

КАЖДЫЙ
РЕБЁНОК
ДОСТОИН
СЕМЬИ

II Международный форум
«Каждый ребёнок достоин семьи»

фонд
обнажённые
сердца



Москва 14-17 октября



Материал выступления на II Международном форуме «Каждый ребенок достоин семьи», организованном Фондом помощи детям «Обнаженные сердца».

Тема Форума:

«Аутизм. Эффективные методы оказания помощи людям с расстройствами аутистического спектра. Российский и зарубежный опыт»

Этот и другие материалы доступны на сайте: forum.nakedheart.org

Оценка поведения и программы помощи при расстройствах аутистического спектра

Д.н. Джон Дж. МакГонигл

Профессор психиатрии и реабилитационных технологий

Университет Питтсбурга, факультет медицины

Национальная ассоциация для больных с двойным диагнозом
(NADD)

Директор, филиал ASERT в западном регионе

Центр исследований аутизма и расстройств развития

Западный институт и клиника психиатрии

Обзор

- ❖ Оценка проблемного поведения
- ❖ Роль функционального анализа поведения (ФАП) в определении этиологии проблемного поведения
- ❖ Влияние сопутствующих и сочетанных психических расстройств и медицинских состояний на РАС
- ❖ Влияние трудностей, касающихся обработки информации, на способность контролировать эмоции, решать задачи и контролировать импульсы
- ❖ Программы помощи, основанные на научных доказательствах / Программы помощи людям с РАС на протяжении жизни
- ❖ Разработка терапевтической модели наименее ограничительного характера

время перемен

особенности подходов прошлого

- культура контроля
- Протоколы
- неточные диагнозы
- медикаменты старого поколения
- Нет понимания влияния травм
- изменение поведения
- подавление / снижение
-
- ограниченные знания об этиологии

современные тенденции

- культура заботы / поддержки
- Индивидуализированные программы
- более точные диагнозы
- медикаменты нового поколения
- учет травмы
- Позитивная поведенческая поддержка
- альтернативные методики обучения
- функциональные и описательные методы
- описательный анализ

Люди с аутизмом и сопутствующими расстройствами сильно отличаются друг от друга, при этом наблюдается огромное разнообразие клинических симптомов.

- Не бывает двух одинаковых людей
- Программы помощи и средства поддержки должны подбираться индивидуально для каждого отдельного человека и семьи
- Программы помощи часто носят многопрофильный характер и требуют координации и междисциплинарного командного подхода
- Постановка точного диагноза и успешное лечение требуют компетенции, времени, терпения и командной работы

Люди с расстройствами аутистического спектра и сопутствующими состояниями

Что такое коморбидность (сопутствующее состояние)

Термин «коморбидность» обозначает наличие двух или более расстройств одновременно. Он используется, когда у одного человека выявляется и доказывается наличие более одного расстройства.

Это могут быть генетические, медицинские, психиатрические, когнитивные и поведенческие нарушения.

Влияние сопутствующих психиатрических расстройств могут включать:

- ❖ Повышение частотности использования медицинских ресурсов и увеличение расходов на них
- ❖ повышение вероятности конфликтов с полицией
- ❖ Повышение вероятности того, что с человеком не будут справляться, и его будут переводить из учреждения в учреждение
- ❖ Повышение вероятности помещения человека в психиатрическую клинику
- ❖ Повышение вероятности несоблюдения планов помощи
- ❖ Потенциальные последствия от взаимодействия лекарственных средств вследствие большого количества принимаемых препаратов
- ❖ Повышение вероятности медицинских осложнений

Аутизм и сопутствующие расстройства

- В специализированной литературе по сопутствующим расстройствам их обычно подразделяют на 4 обширных категории (Matson, 2013).

1. физические состояния
2. психические заболевания
3. аномальное поведение
4. умственная отсталость

При увеличении количества сопутствующих расстройств возрастает также количества, объемов и интенсивности программ помощи

Примеры сопутствующих состояний при расстройствах аутистического спектра

- Умственная отсталость
- Депрессия и нарушения настроения
- Тревожность и обсессивно-компульсивное расстройство
- Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ)
- Судороги
- Аллергии
- Гипогликемия
- Нарушения сна
- Расстройства желудочно-кишечного тракта
- Нарушения сенсорной интеграции
- Двигательные расстройства и стереотипии / тики

Определение поведенческих эквивалентов

симптомов депрессии у людей с РАС -

Пример

- активность - замедленная или возбужденная (агрессия, самоповреждение)

Повышается склонность к конфронтации, нервному хождению, персеверации, вербализации, ритуальному поведению с причинением физического вреда

- ощущение несостоятельности, низкая самооценка -
 - повторение таких фраз, как «я плохой», «отсталый» «слабак»
- пониженная способность к концентрации -
 - Снижение оценок, эффективности работы в школе, рабочей группе, невыполнение домашнего задания

Поведенческие эквиваленты маниакальных состояний / симптомы -

Пример

- эйфория, приподнятое настроение или раздражительность
 - Приподнятое настроение, эйфории, спонтанный смех
(само-повреждающее поведение / членовредительство / татуировки)
- напыщенность -
 - неадекватная завышенная самооценка / упрямство, сравнение себя со знаменитостями (Майкл Джексон)
- недостаток сна -
 - Сидение всю ночь в Интернете (зависимость), повышенная поглощенность собственными увлечениями - график сна

Биполярное настроение – график

Имя: Бобби _____

Совокупность симптомов / поведения

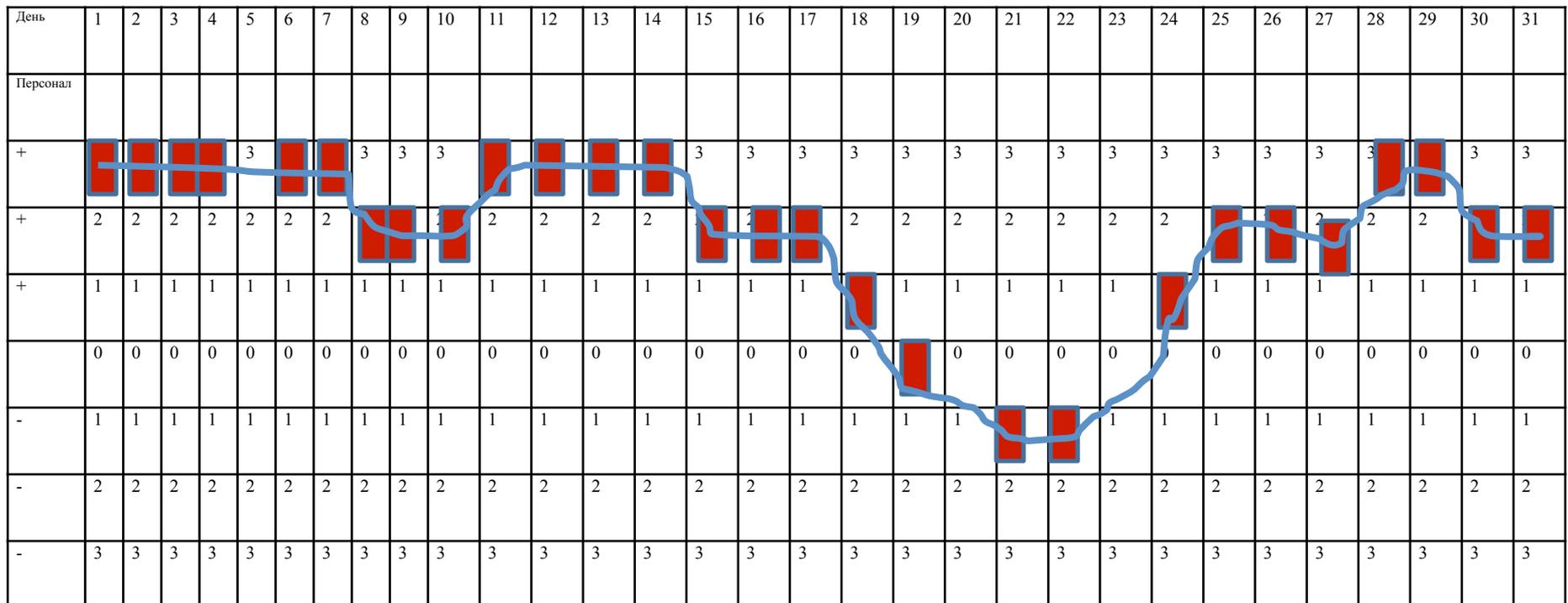
+ = маниакальное / возбужденное / сверхнастороженность / озабоченность выполнением заданий

Поведение: Смеется, шутливо ругается, выражает желание общаться с персоналом, сексуальные заигрывания, замыкается в себе на короткие промежутки времени

= депрессия / замедленность / раздражительность / замкнутость / трудности с вниманием

Поведение: Не выходит из комнаты, ругается, ведет себя агрессивно, ломает вещи, выражает неповиновение, надолго замыкается в себе

Месяц: _____



История

Семья: Генетика – братья / сестры

Состояние здоровья: Пренатальное / Рождение / Постнатальное

Особенности развития: язык, социализация, зрение, слух, мелкая / крупная моторика

Поведение: игровые навыки / взаимодействие со сверстниками / ритуалы / внимание

Психическое здоровье / эмоции: / психологическое /

тревога / депрессия / травма / настроение

Образование: когнитивные способности / способность к обработке информации

Специфическая информация

Беседы и непосредственное наблюдение

(рейтинговые шкалы, шкала наблюдения для диагностики аутизма ADOS, функциональная оценка поведения)

Функциональная оценка поведения

Предшествующие события - поведение - последствия

Нарастание - затухание

Острое проявление - хронический характер

Диагноз и дифференциальная диагностика

Функциональная оценка поведения (ФОП)

Важнейшие причины для проведения функциональной оценки поведения

- ❖ Исследования доказали, что применение ЭФА (экспериментального функционального анализа) и ФОП повышают вероятность успешности программы помощи. (Horner, 2002)
- ❖ Проведение функциональной оценки поведения необходимо, чтобы отличать симптомы психопатологии от проблемного поведения.
- ❖ Если не определить функцию проблемного поведения, то своим вмешательством мы можем непреднамеренно усилить проявления неприемлемого поведения или выбрать неэффективное медикаментозное лечение

Функциональная оценка поведения (ФОП)

- **Беседы:**

- Беседа с ухаживающим лицом / учителем - родителем / человеком с РАС; шкалы оценки (Iwata, Durand)

- **Непосредственное наблюдение:**

- Предшествующие события - поведение - последствия

- Описательный анализ

Функциональная оценка поведения является частью процесса из 6 этапов

- **Этап 1. Подробно опишите поведение, вызывающее проблему (форма / топография)**
- **Этап 2. Выберите метод оценки (анализ записей, интервью, фото- и видеоматериалы, образцы письма / рисунков, рейтинговые шкалы, непосредственное наблюдение)**
- **Этап 3. Выберите точную систему анализа данных и приступайте к сбору информации**

Продолжение

- Этап 4. Проанализируйте данные и выведите на его основании гипотезу (определите функцию)
- Этап 5. Составьте Поведенческий План, исходя из индивидуальных особенностей человека / семьи на основании предположительной этиологии проблемного поведения
- Этап 6. Оцените эффективность плана поддержки

Наиболее часто встречающиеся виды аномального поведения, изучаемые при помощи ФОП

Мэтсон, 2011 г.

- ❖ Само повреждающее поведение
- ❖ Агрессия
- ❖ Стереотипии
- ❖ Вспышки раздражения/истерики
- ❖ Порча имущества
- ❖ Неадекватная речь / речевые тики
- ❖ Неадекватный режим приема пищи / отказ от пищи / поедание несъедобного
- ❖ Неповиновение

Функции, часто упоминаемые в литературе

- Внимание
- Уход от ситуации / Избегание
- Получение доступа к материальным объектам
- Поиск сенсорных ощущений / когда один / не социальные причины

Функциональный анализ



- Что провоцирует поведение?
- Что прекращает поведение?
- Что способствует сохранению поведения?

Бланк записи данных при проведении функциональной оценки поведения

Имя: _____

Поведение: _____

дата / время месторас- положение	кто присут- ствовал	Активность	Анализ события, предшествующие поведению	<u>А</u> нализ поведения топография описание	<u>А</u> нализ последствий реакция окружающих	Результаты

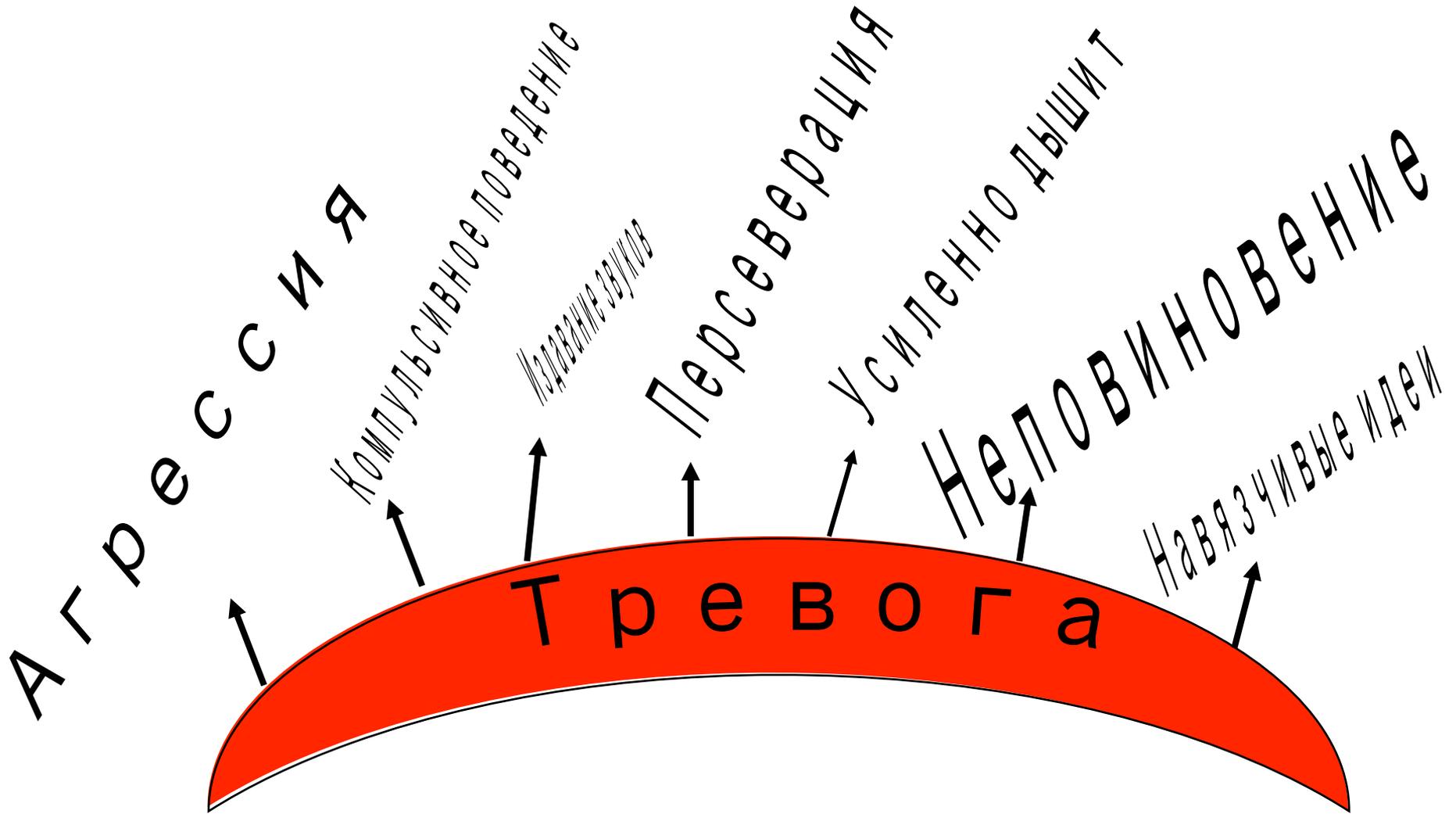
Бланк записи данных при проведении функционального анализа поведения

Имя: _____

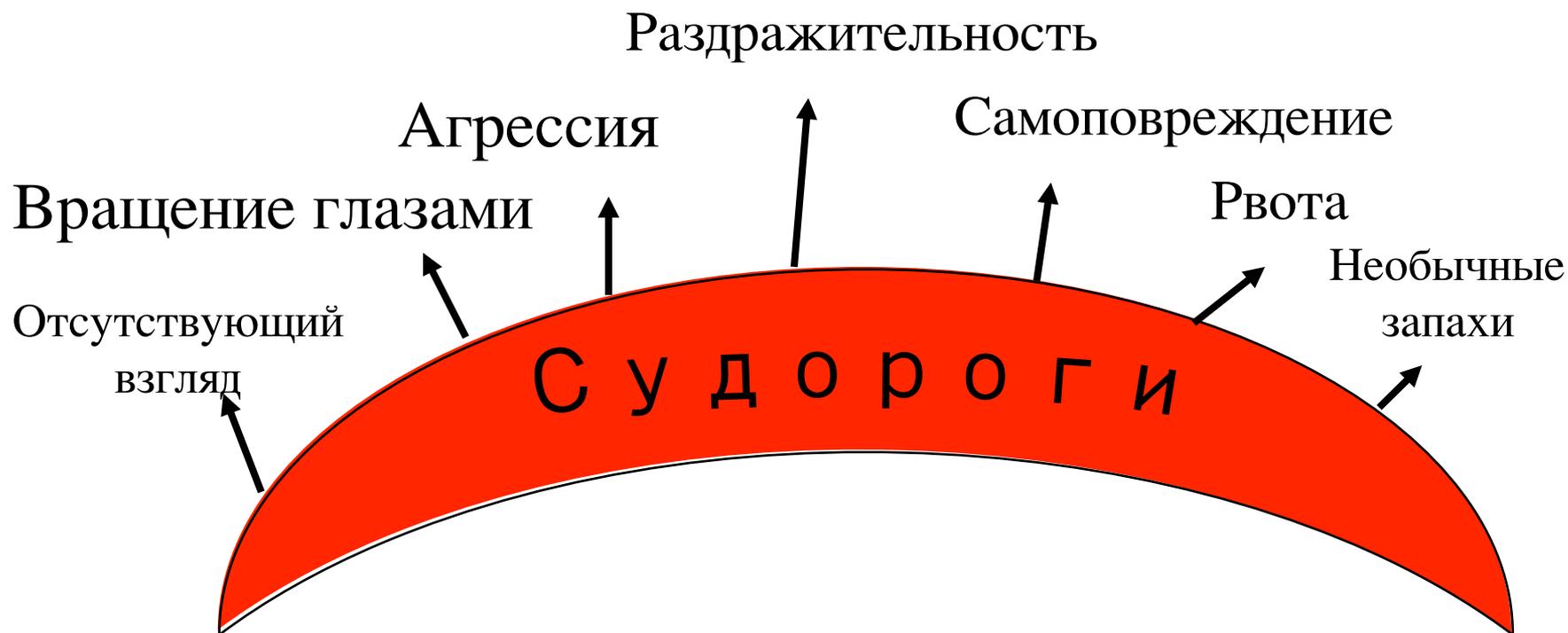
Дата: Время месторасположение	Кто присутствовал	Активность	<u>Предшествующее</u> <u>Событие - анализ</u>	<u>Анализ</u> поведения	<u>Анализ</u> последствий	Результаты
класс	Учитель одно- классники	ИЗО	Презентация материалов	Ребенок начал биться головой	Материалы убрали	Поведение прекратилось
класс	Сидящие за столом	Доска с отверстиями вкладыши для доски	Ребенок увидел доску	кусал руку	Учитель успокаивает ученика	Поведение прекратилось
школа	учитель	По дороге на игровую площадку	Просьба завязать шнурки	Ребенок начал кусать палец	Учитель завязывает шнурки	Ребенок Прекратил Кусать пальцы
Перед отходом ко сну	мать	Надевание пижамы	Указание застегнуть пижаму	Ребенок начал биться головой	Мама помогает	биться головой прекратилось

Мотивация - бегство от ситуации

Этиология



Этиология



Бланк записи данных при проведении функционального анализа поведения

ИМЯ: _____

Дата: Время месторасположение	Кто присутствовал	активность	Анализ предшествующих событий	Анализ поведения	Анализ последствий	Результаты
5-10 спальня	ребенок был один	перед сном	раскачивание	Начал кричать держа голову руками	без последствий	Перестал через 2 минуты
5-12 Гостиная	Персонал	Просмотр телевизора	Не было отмечено	Начал кричать держа голову руками	Вмешательство Перенаправление	Перестал через 1 минуту
8-15 торговый центр	Персонал	совершение покупок	Неожиданно	Начал кричать кусать губы	Удаление в тихое помещение	Перестал через 3 минуты
8-18 задний двор	ребенок был один	играл	Залаяли собаки	Начал кричать держа голову руками	без последствий	Перестал через 1 минуту

Мотивация – медицинские причины - судороги

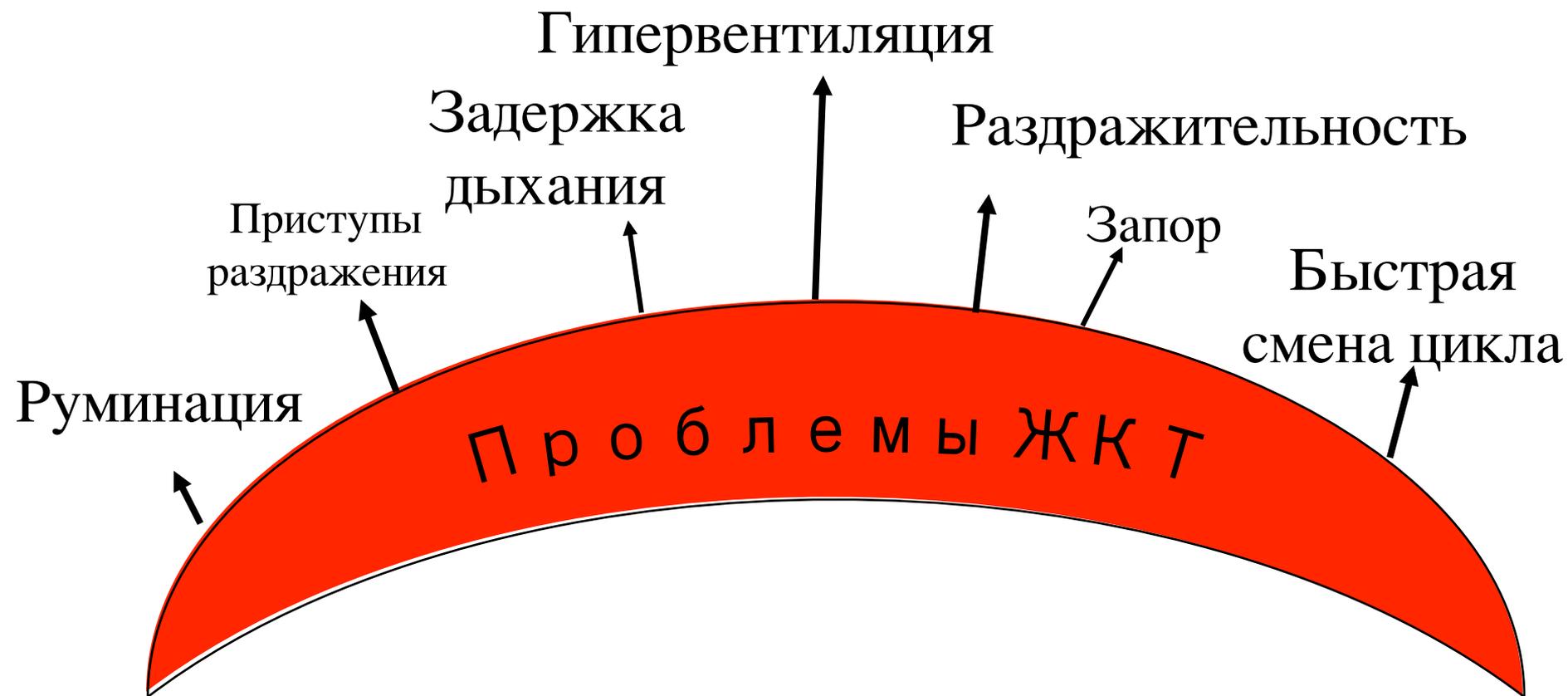


5
The eyes
are twitching
I am feeling
Sad about
talking things
I was talking
in your head
It has a funny
smell

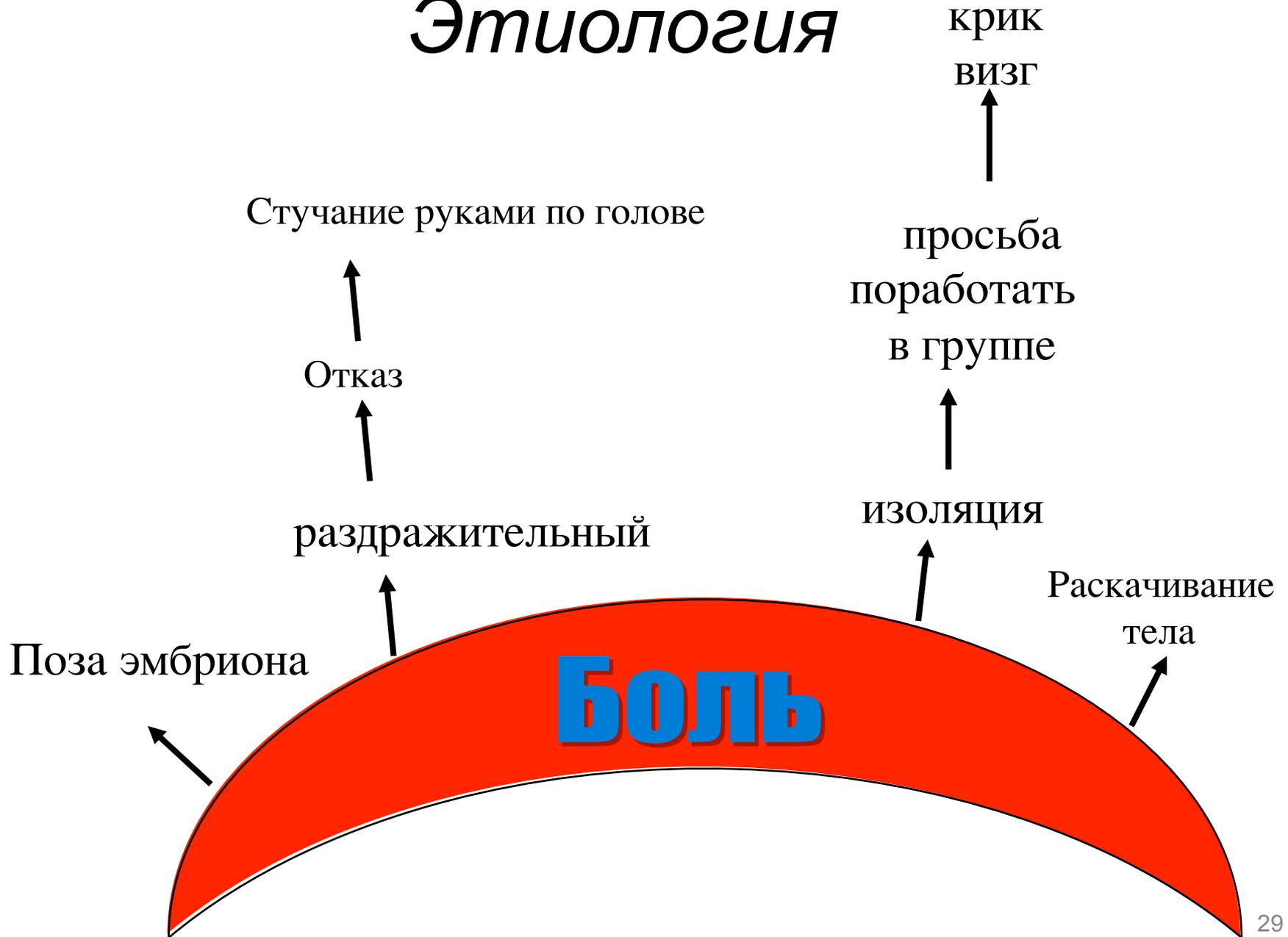
Глаза дергаются
Мне грустно говорить
Я говорил в твоей голове
Она смешно пахнет

Эпилептический психоз

Этиология



Этиология



Нарушение механизмов обработки информации

«Входящая» информация
восприятие информации



Обработка
понимание информации



«Исходящая» информация
переход к действиям

Сложности, связанные с восприятием

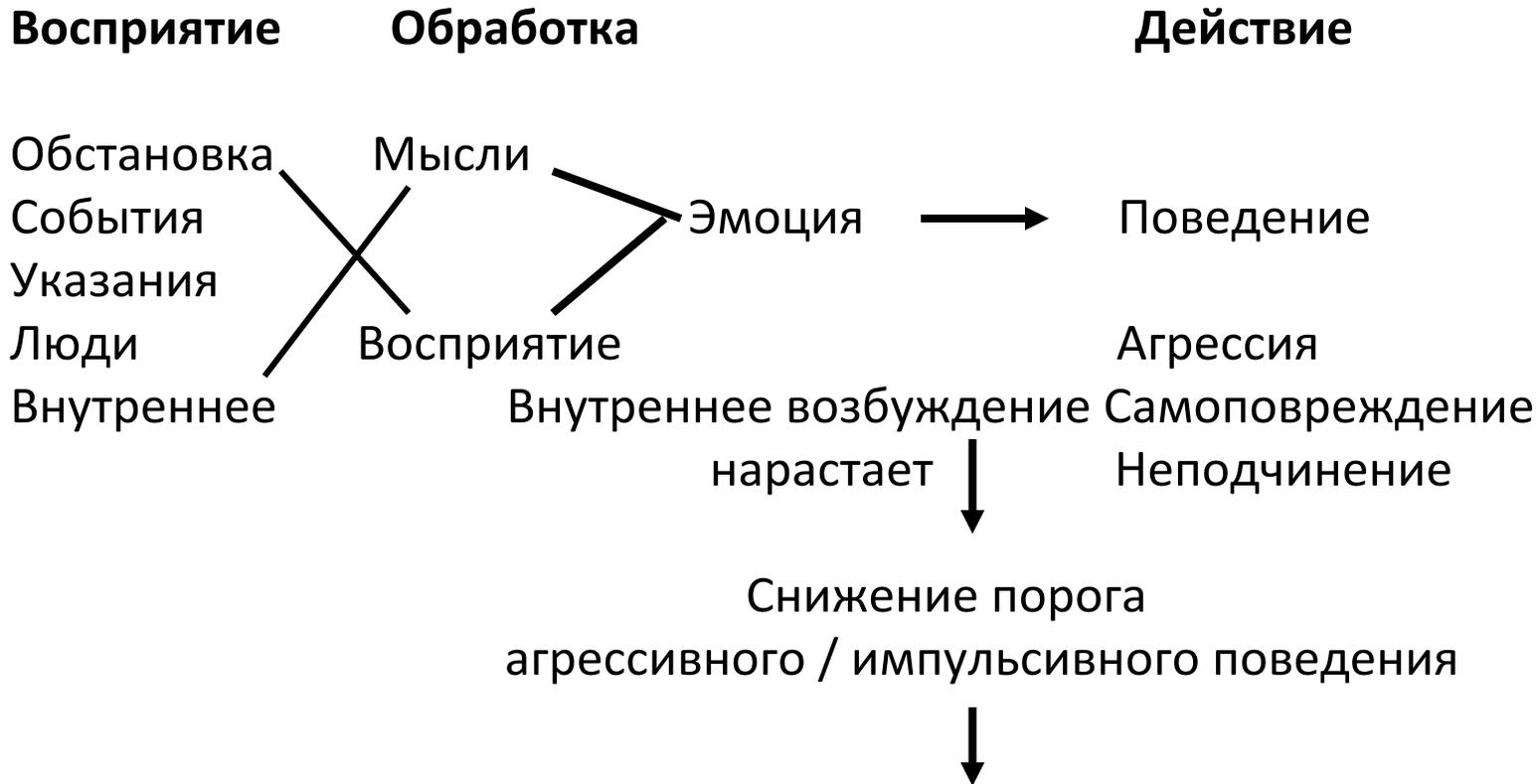




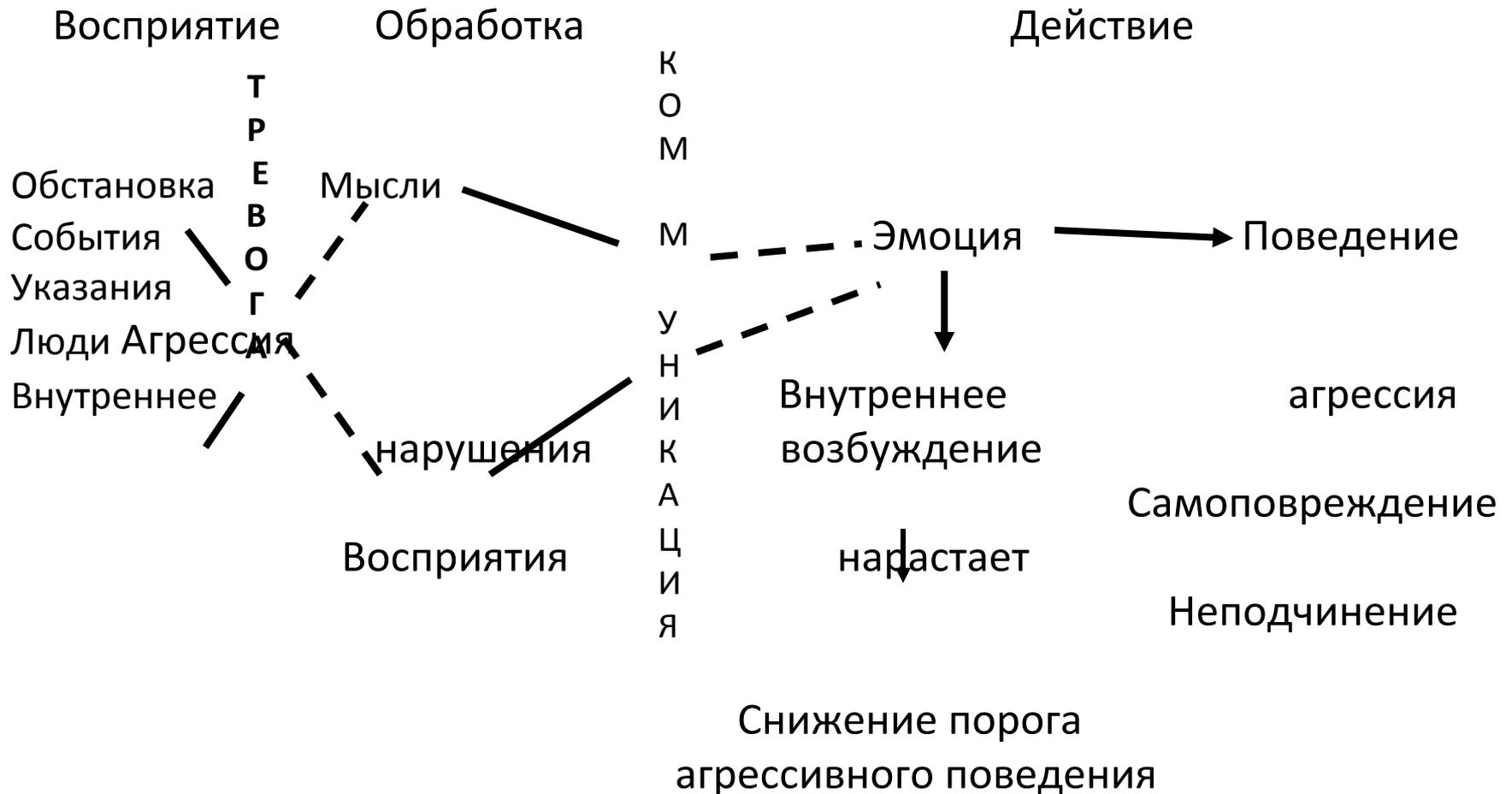
Сложности, связанные с обработкой информации



Контроль эмоций и импульсивного поведения



Контроль эмоций и импульсивного поведения



Вмешательство / программа ПОМОЩИ

Модели лучших практик

- Используйте био психосоциальную модель
- Успешные программы предусматривают создание обучающей среды и применение стратегий генерализации
- Применение Прикладного поведенческого анализа АВА
- Поддерживающие переходы между программами
- Вмешательство осуществляется на основе позитивных подходов
- Активное вовлечение в процесс человека и семьи
- Мотивации отдается предпочтение перед медикаментозным лечением
- Мульти системный подход к вмешательству

Определение приоритетов и типа поведения

- Деструктивное: поведение, представляющее угрозу для здоровья, безопасности, благополучия самого и имущества человека и окружающих людей
- Неприемлемое : поведение, препятствующее принятию человека или ухудшающее общее качество его жизни. вербальное / физическое вмешательство, крик, вопли
- Нарушающее покой: поведение, которое раздражает
Многословие, персеверация (), ритуалы

Подход, ориентированный на ученика

<u>Способствующие факторы</u>	<u>Триггеры</u>	<u>Слабые стороны</u>	<u>Реакция</u>
Волнение / тревога	Стресс	Неспособность решать задачи	Крик
Потребность в структуре	Изменение установленных рутин	Низкая устойчивость к фрустрации	Сопротивление/ Противодействие
Проблемы с обработкой информации	Избыток информации	Недостаток самоконтроля	Эхολалия
Ритуалы	Вмешательство в рутины	Недостаток самоконтроля	Агрессия Самоповреждение

Программы помощи, с доказанно высокой эффективностью

- Обучение методом дискретных проб (Discrete Trial Training) / Ловаас
- Прикладной поведенческий анализ (АВА)
- Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ)
- Самооценка / само мониторинг

Программы помощи - прикладной поведенческий анализ (АВА)

- Программы поощрительной мотивации / системы вознаграждения
- Взаимные договоренности
- Позитивное подкрепление, формирование
- Превентивное управление
- Прогрессивные методы релаксации
- Тренинг социальных навыков
- Модель ТЕАССН и обучение коммуникации (PECS)

Поведенческое вмешательство



Принципы построения программ помощи

- Этап 1: Провести функциональную оценку поведения
- Этап 2: Разработать гипотезу об этиологии симптомов / проблемного поведения
- Этап 3: Выбрать медикаментозное лечение или метод поведенческого вмешательства для устранения первичной причины симптомов или проблемного поведения

Принципы построения программ ПОМОЩИ (продолжение)

- Этап 4: Решите, что будет считаться доказательством терапевтического эффекта выбранного препарата или адекватной реакцией на применение плана поведенческого вмешательства
- Этап 5: Приступайте к реализации программы помощи/ вмешательству только после того, как будет готова к использованию объективная система мониторинга
- Этап 6: Решите заранее, что будет рассматриваться как положительная реакция на программу помощи

Примерные требования к плану вмешательства

Валидность (обоснованность) программы помощи

- Позитивное вмешательство, которое эффективно корректирует аномальное поведение
- Вмешательство, которое логично и напрямую соответствует функциям выявленной проблемной области или проблемного поведения

Целостность программы помощи

- Степень того, насколько правильно и последовательно было осуществлено вмешательство и как оно отслеживается.

Терапевтическая модель наименее ограничительного характера

Проведение функциональной оценки поведения



Клиническая иллюстрация - Лора

Случай

Лора Возраст: 19

Неспецифическое расстройство развития (неуточненное) (PDD (NOS))

Шизоаффективное расстройство (слышит голоса)

Посттравматическое расстройство (физическое)

легкая степень нарушения интеллекта

Инсульт в возрасте 14 лет/ судороги

Проблемы в семье / школе

Общая оценка функционального статуса GAF = 30

Жалобы

- ❖ Частые перемены настроения
- ❖ Склонность к самоповреждению: режет тыльную сторону руки, чтобы почувствовать, что жива
- ❖ Мысли об убийстве / хочет убить своего соседа по квартире
- ❖ Попытка самоубийства (передозировка психотропных препаратов)

Грелка для рук



Цель поведенческого плана

Обезопасить пациентку

Сократить частотность эпизодов с порезами

Научить альтернативным способам
почувствовать себя живой

Вмешательство / поддержка

Медикаментозное лечение

Консультирование (самооценка / травма)

Самооценка / опросник для самоконтроля / решение задач

Обеспечивать периодическую сенсорную стимуляцию

на протяжении дня в качестве альтернативы порезам рук

9:00 применить сенсорный предмет ты чувствуешь себя живой?

___да ___нет

10:00:00 применить сенсорный предмет ты чувствуешь себя живой?

___да ___нет

11:00:00 применить сенсорный предмет ты чувствуешь себя живой?

___да ___нет

Клиническая иллюстрация: Крис

Крис

CHRIS

25 октября



Крис

Chris

5 ноября



Крис С. Оценка выраженности симптомов

Неделя _____	Пн 1	Вт 2	Ср 3	Чт 4	Пт 5	Сб 6	Вс 7
Симптомы							
1. Говорит с самим собой	1	2	3	3	2	3	3
2. Смотрит в стену, потолок	1	0	0	2	1	3	3
3. Уединение в спальне	0	0	1	2	2	3	3
4. Порча имущества	0	0	0	1	1	2	3
Общие дневные показатели	2	2	4	8	6	11	12

Оценка

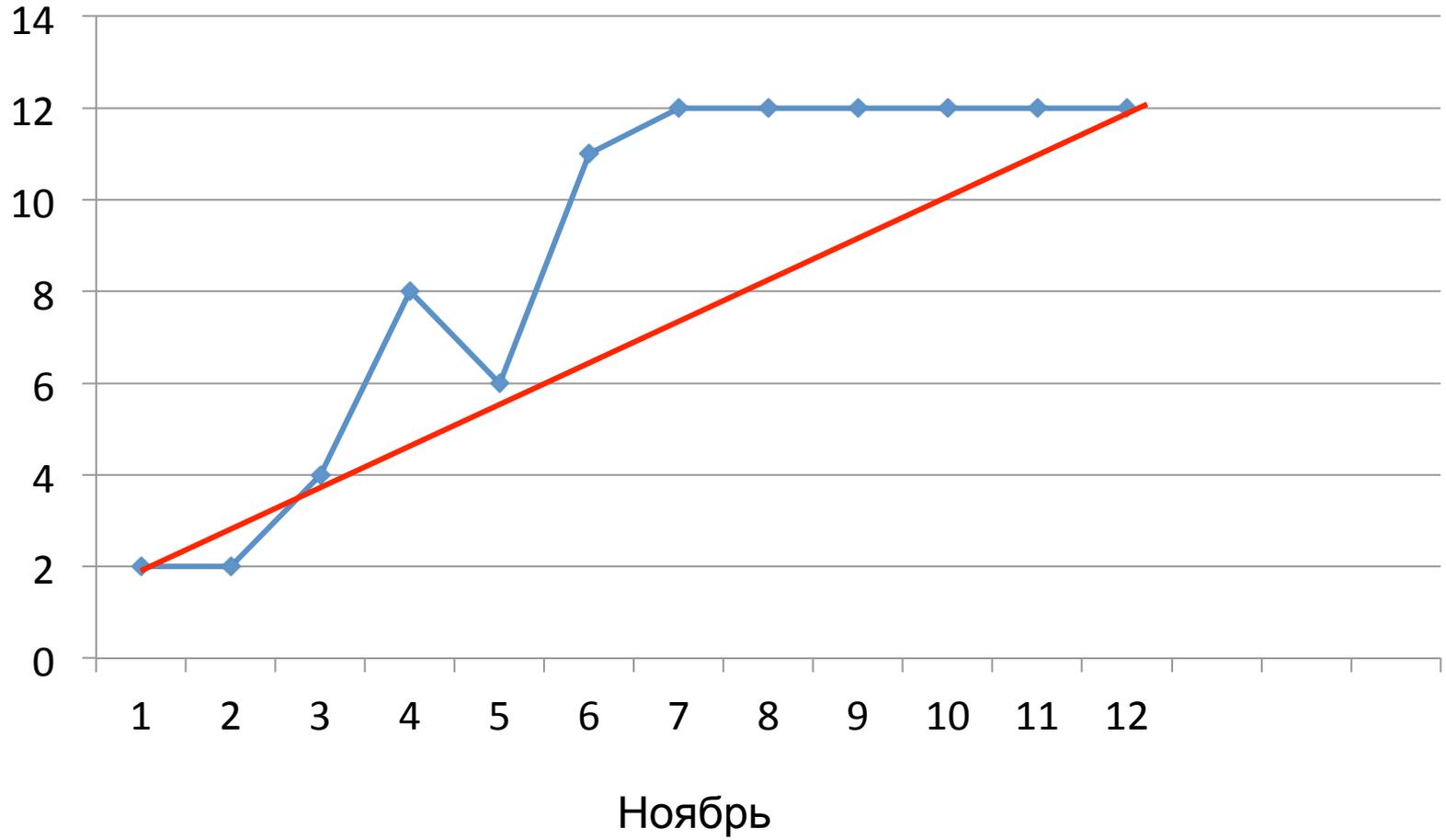
0- не наблюдалось

1- Иногда 5 или менее раз за день

2- Часто 6-10 раз за день

3 Постоянно – более 10 раз за день

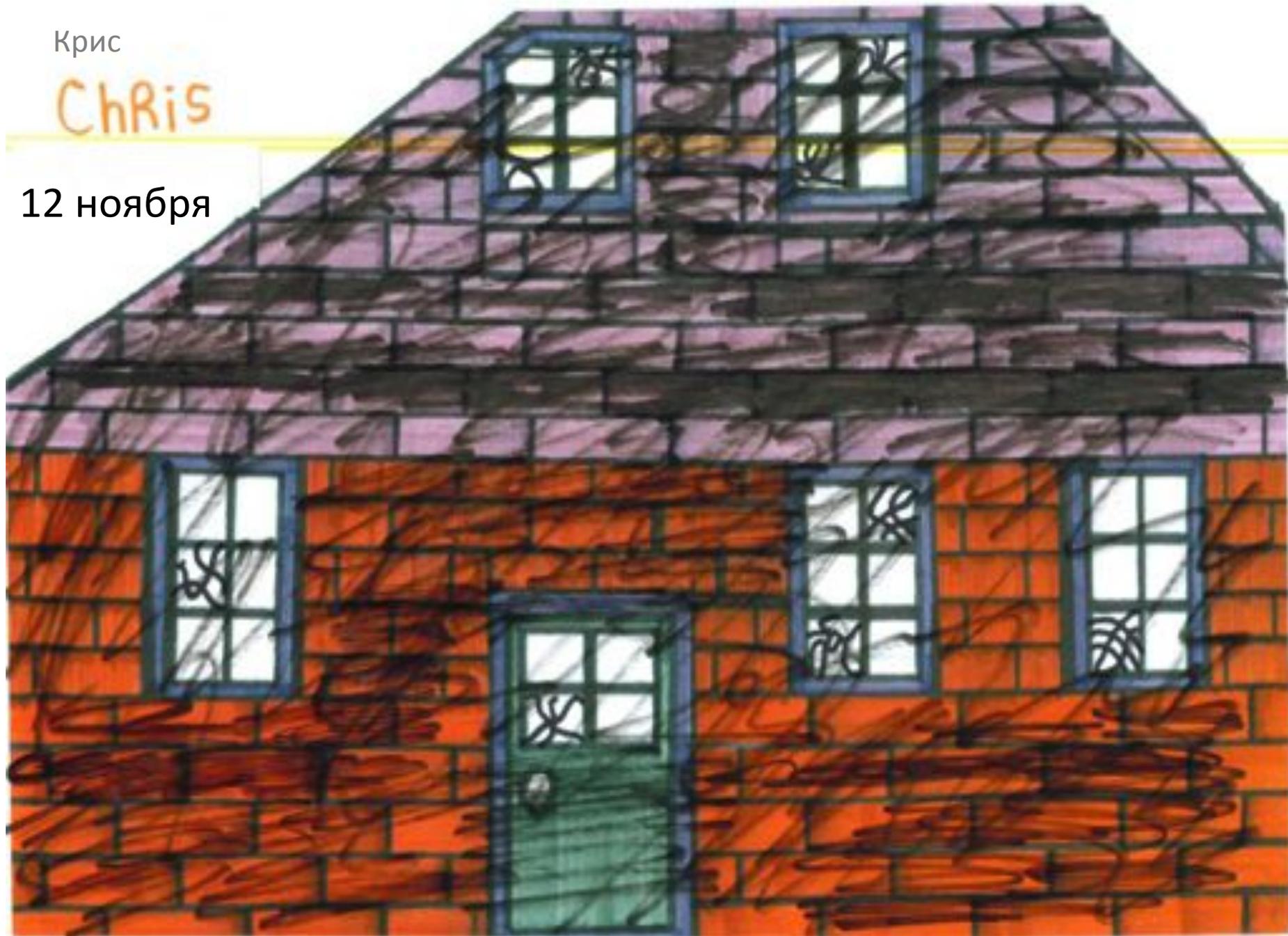
Оценка выраженности симптомов



Крис

CHRIS

12 ноября



Случай

Крис Возраст: 30

Аутизм

Психическое расстройство (неуточненное)

Тревожное расстройство, обсессивно-компульсивное расстройство

Легкая степень нарушений интеллекта

Ярко выраженные проблемы в общении с ухаживающими / рабочей группой

Жалобы

- ❖ Зрительные галлюцинации
- ❖ Разрушение имущества (бьет окна и срывает электрическую проводку и трубы со стен)

Область интересов - предпочитаемые виды деятельности

Просмотр телевикторин и составление списков ответов

Музыка в стиле кантри - Кенни Роджерс

Вмешательство

Медикаментозное лечение галлюцинаций и ОКР

Поведенческое вмешательство

Обучение альтернативным моделям поведения вместо разрушения имущества

Крис был включен в состав ремонтной бригады, ему был опросник (область интересов) для определения зон, требующих ремонта

___ Окна

___ Выключатели и лампочки

___ Сантехника

Получил деньги за свою работу и купил диск с музыкой кантри (область интересов)

Клиническая иллюстрация: Аарон

Случай 2 Аарон 17 лет

Диагноз

Аутизм

Обсессивно-компульсивное расстройство

Глубокая степень интеллектуальных нарушений

Сложности в общении с ухаживающими лицами

общая оценка функционального статуса GAF = 15

Проблемы в поведении: опрокидывает мебель,
пытаясь залезть в маленькие пространства, нюхает /
лизет предметы

Паттерн ритуального неприемлемого поведения

Громкие вокализации в помещении

- ❖ Систематически выбегает из спальни,
- ❖ переворачивает мебель
- ❖ опрокидывает столы
- ❖ закрывает открытые двери
- ❖ возвращается в комнату



Вмешательство -

Сотрудник, находящийся за пределами комнаты,
дает мяч - отвлечение / сенсорное

Перенаправление – тактильный / вибрирующий мяч /
воздействие на обоняние (нюхает)

Глубокое давление (растирание плеч)

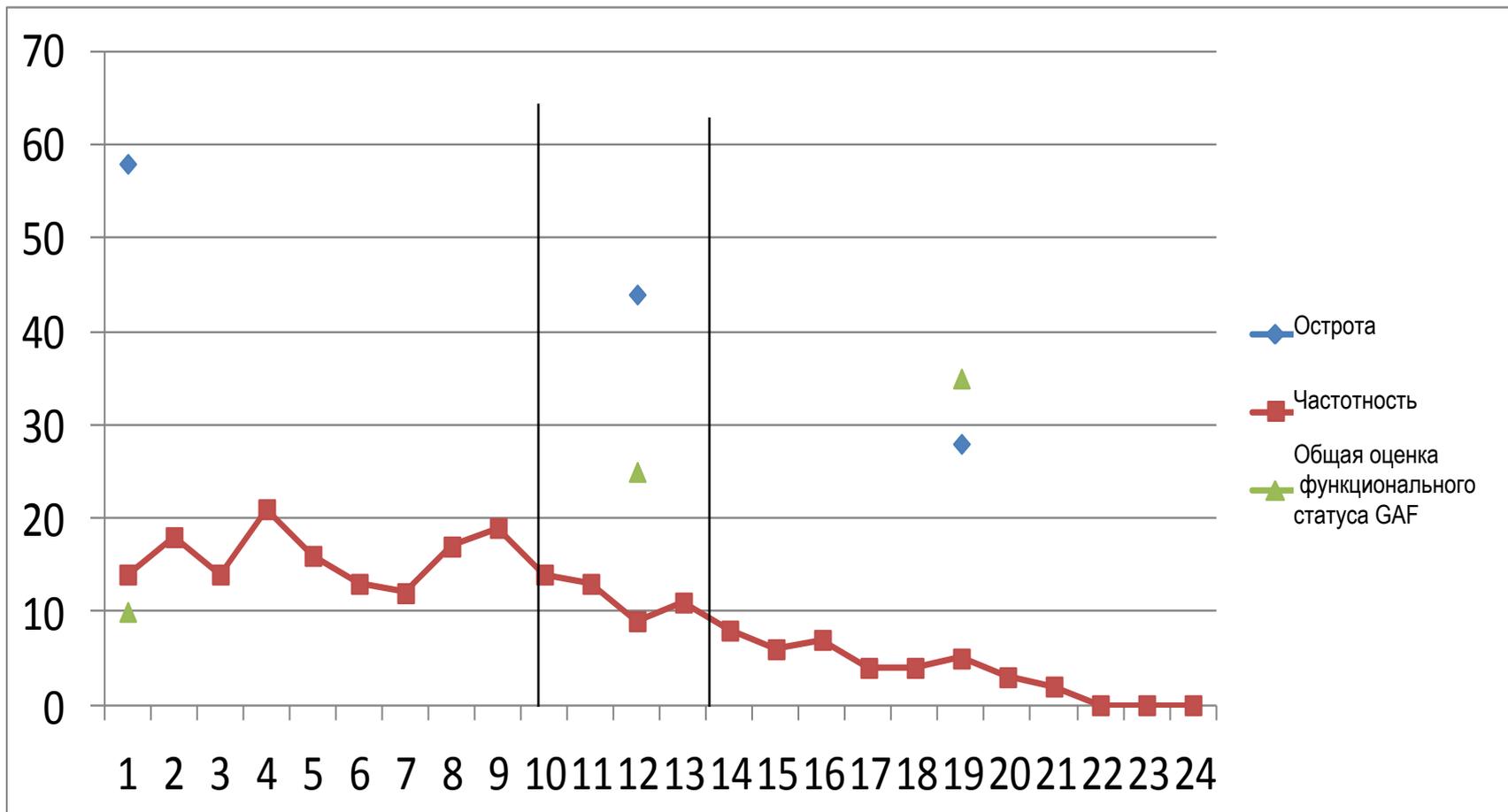
Способы оценки реакции
на Вмешательство / программы помощи /
Поддержку

Данные по случаю 1

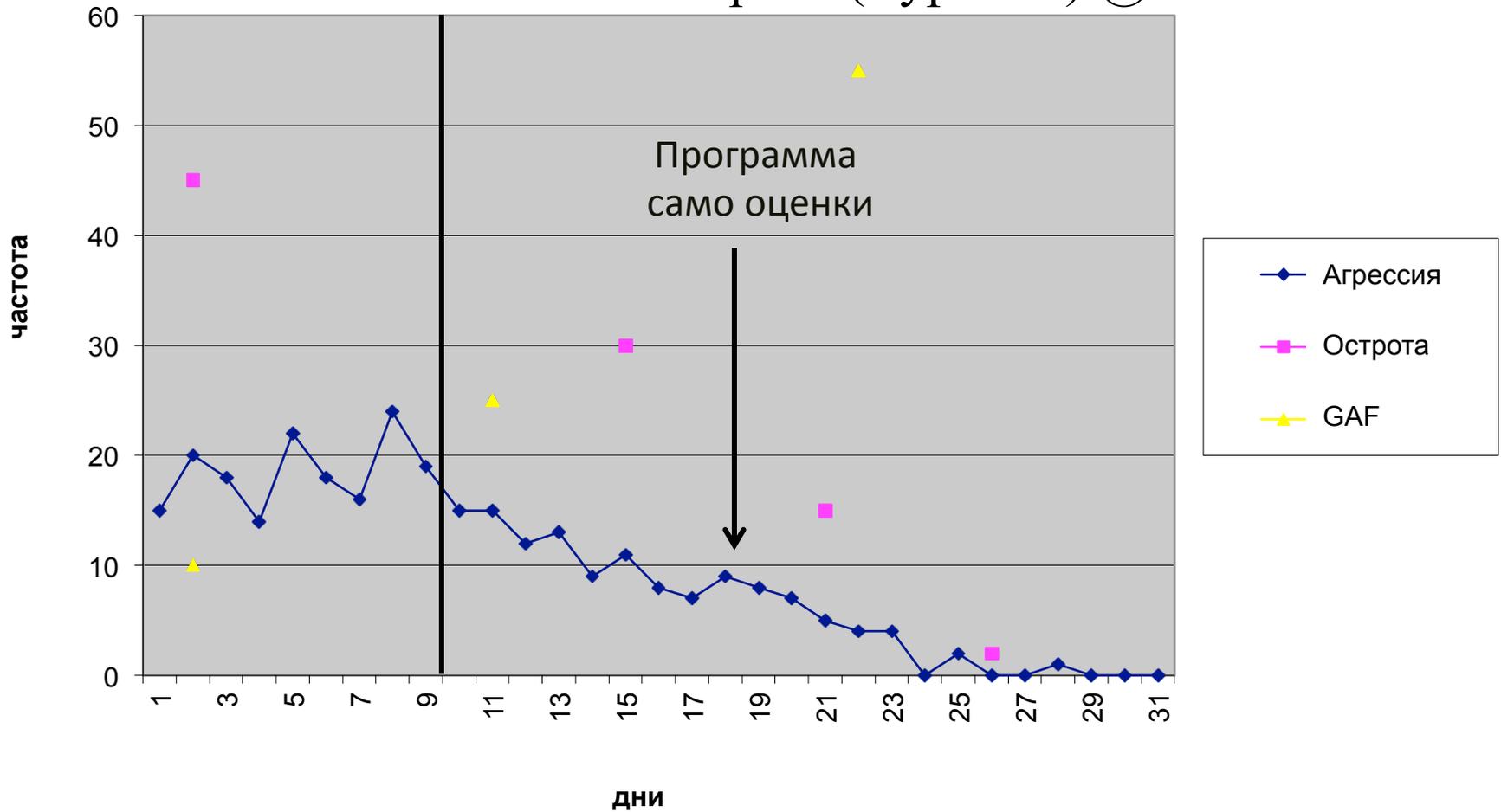
BSLN

Поведческий План

Поведенческий План +
медикаментозное лечение



Baseline 10 мг Зипрекс (Zyprexa) @ HS



Оценка плана поддержки поведения

- Используется ли в плане индивидуальный подход и основан ли он на знаниях о человеке?
- Составлен ли план на основе функционального анализа поведения?
- Предусматривает ли план меры поддержки альтернативных моделей поведения?
- Может ли человек / его семья, в соответствии со своими возможностями, участвовать в разработке плана?
- Составлен ли план на основе модели наименее ограничительного характера?
- Предусмотрена ли планом система сбора данных?
- Предусмотрены ли в плане меры индивидуальной безопасности или кризисного вмешательства?

Вопросы и ответы

References

- American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed. Text Rev). Washington, DC.
- Brereton, A. V., Tonge, B. J., & Einfeld, S. L. (2006). Psychopathology in Children And Adolescents with Autism Compared to Young People with Intellectual Disability. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36, 863-870.
- De Bruin, E. I., Ferdinand, R.F., Meester, S. de Nijs, P. F. A., Verheij, F. (2007). High rates of Psychiatric Co-Morbidity in PDD-NOS. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 877-886.
- Ferron, F.R., Kern, C.A., Hanson, R.H., & Wieseler, N.A., (1999). Psychiatric diagnosis in mental retardation. In N.A. Wieseler & R.H. Hanson (Eds.), *Challenging behavior of persons with mental health disorders and severe developmental disabilities (pp. 3-12)*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Fletcher, R., Loschen, E., Stavrakaki, C., & First, M. (2007). Pervasive Developmental Disorders. Diagnostic Manual – Intellectual Disability: *The Text Book of Diagnosis of Mental Disorders in Persons with Intellectual Disability*, New York, NADD Publishing.

References

- Ghaziuddin, M. (2005). *Mental Health Aspects of Autism and Asperger's Syndrome*. London, UK: Kingsly Publishing
- Gillott, A. & Standen, P. J. (2007). Levels of Anxiety and Source of Stress in Adults with Autism *Journal of Intellectual Disabilities*. 11 (4), 359-370.
- Kring, S. R., Greensberg, J. S., & Seltzer, M. M. (2008). Adolescents and Adults with Autism without Co-Morbid psychiatric Disorders: Differences in Maternal Well-Being. *Journal of mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 1 53-74.
- Iwata, B. A., Dorsey, M. F., Stifler, K. J., Bauman, K. E., & Richman, G. S. (1982). Toward a Functional Analysis of Self-Injury. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 27, 197-209.
- Kim, J. A. Szartmari, P., Bryson, S. E., Streiner, D. L., & Wilson, F. J. (2000). The Prevalence of Anxiety and Mood Problems Among Children with Autism and Asperger Syndrome. *Autism*, 4 (2) 117-132.
- Lubetsky, M.J., Handen, B., & Mcgonigle, J.J. (2011). *Autism Spectrum Disorders - Pittsburgh Pocket Psychiatry Series* Lubetsky, Oxford Press

References

Masi, G., Brovedani, P., Mucci, M., & Favilla, L. (2002). Assessment of Anxiety and Depression in Adolescents with Mental Retardation. *Child Psychiatry and Human Development, 32*, 227-237.

Matson, J. L., & Minshawi, N.,F. (2006). Functional Assessment of challenging behavior: Toward a strategy for applied settings. *Research in Developmental Disabilities, 28*, 353-361.

Matson, J. L., & Goldin, R.,L. (2013). Comorbidity and autism: Trends, topics and future directions. *Research in Autism Spectrum Disorders, 7*, 1228- 1233.

Matson, J. L., Sipes, M., Horovitz, M., Worley, J. Shoemaker, M. E., & Kozlowski, A. M. (2011). Behaviors and Corresponding functions addressed via functional assessment, *Research in Developmental Disabilities, 32*, 625- 629.

References

Muris, P., Steerneman, P., Merckelbach, H., Holdrinet, I., & Meesters, C. (1998). Co-morbid anxiety symptoms in children with pervasive developmental disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 12, 387-393.

O'Neill, Horner, Albin, Sprague, Storey, Newton. (1997). *Functional Assessment and Program Development for Problem Behavior*. Brooks: Pacific Grove, CA.

Sterling, L., Dawson, G., Estes, A. & Greenson, J. (2008). Characteristics Associated with Presence of Depressive Symptoms in Adults with Autism Spectrum Disorders, *Journal of Autism and Developmental Disorders* 38, 1011-1018.

Santo, r., & Matson, J., L., (2009). Co-morbid Psychopathology in adults with Autism Spectrum Disorders and Intellectual Disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 30, 1288-1296.

Volkmar, F., R., & Cohen, D., J. (1991). Co-morbid association of autism and schizophrenia. *Am J Psychiatry*. 148, 1705-1707.

Контакты

фонд
обнажённые
сердца



Официальный сайт Форума

www.forum.nakedheart.org

Официальный сайт Фонда помощи детям «Обнаженные сердца»

www.nakedheart.org

Фонд «Обнаженные сердца» в социальных сетях:



[@NakedHeart_Ru](https://twitter.com/NakedHeart_Ru)



[@NakedheartFoundation](https://www.instagram.com/NakedheartFoundation)



[NHFcharity](https://www.facebook.com/NHFcharity)



[NHFcharity](https://www.blogger.com/NHFcharity)



[nakedheartfoundation](https://www.youtube.com/nakedheartfoundation)

#ForumAutism