ние, 1938. 328 с.
30. Осипов В. П. Курс общего учения о душевных болезнях. Берлин: Госиздат, 1923. 738 с.
31. Панкова С.Ю. Работа с детьми с ОВЗ. Южно-Сахалинск: Изд-во ИРОСО, 2014г.
32. Победить аутизм. Метод семьи Кауфман / Сост. Н.Л. Холмогорова. - М.: Центр лечебной педагогики, 2005.
33. Подготовка к обучению детей с ранним детским аутизмом (продолжение) // Дефектология. - 1998. - №1. - С. 69-80.
34. Рудакова, Е.А. Разработка индивидуальной программы обучения ребёнка с тяжёлыми и множественными нарушениями развития. // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2014. – №3. – С. 20 – 22.
35. Сансон Патрик. Психопедагогика и аутизм: опыт работы с детьми и

взрослыми. – М., 2006.

1. Сатмари П. Дети с аутизмом. СПб., Питер., 2005. 224 с.
2. Соловьева 3. А. К вопросу о негативной фазе развития в пубертатном возрасте // Вопр. психоневрологии детей и подростков. Л., 1936. Т. 3. С. 43-60.
3. Сухарева Г. Е. Шизоидные психопатии в детском возрасте // Вопр. педологии и детской психоневрологии. М., 1925. Вып. 2. С. 157-187.
4. Течнер, С., Мартинсен, Х. Введение в альтернативную и дополнительную коммуникацию: жесты и графические символы для людей с двигательными и интеллектуальными нарушениями, а также с расстройствами аутистического спектра. – М.: Теревинф, 2014
5. Хаустов, А.В. Формирование навыков речевой коммуникации у детей с расстройствами аутистического спектра. – М.: ЦПМССДиП, 2010
6. Худенко, Е.Д., Дедюхина, Г.В., Кириллова, Е.В. Как организовать общение с неговорящим ребенком: Метод, пособие. Сб. № 1. М., 2007
7. Штягинова, Е.А. Альтернативная коммуникация. Методический сборник. Новосибирск: Городская общественная организация инвалидов «Общество ДАУН СИНДРОМ», 2012

**Приложение**

*Приложение 1*



*Приложение 2*

