

Автономное учреждение
дополнительного профессионального образования
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Институт развития образования»

**Оказание комплексной помощи детям
с расстройствами аутистического спектра
и другими ментальными нарушениями.
Показатели по оказанию комплексной помощи детям
с расстройствами аутистического спектра и другими
ментальными нарушениями**

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Ханты-Мансийск
2020

УДК 37.048.44
ББК 74.3+88.8
О 49

*Рекомендовано к изданию решением
Научно-методической комиссии Ученого совета
АУ «Институт развития образования».
Протокол № 3 от 02. 07.2020 г.*

Составители:
Валерия Сергеевна Городицкая,
Ирина Александровна Журавлева, кандидат педагогических наук

Оказание комплексной помощи детям с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями. Показатели по оказанию комплексной помощи детям с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями [Электронный ресурс]: методические рекомендации / сост. В. С. Городицкая, И. А. Журавлева ; автономное учреждение дополнительного профессионального образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Институт развития образования». – Ханты-Мансийск : Институт развития образования, 2020. – 54 с.

В книге рассматриваются приоритетные направления оказания комплексной помощи людям с РАС и другими ментальными нарушениями в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, представлен анализ эффективности показателей комплексной помощи детям с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в муниципальных образованиях Югры, даны рекомендации по оказанию комплексной помощи детям с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями.

Методические рекомендации адресованы специалистам, реализующим деятельность по оказанию комплексной помощи и сопровождения детей с РАС и другими ментальными нарушениями.

© АУ «Институт развития образования», 2020
© Городицкая В.С., Журавлева И.А., составление, 2020

Содержание

Введение	3
1. Показатели по оказанию комплексной помощи детям с расстройствами аутистического спектра (РАС) и другими ментальными нарушениями	5
1.1. Приоритетные направления оказания комплексной помощи детям с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями	5
1.2. Анализ достижения показателей комплексной помощи детям с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, оценка их эффективности в муниципальных образованиях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры	13
2. Рекомендации по оказанию комплексной помощи детям с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями	31
2.1. Особенности сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в рамках межведомственного взаимодействия	31
2.2. Эффективные практики комплексной помощи детям с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в рамках межведомственных подходов	36
Заключение	51
Список литературы	51

Введение

На сегодняшний день оказание комплексной психолого-педагогической, медико-социальной помощи детям с РАС и другими ментальными нарушениями (далее – РАС), обеспечение прав лиц с РАС на охрану здоровья и реабилитацию, квалифицированную медицинскую помощь, полноценное участие в общественной жизни, получение качественного образования всех уровней, социализацию, юридическую и социальную защиту, профессиональную подготовку, доступную среду продолжает оставаться одним из приоритетных направлений государственной политики в области образования.

Важным является не только определение механизмов оказания комплексной помощи людям с РАС, но и привлечение к получению необходимой помощи и поддержки как можно большего количества семей, нуждающихся в такой помощи, определение потребностей семей, воспитывающих детей с РАС, формирование системы контроля и оценки качества комплексной помощи, определение показателей эффективности комплексной помощи, оказываемой детям с РАС и их семьям.

Необходимость комплексного подхода к оказанию психолого-педагогической, медико-социальной помощи детям с РАС обусловлена тем, что РАС представляют собой целый спектр нарушений развития, которые захватывают все стороны психики – сенсомоторную, перцептивную, речевую, интеллектуальную, эмоциональную сферы.

Отмеченные нарушения формируются постепенно, начиная с младенческого возраста, что создаёт возможность в случае раннего начала специальной помощи уменьшить степень выраженности многих проявлений РАС в дальнейшем [7].

Раннее начало оказания комплексной помощи детям с РАС содействует максимально возможным достижениям в развитии ребенка, поддержанию его здоровья, а также успешной социализации и включению ребенка в образовательную среду с последующей интеграцией в общество.

Взрослые люди с нарушениями аутистического спектра также нуждаются в постоянном присмотре, уходе, заботе, обучении со стороны не только своих родителей, но и со стороны специалистов [1].

В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре (далее – ХМАО – Югра) деятельность по оказанию комплексной помощи людям с РАС и другими ментальными нарушениями осуществляется на основании нормативных документов:

- распоряжение Правительства ХМАО – Югры от 05.05.2017 № 261-рп «О Концепции комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре до 2020 года»;

- межведомственный приказ Департамента социального развития ХМАО – Югры, Департамента здравоохранения ХМАО – Югры, Департамента образования и молодежной политики ХМАО – Югры, Департамента физической культуры и спорта ХМАО – Югры, Департамента культуры ХМАО – Югры, Департамента труда и занятости населения ХМАО – Югры, Департамента общественных и внешних связей ХМАО – Югры от 07.09.2017 № 791-р/943/1379/243/2/272/297/267 «Об утверждении Регламента межведомственного взаимодействия, обеспечивающего деятельность по оказанию комплексной помощи людям с РАС, детям группы риска с признаками РАС и с РАС, их семьям в ХМАО – Югре»;

- межведомственный приказ Департамента социального развития ХМАО – Югры, Департамента здравоохранения ХМАО – Югры, Департамента образования и молодежной политики ХМАО – Югры, Департамента культуры ХМАО – Югры, Департамента труда и

занятости населения ХМАО – Югры, Департамента физической культуры и спорта ХМАО – Югры от 07.09.2017 № 790-р/941/1378/273/1/298/243/1 «Об утверждении порядка взаимодействия базовых организаций при оказании комплексной помощи людям с РАС, детям группы риска с признаками РАС и с РАС, их семьям в ХМАО – Югре»;

- распоряжение заместителя Губернатора ХМАО – Югры от 13.11.2017 № 769-р «Об утверждении состава и положения о деятельности рабочей группы по развитию региональной системы комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в ХМАО – Югре»;

- межведомственный приказ Департамента социального развития ХМАО – Югры, Департамента здравоохранения ХМАО – Югры, Департамента образования и молодежной политики ХМАО – Югры, Департамента физической культуры и спорта ХМАО – Югры, Департамента культуры ХМАО – Югры, Департамента труда и занятости населения ХМАО – Югры от 29.12.2017 № 1195-р/1505/1986/387/450/17-р-446 «Об организации мероприятий по формированию системы контроля и оценки качества комплексной помощи, оказываемой детям с расстройствами аутистического спектра и их семьям»;

- распоряжение заместителя Губернатора ХМАО – Югры от 04.06.2018 № 273-р «Об утверждении Регламента контроля и оценки деятельности по оказанию комплексной помощи людям с расстройствами аутистического спектра, другими ментальными нарушениями и их семьям в муниципальном образовании Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, а также критериев оценки»;

- межведомственный приказ Департамента социального развития ХМАО – Югры, Департамента здравоохранения ХМАО – Югры, Департамента образования и молодежной политики ХМАО – Югры, Департамента культуры ХМАО – Югры, Департамента труда и занятости населения ХМАО – Югры, Департамента физической культуры и спорта ХМАО – Югры от 13.06.2019 № 548-р/726/770/09-02146/181/152 «Об утверждении типовой формы непрерывного индивидуального маршрута комплексной реабилитации людей с расстройствами аутистического спектра, другими ментальными нарушениями и критериев эффективности непрерывного индивидуального маршрута комплексной реабилитации людей с расстройствами аутистического спектра, другими ментальными нарушениями».

Реализация приоритетных направлений оказания комплексной помощи людям с РАС и другими ментальными нарушениями, положенных в основу Концепции комплексного сопровождения людей с РАС в ХМАО – Югре, ориентирована на создание комфортной и доброжелательной для жизни среды, обеспечение доступности и качества услуг в сфере образования, медицины, социальной защиты населения, культуры и спорта для людей с РАС.

В методических рекомендациях рассматриваются показатели по оказанию комплексной помощи детям с РАС, анализ эффективности показателей комплексной помощи детям с РАС в муниципальных образованиях ХМАО – Югры, особенности сопровождения людей с РАС с учетом межведомственного взаимодействия.

Использование методических рекомендаций в работе специалистов системы образования позволит повысить профессиональную компетентность специалистов в вопросах оказания комплексной помощи людям с РАС, обеспечения условий доступности школьного образования, качественной коррекционно-развивающей работы с использованием необходимых общеразвивающих и специальных технологий.

1. Показатели по оказанию комплексной помощи детям с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями

1.1. Приоритетные направления оказания комплексной помощи детям с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями

Концепция комплексного сопровождения людей с РАС в ХМАО – Югре была утверждена распоряжением Правительства ХМАО – Югры от 5 мая 2017 года № 261-рп. Указанным распоряжением утвержден План мероприятий по реализации Концепции, а также ответственные исполнители плана мероприятий по реализации Концепции – исполнительные органы государственной власти ХМАО – Югры. Органам местного самоуправления муниципальных образований ХМАО – Югры рекомендовано руководствоваться положениями Концепции при разработке муниципального плана мероприятий по реализации Концепции [11].

Приоритетными направлениями оказания комплексной помощи детям с РАС являются:

1. Создание правовых основ комплексного сопровождения детей и молодых инвалидов с РАС.
2. Методическое обеспечение разработки и реализации планов непрерывных индивидуальных маршрутов комплексной реабилитации детей, имеющих особенности развития и программ комплексного сопровождения людей с РАС, включая организацию возможности их профессиональной подготовки и содействие в обеспечении занятости.
3. Совершенствование механизмов своевременного выявления детей с РАС, нуждающихся в комплексном сопровождении и определение критериев их включения в программу комплексного сопровождения детей с РАС.
4. Обеспечение своевременного начала оказания ранней помощи детям с РАС.
5. Обеспечение доступности для детей и молодых инвалидов с РАС и их семей полного спектра необходимых услуг.
6. Обеспечение подготовки квалифицированных специалистов, предоставляющих услуги комплексного сопровождения детей и молодых инвалидов с РАС с учетом современных технологий в рамках междисциплинарной команды специалистов.
7. Обеспечение постоянного повышения уровня квалификации специалистов, предоставляющих услуги комплексного сопровождения детей и молодых инвалидов с РАС.
8. Обеспечение управления качеством услуг комплексного сопровождения детей и молодых инвалидов с РАС и создания критериев оценки эффективности оказанных услуг.
9. Создание информационной региональной базы детей, молодых инвалидов, включенных в программу комплексного сопровождения детей с РАС.
10. Организация мониторинга обеспечения комплексного сопровождения детей, молодых инвалидов с РАС.

Деятельность по указанным приоритетным направлениям Концепции по оказанию комплексной помощи людям с РАС реализуется в три этапа, которые включают в себя комплексы мероприятий, направленные на формирование и реализацию программ комплексного сопровождения людей с РАС.

На первом этапе реализации Концепции, включающем в себя организационный аспект, Департаментом социального развития ХМАО – Югры, Департаментом здравоохранения ХМАО – Югры, Департаментом образования и молодежной политики ХМАО – Югры был проведён анализ ключевых условий для осуществления комплексной

помощи детям с РАС (кадры, финансовое и материально-техническое обеспечение, межведомственное взаимодействие).

Совместно с Департаментом культуры ХМАО – Югры, Департаментом физической культуры и спорта ХМАО – Югры осуществлялась разработка регионального межведомственного плана по оказанию комплексной помощи детям с РАС: определение приоритетных направлений, ключевых мероприятий, сроков, ответственных исполнителей и ожидаемых результатов.

Согласно плану мероприятий по реализации Концепции в рамках межведомственного взаимодействия осуществлялся также ряд организационных мероприятий по оказанию комплексной помощи детям с РАС:

- Разработка детального плана реализации мероприятий Концепции с указанием сроков проведения работы в каждом муниципальном образовании автономного округа.
- Разработка нормативных правовых актов, регламентирующих деятельность организаций по оказанию комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям с РАС и семьям, их воспитывающим.
- Утверждение регионального перечня необходимых государственных медицинских, образовательных и социальных услуг по оказанию комплексной помощи детям с РАС и семьями, их воспитывающим.
- Утверждение перечня организаций разной ведомственной принадлежности и некоммерческих организаций, оказывающих услуги в сфере культуры, образования, здравоохранения, физической культуры и спорта, социальной защиты и занятости населения детям с РАС, семьям, их воспитывающим и инвалидам с РАС.
- Создание регионального ресурсного центра для обеспечения функционирования и развития региональной системы комплексной помощи детям с РАС в автономном округе.

В поле ответственности Департамента здравоохранения ХМАО – Югры помимо указанных направлений на организационном и последующих этапах включена организация предоставления необходимых государственных медицинских услуг по оказанию комплексной помощи детям с РАС и семьям, их воспитывающим, согласно стандарту специализированной помощи детям с общими расстройствами психологического развития (аутистического спектра).

На втором и третьем этапах реализации Концепции, согласно Плану мероприятий по реализации Концепции комплексного сопровождения людей с РАС в ХМАО – Югре до 2020 года, осуществлялись и реализуются в настоящее время следующие мероприятия:

- Создание регионального межведомственного информационного банка данных по детям с РАС и семьям, их воспитывающим (с соблюдением требований получения письменного согласия родителей (законных представителей) на передачу персональных данных о ребенке).
- Разработка показателей данных, характеризующих состояние региональной системы комплексной помощи детям с РАС; обеспечение доступности и эффективности функционирования информационного банка данных для внутриотраслевого и межведомственного пользования.
- Оснащение организаций, реализующих медицинские, социальные и образовательные услуги по оказанию комплексной помощи детям с РАС, реабилитационным оборудованием.

- Создание объединений специалистов, предоставляющих услуги детям, с особенностями развития (учителя-логопеды, педагоги-психологи, педагоги, инструкторы по адаптивной физической культуре, специалисты по реабилитации инвалидов и др.).

- Организация сетевого взаимодействия организаций, осуществляющих реализацию межведомственного плана Региональным ресурсным центром с организациями, осуществляющими комплексную помощь детям с РАС в автономном округе.

- Создание и внедрение модели сетевого межведомственного взаимодействия органов исполнительной власти, местного самоуправления муниципальных образований автономного округа, подведомственных им организаций, в сфере комплексной помощи детям группы риска с признаками РАС и с РАС в ХМАО – Югре.

- Организация и осуществление комплексной помощи детям с РАС и семьям, их воспитывающим, по следующим направлениям: выявление, диагностика детей групп риска по РАС.

- Оказание ранней помощи детям с РАС в соответствии с основными положениями Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации; реализация индивидуального образовательного маршрута детей (ребенка) с РАС; подготовка детей с РАС к самостоятельной жизни в обществе; оказание комплексной помощи семьям, воспитывающим детей с РАС.

- Организация и проведение регионального мониторинга оценки качества оказания комплексной помощи детям с РАС и семьям, их воспитывающим.

Совместно с Департаментом общественных и внешних связей ХМАО – Югры указанные ведомства на данном этапе осуществляют также:

- Информационное обеспечение функционирования региональной системы комплексной помощи детям с РАС и семьям, их воспитывающим: информационно-просветительская деятельность с родителями детей с РАС; информационно-пропагандистская деятельность по проблеме аутизма, развитию региональной системы комплексной помощи детям с РАС; информационно-методическое обеспечение специалистов разной ведомственной принадлежности, оказывающих помощь детям с РАС.

- Подготовку, издание и распространение информационных и методических материалов по оказанию комплексной помощи детям группы риска с признаками РАС и с РАС для родителей и специалистов; публикации в СМИ.

В плане мероприятий по реализации Концепции представлены следующие блоки:

- Создание доступной среды для людей с РАС и другими ментальными нарушениями.

- Оказание помощи людям с РАС.
- Реализация индивидуального образовательного маршрута ребенка с РАС.
- Подготовка детей с РАС к самостоятельной жизни в обществе.
- Оказание комплексной помощи семьям, воспитывающим детей с РАС.

Каждый блок включает несколько мероприятий с ответственными исполнителями.

По направлению оказания комплексной помощи – **создание доступной среды для людей с РАС** - деятельность осуществляют все ответственные исполнители (Департамент социального развития ХМАО – Югры, Департамент здравоохранения, ХМАО – Югры Департамент образования и молодежной политики ХМАО – Югры, Департамент труда и занятости населения ХМАО – Югры, Департамент физической культуры и спорта ХМАО – Югры). Создание доступной среды для людей с РАС включает такие направления:

- Установка световых информационных табло, указательных знаков, дорожек, маяков в организациях здравоохранения, образования, социального обслуживания, культуры, физической культуры и спорта.

- Оснащение специализированным, диагностическим, медицинским и реабилитационным оборудованием для организации медико-социального сопровождения детей группы риска с признаками РАС и с РАС.

Осуществляя непосредственно **оказание помощи людям с РАС**, Департамент социального развития ХМАО – Югры, Департамент здравоохранения ХМАО – Югры, Департамент образования и молодежной политики ХМАО – Югры проводят работу, направленную на:

- выявление детей целевой группы медицинскими организациями, организациями, осуществляющими образовательную деятельность, организациями социального обслуживания;

- информирование о ребенке организаций или служб, отвечающих за комплексное сопровождение несовершеннолетних с РАС;

- проведение информационно-просветительских мероприятий для родителей о возможных отклонениях в развитии детей, связанных с признаками РАС, способах ранней диагностики. Информирование о необходимости раннего начала коррекционных мероприятий;

- осуществление ранней помощи детям с РАС и семьям, их воспитывающим, в соответствии с утвержденным региональным перечнем государственных услуг: предоставление информации о доступных услугах ранней помощи; координация и помощь в получении услуг, необходимых ребенку и семье; комплексная оценка развития ребенка; разработка и реализация индивидуальной программы ранней помощи и сопровождения ребенка и семьи; реализация программ развития и адаптации личности (изо-терапия, музыкальная и игровая терапия); социальная поддержка семьи (предоставление услуги временного краткосрочного пребывания ребенка вне дома с сопровождением или предоставлением помощи в уходе за ребенком в домашних условиях); определение организаций и специалистов, обеспечивающих предоставление полного спектра услуг ранней помощи на муниципальном и региональном уровнях.

Помимо указанных направлений Департамент здравоохранения ХМАО – Югры осуществляет:

- проведение скрининга для выявления детей группы риска по РАС (до 3-х лет);
- углубленную дифференциальную диагностику детей группы риска с 3-летнего возраста для постановки диагноза с использованием современных эффективных клинико-диагностических методик;

- создание специализированных структурных подразделений, реабилитационных и абилитационных групп в организациях здравоохранения, обеспечивающих раннюю медицинскую помощь детям с РАС;

- обеспечение консультирования специалистов медицинских учреждений по вопросам ранней помощи;

Деятельность Департамента социального развития ХМАО – Югры направлена на:

- создание специализированных структурных подразделений, реабилитационных и абилитационных групп в организациях социального обслуживания, обеспечивающих раннюю помощь детям с РАС;

- организацию патронажа семей, воспитывающих детей-инвалидов, в том числе детей с РАС.

Департамент образования и молодежной политики ХМАО – Югры организует деятельность по созданию специализированных структурных подразделений, лекотек, групп кратковременного пребывания в образовательных организациях, обеспечивающих раннюю психолого-педагогическую помощь детям с РАС.

В ходе **реализации индивидуального образовательного маршрута ребенка с РАС** ведомствами организуется межведомственное взаимодействие врачебных комиссий (ВК), служб медико-социальной экспертизы (МСЭ) и психолого-медико-педагогических комиссий (ПМПК).

Департаментом образования и молодежной политики ХМАО – Югры осуществляются следующие мероприятия:

- Реализация индивидуального образовательного маршрута ребенка с РАС в соответствии утвержденным региональным перечнем государственных услуг.

- Создание региональной единой информационной базы данных контингента детей с ОВЗ (РАС), получающих образовательные услуги.

- Консультирование родителей специалистами ПМПК по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с РАС.

- Разработка и внедрение вариативных моделей индивидуального образовательного маршрута ребенка с РАС по оказанию комплексной помощи детям с РАС.

- Создание банка научно-методического обеспечения системы образования детей с РАС.

- Формирование банка адаптированных основных образовательных программ (АООП) дошкольного образования детей с РАС с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и особых образовательных потребностей.

- Формирование банка АООП начального общего образования обучающихся в РАС в соответствии с требованиями ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ (РАС) и заключением ПМПК.

- Формирование банка АООП для обучающихся с РАС в соответствии с требованиями ФГОС НОО по программе основного общего и среднего (полного) общего образования учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и особых образовательных потребностей.

- Разработка и реализация индивидуальных программ комплексной психолого-педагогической помощи детям с РАС с использованием современных и эффективных методик.

- Разработка и реализация адаптированных дополнительных общеразвивающих программ (АДОП) для обучающихся с РАС с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и особых образовательных потребностей.

- Обеспечение консультирования педагогических работников образовательных организаций по вопросам разработки и реализации АООП и АДОП обучающихся с РАС.

- Разработка необходимых образовательных программ для обеспечения подготовки специалистов в сфере ранней помощи, комплексного сопровождения людей с РАС.

С целью осуществления деятельности **по подготовке детей с РАС к самостоятельной жизни в обществе** ведомствами осуществляется:

- Организация мероприятий по осуществлению подготовки детей и подростков с РАС к самостоятельной жизни в обществе в соответствии с утвержденным региональным перечнем государственных услуг.

- Организация мероприятий по формированию и развитию социально-бытовых навыков ребенка: формированию у ребенка навыков, необходимых для игры и других видов деятельности в повседневной жизни, в том числе с использованием вспомогательных устройств и приспособлений, навыков самостоятельного приема пищи и питья, навыков самообслуживания.

- Организация мероприятий по формированию и развитию речи, навыков общения ребенка, включая устную речь, дополнительную и альтернативную коммуникацию.

- Организация мероприятий по развитию двигательной активности ребенка. Оценка моторного развития ребенка, формирование и (или) развитие двигательных навыков у ребенка.

- Разработка и реализация программ дополнительного образования и программ социальной реабилитации и абилитации детей и подростков с РАС, направленных на социализацию, адаптацию и интеграцию их в общество: программа формирования жизненных компетенций; программа индивидуальных и совместных занятий со здоровыми детьми творчеством, физкультурой и спортом, развитие общих интересов детей и молодежи.

- Разработка и реализация программ профессиональной ориентации, комплексной программы социальной адаптации подростков с РАС на базе образовательных организаций и организаций социального обслуживания всех форм собственности.

- Разработка критериев и методики оценки по динамике улучшения состояния здоровья и развитию реабилитационного потенциала.

- Создание специальных подразделений, мастерских, рабочих мест для формирования трудовых навыков у подростков с РАС, молодых инвалидов.

- Использование современных дистанционных технологий для профессионального образования подростков с РАС.

- Создание специализированных структурных подразделений на базе организаций социального обслуживания: социальных гостиных, отделений и групп дневного пребывания, обеспечивающих реабилитацию детей и подростков с РАС.

- Организация и обеспечение деятельности системы среднего и высшего профессионального образования инвалидов и молодых людей с РАС: включение в региональные программы развития профессионального образования разделов по профессиональному обучению лиц с ОВЗ (РАС); разработка и обеспечение реализации программ дистанционного обучения среднего и высшего профессионального образования инвалидов с РАС; создание специализированной образовательной платформы для размещения электронных, дистанционных онлайн курсов, доступных для обучения инвалидов с ОВЗ, (РАС).

- Разработка и обеспечение реализации региональных программ сопровождения инвалидов и лиц с ОВЗ (РАС) при получении ими профессионального образования и содействия в последующем трудоустройстве.

- Создание структурных подразделений в органах службы занятости и образовательных организациях (назначение ответственных специалистов), осуществляющих профессиональное образование и содействие в последующем трудоустройстве инвалидов и лиц с ОВЗ.

- Организация и обеспечение деятельности системы социально-трудовой адаптации, сопровождаемого трудоустройства, независимого от семьи поддерживаемого проживания молодых людей с ментальными нарушениями (РАС).

- Организация и обеспечение деятельности и массовых мероприятий для детей с ОВЗ и инвалидностью, в том числе для детей с РАС.

Департамент труда и занятости населения ХМАО – Югры по указанному направлению осуществляет:

- Реализацию мероприятий по профессиональной реабилитации или абилитации инвалидов с РАС и другими ментальными расстройствами при наличии соответствующих рекомендаций ИПРА инвалида, ребенка-инвалида (трудоустройство на оборудованные рабочие места, временное трудоустройство граждан, испытывающих трудности в поиске подходящей работы, временное трудоустройство несовершеннолетних граждан, выпускников образовательных организаций, профессиональное обучение и т.д.).

- Реализацию мероприятия по содействию трудоустройству родителей, воспитывающих детей-инвалидов с РАС, в том числе с применением гибких форм занятости.

Оказание комплексной помощи семьям, воспитывающим детей с РАС, осуществляется Департаментом социального развития ХМАО – Югры, Департаментом здравоохранения ХМАО – Югры, Департаментом образования и молодежной политики ХМАО – Югры, Департаментом культуры ХМАО – Югры, Департаментом физической культуры и спорта ХМАО – Югры и реализуется по следующим направлениям:

- Мониторинг потребностей семей, воспитывающих детей с РАС, в оказании им комплексной помощи. Оценка качества и результативности предоставляемой помощи.

- Проведение анкетирования родителей по вопросам потребностей детей, имеющих особенности развития, в дополнительных услугах и привлечении (обучении) квалифицированных специалистов.

- Осуществление комплексной помощи семьям, воспитывающим детей с РАС, в соответствии с утвержденным региональным перечнем государственных услуг.

- Поддержка развития ребенка по основным областям: физическое развитие, включая развитие двигательных, слуховых и зрительных функций, познавательное развитие, общение, социальное взаимодействие, развитие адаптивных навыков, включая самообслуживание.

- Организация социального сопровождения семей, воспитывающих детей с РАС, включающего медицинскую, психологическую, педагогическую, юридическую и социальную помощь. Создание консультационного центра для семей, воспитывающих детей-инвалидов, в том числе с РАС.

- Обучение родителей эффективным методам ухода, реабилитации и абилитации, взаимодействия с детьми с РАС, способам снижения проявлений нежелательного поведения, формирования у детей социально-бытовых, коммуникативных навыков. Организация и осуществление консультирования родителей детей с РАС, в том числе дистанционно.

- Организация и обеспечение досуговой деятельности семей, воспитывающих детей с РАС.

- Создание и организация служб мобильной помощи, домашнего визитирования в рамках социального сопровождения семей, воспитывающих детей с РАС.

- Поддержка деятельности некоммерческих организаций и родительской объединений, развитие клубной деятельности.

Кроме того, совместно с Департаментом общественных и внешних связей ХМАО – Югры ведомствами осуществляется привлечение к реализации концепции развития комплексной помощи людям с РАС и другими ментальными нарушениями социально ориентированных некоммерческих организаций, родительских объединений, благотворительных фондов, бизнес-структур, а также поддержка и развитие добровольческих инициатив, направленных на оказание комплексной помощи детям группы риска с признаками РАС и с РАС.

Департамент социального развития в рамках оказания комплексной помощи семьям, воспитывающим детей с РАС, предоставляет социальные услуги в рамках реализации технологии «Передышка».

Помимо разработки конкретного плана мероприятий по оказанию комплексной помощи людям с РАС и ментальными нарушениями с указанием сроков осуществления мероприятий, которые задействуют несколько ведомств различной направленности, в рамках Концепции разработана «Дорожная карта» индивидуального маршрута сопровождения человека, имеющего РАС, на протяжении всей жизни.

Направленность помощи, необходимой человеку с РАС, определяется, исходя из его способности самостоятельно существовать, организовывать свою жизнь. Помощь осуществляют организации здравоохранения, образования, социального обслуживания, культуры, физической культуры и спорта, а также фонды социального страхования.

На третьем этапе реализации Концепции программы комплексного сопровождения в муниципальных образованиях автономного округа будут реализованы.

Итогом реализации Концепции станет сформированная к концу 2020 года система мер, направленных на создание во всех муниципальных образованиях автономного округа условий для оказания услуг комплексного сопровождения лиц с РАС [11].

1.2. Анализ достижения показателей комплексной помощи детям с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, оценка их достижения и эффективности в муниципальных образованиях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Анализ достижения показателей комплексной помощи детям с РАС, оценка их достижения и эффективности осуществляется по нескольким критериям оценки качества комплексной помощи [10].

Автономным учреждением дополнительного профессионального образования «Институт развития образования» в 1 полугодии 2020 года проведен мониторинг «Сведения о количестве семей, воспитывающих детей с РАС, получающих комплексную помощь. Потребности семей, воспитывающих детей с РАС. Сведения по детям с РАС, получающих образовательные услуги в образовательных организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры. Оценка качества и результат предоставляемой им комплексной помощи» (далее – Мониторинг).

В Мониторинге приняли участие образовательные организации 22 муниципальных образований ХМАО – Югры.

Целью Мониторинга было получение сведений о количестве семей, воспитывающих детей с РАС, получающих комплексную помощь в образовательных организациях ХМАО – Югры; оценка потребностей семей, воспитывающих детей с РАС; получение сведений о

количестве детей с РАС, получающих образовательные услуги в образовательных организациях ХМАО – Югры; оценка качества и результат предоставляемой им комплексной помощи в образовательных организациях ХМАО – Югры.

В результате анализа информации, представленной 22 муниципальными органами, осуществляющими управление в сфере образования ХМАО – Югры, по состоянию на 22 мая 2020 года получены следующие сведения о детях с РАС и их семьях, получающих образовательные услуги в образовательных организациях ХМАО – Югры.

1. Количество семей, воспитывающих детей с РАС, получающих комплексную помощь, в автономном округе.

1.1. Количество семей в автономном округе, воспитывающих детей с РАС, – 460 семей (информация в разрезе территорий представлена в таблице 1).

Таблица 1

Сведения о количестве семей, воспитывающих детей с РАС

№ п/п	Наименование территории	Общее количество семей, воспитывающих детей с РАС
1	Белоярский район	12
2	Березовский район	14
3	Когалым	13
4	Кондинский район	12
5	Лангепас	12
6	Мегион	26
7	Нефтеюганск	19
8	Нефтеюганский район	6
9	Нижневартовск	90
10	Нижневартовский район	10
11	Нягань	10
12	Октябрьский район	7
13	Покачи	7
14	Пыть-Ях	10
15	Радужный	17
16	Советский район	17
17	Сургут	48
18	Сургутский район	11
19	Урай	24
20	Ханты-Мансийск	68
21	Ханты-Мансийский район	11
22	Югорск	16
Итого:		460

Как видно из данных, приведенных в таблице 1, наибольшее количество семей, воспитывающих детей с РАС, проживает в г. Нижневартовске (90 семей), г. Ханты-Мансийске (68 семей), г. Сургуте (48 семей).

Наименьшее число таких семей проживает на территории Нефтеюганского района (6 семей), г. Покачи (7 семей), Октябрьского района (7 семей).

1.2. Количество семей, воспитывающих детей с РАС, получающих комплексную помощь.

Из общего количества семей, воспитывающих детей с РАС (**460 семей**):

- **354** семьи (76,9%) – получают комплексную помощь в образовательных организациях;

- 16 семей (3,4%) – получают комплексную помощь в консультативных пунктах образовательных организаций;
- 15 семей (3,2%) – получают комплексную помощь в ППМС-центрах;
- 2 семьи (0,4%) – получают комплексную помощь в службах ранней помощи;
- 67 семей (14,5%) – получают комплексную помощь на дому;
- 6 семей (1,3%) – проинформированы по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей указанной группы, но на получение такого вида услуг не заявили.

Семьи, обратившиеся в образовательные организации за оказанием комплексной помощи, получили данную услугу согласно осуществляемых данными организациями направлений образовательной деятельности (информация в разрезе территорий представлена в таблице 2).

Таблица 2

Сведения о количестве семей, воспитывающих детей с РАС, получивших комплексную помощь

№ п/п	Наименование МО	Общее количество семей, воспитывающих детей с РАС, на территории МО	Из общего количества семей, воспитывающих детей с РАС:						
			Получают комплексную помощь:					Не получают помощь	
			В образовательных организациях	В консультативных пунктах ОО	В ППМС-центрах	В службах ранней помощи	На дому	воспитании, обучении и коррекции нарушений развития детей указанной группы, но не заявили на получение помощи	Родители (законные представители) не проинформированы о воспитании, обучении и коррекции нарушений развития детей указанной группы и не заявили на получение помощи
1	Белоярский район	12	12	0	0	0	0	0	0
2	Березовский район	14	8	0	0	0	6	0	0
3	Когалым	13	12	0	1	0	0	0	0
4	Кондинский район	12	10	0	0	0	1	1	0
5	Лангепас	12	5	3	0	0	4	0	0
6	Мегион	26	18	7	1	0	0	0	0
7	Нефтеюганск	19	14	0	0	0	5	0	0

8	Нефтеюганский район	6	6	0	0	0	0	0	0
9	Нижневартовск	90	90	0	0	0	0	0	0
10	Нижневартовский район	10	2	0	0	0	8	0	0
11	Нягань	10	9	0	0	0	1	0	0
12	Октябрьский район	7	7	0	0	0	0	0	0
13	Покачи	7	7	0	0	0	0	0	0
14	Пыть-Ях	10	10	0	0	0	0	0	0
15	Радужный	17	7	3	2	0	5	0	0
16	Советский район	17	9	0	0	0	5	3	0
17	Сургут	48	37	0	0	0	9	2	0
18	Сургутский район	11	6	1	1	0	3	0	0
19	Урай	24	12	0	7	0	5	0	0
20	Ханты-Мансийск	68	53	0	1	0	14	0	0
21	Ханты-Мансийский район	11	4	2	2	2	1	0	0
22	Югорск	16	16	0	0	0	0	0	0
Итого:		460	354	16	15	2	67	6	0

Таким образом, **454** семьи, воспитывающие детей с РАС, получают комплексную помощь в организациях ХМАО – Югры, что составляет **98,7 %** от общего количества семей, воспитывающих детей с РАС (**460**).

*1.3. Количество семей, воспитывающих детей с РАС, включенных в комплексное сопровождение, составляет **432** семьи (93,9% от общего количества семей с детьми с РАС) (информация в разрезе территорий представлена в Таблице 3).*

Таблица 3

Сведения о количестве семей с детьми с РАС, включенных в комплексное сопровождение

№ п/п	Наименование территории	Количество семей с детьми с РАС, включенных в комплексное сопровождение
1	Белоярский район	12
2	Березовский район	14
3	Когалым	13
4	Кондинский район	11
5	Лангепас	12
6	Мегион	26
7	Нефтеюганск	13
8	Нефтеюганский район	6
9	Нижневартовск	84
10	Нижневартовский район	10
11	Нягань	10
12	Октябрьский район	7
13	Покачи	7
14	Пыть-Ях	9
15	Радужный	17
16	Советский район	14
17	Сургут	38
18	Сургутский район	11

19	Урай	24
20	Ханты-Мансийск	68
21	Ханты-Мансийский район	10
22	Югорск	16
Итого:		432

По данным МОУО ХМАО – Югры в 15 МО округа (Белоярский, Березовский, Нефтеюганский, Нижневартовский, Октябрьский, Сургутский районы, города: Когалым, Лангепас, Мегион, Нягань, Покачи, Радужный, Ханты-Мансийск, Урай, Югорск) 100% семей, воспитывающих детей с РАС, обеспечены комплексным психолого-педагогическим сопровождением.

1.4. Количество родителей (законных представителей), выбравших для ребенка с РАС форму получения образования - семейное образование, – 17 человек в 8 МО автономного округа (информация в разрезе территорий представлена в Таблице 4).

Таблица 4

Сведения о количестве родителей детей с РАС, выбравших получение образование в форме семейного образования

№ п/п	Наименование территории	Количество родителей (законных представителей), выбравших для ребенка с РАС семейное образование (чел.)
	Когалым	1
	Лангепас	2
	Нефтеюганск	2
	Нефтеюганский район	1
	Нижневартовск	6
	Сургут	1
	Ханты-Мансийский район	3
	Югорск	1
Итого:		17

1.5. Количество родителей (законных представителей), получивших услугу по повышению родительской компетентности, составляет 418 человек (информация в разрезе территорий представлена в таблице 5).

Таблица 5

Сведения о количестве родителей (законных представителей) детей с РАС, получивших услугу по повышению родительской компетенции

№ п/п	Наименование территории	Количество родителей (законных представителей) детей с РАС, получивших услугу по повышению родительской компетенции (чел.)
1	Белоярский район	12
2	Березовский район	14
3	Когалым	13

4	Кондинский район	3
5	Лангепас	12
6	Мегион	25
7	Нефтеюганск	14
8	Нефтеюганский район	6
9	Нижневартовск	80
10	Нижневартовский район	10
11	Нягань	10
12	Октябрьский район	6
13	Покачи	7
14	Пыть-Ях	10
15	Радужный	7
16	Советский район	8
17	Сургут	48
18	Сургутский район	9
19	Урай	32
20	Ханты-Мансийск	68
21	Ханты-Мансийский район	8
22	Югорск	16
Итого:		418

Из чего следует, что 100% охват семей, воспитывающих детей с РАС, услугами по повышению родительской компетенции осуществлен в следующих МО ХМАО-Югры: Белоярском, Березовском Нефтеюганском, Нижневартовском районах, городах: Когалым, Нягань, Югорск, Ханты-Мансийск, Покачи, Сургут, Пыть-Ях, Лангепас.

1.6. *Количество родителей (законных представителей) детей с РАС, вошедших в родительские объединения, – 134 человека* (информация в разрезе территорий представлена в таблице 6).

Таблица 6

Сведения о количестве родителей детей с РАС, вошедших в родительские объединения

№ п/п	Наименование территории	Количество родителей (законных представителей) детей с РАС, вошедших в родительские объединения (чел.)
1	Белоярский район	12
2	Березовский район	1
3	Когалым	13
4	Лангепас	3
5	Мегион	6
6	Нефтеюганск	2
7	Нижневартовск	5
8	Нижневартовский район	10
9	Нягань	1
10	Октябрьский район	2
11	Покачи	6
12	Пыть-Ях	1
13	Сургут	4
14	Сургутский район	2
15	Ханты-Мансийск	63
16	Ханты-Мансийский район	3
Итого:		134

В результате анализа данных выявлен высокий количественный показатель родителей (законных представителей), вошедших в родительские объединения, в г. Ханты-Мансийске – 63 чел. из 68 семей, воспитывающих детей с РАС, проживающих на территории данного МО.

Наименьшее количество родителей (законных представителей) детей с РАС, вошедших в родительские объединения – в г. Нягани, г. Пыть-Яхе и Березовском районе (по 1 чел.).

Участие родителей (законных представителей), воспитывающих детей с РАС, в работе родительских объединений осуществляется в **16** МО автономного округа.

*1.7. Количество семей, воспитывающих детей с РАС, прошедших диагностику потребностей и ресурсов семьи, составляет **460 семей** – 100 % от общего количества семей с детьми с РАС (информация в разрезе территорий представлена в таблице 7).*

Таблица 7

Сведения о количество родителей (законных представителей) детей с РАС, прошедших диагностику потребностей и ресурсов семьи

№ п/п	Наименование территории	Общее количество семей, воспитывающих детей с РАС, на территории МО	Из них: количество родителей (законных представителей) детей с РАС, прошедших диагностику потребностей и ресурсов семьи	
			Удовлетворенность качеством проведенных мероприятий (по результатам диагностики) (сем.)	Неудовлетворенность качеством проведенных мероприятий (по результатам диагностики) (сем.)
1	Белоярский район	12	12	0
2	Березовский район	14	14	0
3	Когалым	13	13	0
4	Кондинский район	12	12	0
5	Лангепас	12	12	0
6	Мегион	26	25	1
7	Нефтеюганск	19	18	1
8	Нефтеюганский район	6	6	0
9	Нижневартовск	90	90	0
10	Нижневартовский район	10	10	0
11	Нягань	10	10	0
12	Октябрьский район	7	6	1
13	Покачи	7	7	0
14	Пыть-Ях	10	10	0
15	Радужный	17	17	0
16	Советский район	17	17	0
17	Сургут	48	48	0
18	Сургутский район	11	11	0
19	Урай	24	23	1
20	Ханты-Мансийск	68	68	0
21	Ханты-Мансийский район	11	11	0
22	Югорск	16	15	1
Итого:		460	455	5
ВСЕГО:		460	460	

Общее количество семей, воспитывающих детей с РАС, которые удовлетворены качеством проводимых мероприятий согласно результатам диагностики – **455 семей**.

Из данных, приведенных в Таблице 7, следует, что количество семей, воспитывающих детей с РАС, удовлетворенных качеством проведенных мероприятий (по результатам диагностики), составляет 100% от общего количества данных семей в МО, в городах автономного округа: Ханты-Мансийск, Нижневартовск, Сургут.

По 1 семье в г. Нефтеюганске и Октябрьском районе согласно результатам проведенной диагностики оказались не удовлетворены качеством проведенных мероприятий по причине недостатка квалифицированных специалистов (учителя-дефектолога, психолога, учителя-логопеда и тифлопедагога).

1.8. Анализ выявленных потребностей родителей (законных представителей) детей с РАС, возможностей предоставления услуг, в которых испытывают потребность родители (законные представители) детей с РАС.

Анализ выявленных потребностей родителей (законных представителей) детей с РАС проведен в 22 МО округа.

В 16 МОУО ХМАО – Югры имеются семьи с детьми с РАС с потребностью в предоставлении им психолого-педагогических услуг (информация в разрезе территорий представлена в таблице 8).

Таблица 8

Сведения о количестве семей, воспитывающих детей с РАС, имеющих потребности в психолого-педагогических услугах

№ п/п	Наименование территории	Общее количество семей, воспитывающих детей с РАС, на территории МО	Анализ выявленных потребностей родителей (законных представителей) детей с РАС (наименование потребностей)
1	Белоярский район	12	0
2	Березовский район	14	Педагоги-дефектологи в 2 ОО
3	Когалым	13	0
4	Кондинский район	12	1. Психологическое консультирование; 2. Консультирование по вопросам развития; 3. Содействие в профессиональной ориентации; 4. Разработка индивидуальной ООП; 5. Проведение психологических мероприятий; 6. Социализация ребенка; 7. Подготовка к обучению в школе.
5	Лангепас	12	0
6	Мегион	26	0
7	Нефтеюганск	19	1. Тьюторское сопровождение; 2. Психологическое консультирование членов семьи; 3. Предоставление информации о диагнозе РАС, формах и методах реабилитации (брошюры, памятки, буклеты); 4. Консультирование родителей по вопросам развития ребенка; 5. Организация встреч со специалистами узкого профиля по вопросам развития ребенка; 6. Проведение индивидуальных и групповых тренингов, занятий для детей и родителей; 7. Коррекция индивидуальной ООП

			в соответствии с индивидуальными особенностями ребенка и его образовательными потребностями, в т.ч. подбор формы обучения ребенка; 8. Проведение мероприятий по формированию и развитию эмоционально-волевой, сенсорной и познавательной сфер ребенка с РАС.
8	Нефтеюганский район	6	0
9	Нижневартовск	90	1. Тьюторское сопровождение образовательного процесса; 2. Занятия в спортивных секциях города; 3. Посещение реабилитационных центров города.
10	Нижневартовский район	10	Родители наиболее удовлетворены качеством предоставления услуги психологической реабилитации (4,7 балла), наименьшая – качеством социальной реабилитации (3,6), удовлетворенность социокультурной реабилитацией составляет (3,9 балла), а также качеством предоставления волонтерской помощи несовершеннолетним и их семьям группой «Рука помощи» и другими волонтерами.
11	Нягань	10	Образовательные и психолого-педагогические услуги оказываются в полном объеме.
12	Октябрьский район	7	1. Создание родительского объединения для общения и взаимодействия; 2. Привлечение узких специалистов для полноценного развития ребенка с РАС (дефектолога, психолога); 3. Дополнительное приобретение дидактических игр и материалов, учебников для обучающихся с РАС. 4. Сопровождение психолога 5. Наличие бассейна для ребенка.
13	Покачи	7	Востребованные психолого-педагогические, образовательные и логопедические услуги предоставляются в полной мере, медицинская, методическая, консультационная помощь также оказывается в полном объеме
14	Пыть-Ях	10	1. Тьюторское сопровождение; 2. Помощь, направленная на социализацию детей с РАС; 3. Получение медицинских и реабилитационных услуг по назначению врача; 4. Консультирование родителей по вопросам развития ребенка; 5. Услуги педагога-психолога, дефектолога, логопеда.

15	Радужный	17	Обучение плаванию ребенка с РАС
16	Советский район	17	0
17	Сургут	48	0
18	Сургутский район	11	Потребность в посещении ДООУ в режиме полного дня
19	Урай	24	Проведен в полном объеме при разработке и корректировке ИПРА
20	Ханты-Мансийск	68	0
21	Ханты-Мансийский район	11	1. Психологическое консультирование членов семьи; 2. Проведение мероприятий по формированию и развитию эмоционально-волевой, сенсорной и познавательной сфер ребенка с РАС; 3. Предоставление информации о диагнозе РАС, формах и методах реабилитации (брошюры, памятки, буклеты); 4. Консультирование родителей по вопросам развития ребенка.
22	Югорск	16	Потребности полностью удовлетворены
	Итого:	460	

Анализ возможностей предоставления услуг, в которых испытывают потребность родители (законные представители) детей с РАС, образовательными организациями ХМАО – Югры подробно отражен в таблице 9.

Таблица 9

Сведения о МО ХМАО – Югры, имеющих возможность реализовать потребности в образовательных услугах родителей (законных представителей) детей с РАС

№ п/п	Наименование территории	Возможности образовательных организаций МО ХМАО – Югры в предоставлении услуг, в которых испытывают потребность родители (законные представители) детей с РАС
1	Когалым	Образовательные организации имеют возможность реализовать потребности родителей детей с РАС в: консультировании родителей по вопросам развития ребенка, в проведении индивидуальных, групповых занятий для родителей и детей.
2	Кондинский район	Социализация ребенка в детском коллективе. Проведение профориентационных занятий «Твоя профессиональная карьера».
3	Нефтеюганск	Обеспечены тьюторским сопровождением.
4	Нижневартовский район	Существует возможность повышения качества услуг по содействию в организации групп социальной поддержки семей, а также в организации участия несовершеннолетних в спортивно-массовых мероприятиях и посещения ими мероприятий духовно-нравственной направленности.
5	Нягань	Не выявлено образовательных услуг и услуг психолого-педагогической помощи, которые не реализуются в образовательной организации согласно потребностям родителей детей с РАС

6	Октябрьский район	Включение семьи, воспитывающие ребенка с РАС в работу семейного клуба ДОО. Обеспечено взаимодействие с ППМС-центром МКОУ «Приобская СОШ». Приобретение образовательной организацией дидактических материалов. Совместные мероприятия детей и родителей (экскурсии, мастер-классы). В рамках межведомственного взаимодействия с ППМС - Центром. Бассейн находится на ремонте, после проведения которого предоставление услуг возобновиться
7	Покачи	Образовательные организации имеют возможность оказывать востребованные родителями (законными представителями) услуги
8	Пыть-Ях	Образовательные организации имеют возможность реализовать следующие потребности родителей детей с РАС: тьюторское сопровождение; помощь, направленная на социализацию детей с РАС; консультирование родителей по вопросам развития ребенка; услуги педагога-психолога, учителя-логопеда, учителя-дефектолога.
9	Радужный	Образовательные организации имеют возможность реализовать потребности родителей детей с РАС: по обучению плаванию. Родитель (законный представитель) проинформирован, но не обратился за услугой.
10	Сургутский район	Образовательные организации имеют возможность реализовать следующие потребности родителей детей с РАС: сопровождение ассистентом, тьютором; повышение профессиональной компетенции родителей по сопровождению ребенка-инвалида с ОВЗ с РАС посредством курсов, вебинаров.
11	Урай	Запрашиваемые услуги реализуются согласно программы в рамках межведомственного взаимодействия
12	Ханты-Мансийский район	Педагоги и специалисты ДООУ могут полностью удовлетворить выявленные потребности родителей (законных представителей) детей с РАС
13	Югорск	Образовательные организации имеют возможность реализовать потребности родителей детей с РАС

Таким образом, в 13 МО ХМАО – Югры образовательные организации имеют возможность предоставлять образовательные услуги, в которых испытывают потребность родители (законные представители) детей с РАС, в полном объеме – в 6 МО, частично – в 7 МО.

1.9. Оценка качества предоставленных услуг (по результатам анкетирования семей, получивших образовательные услуги и услуги психолого-педагогической помощи.

Анализ степени удовлетворенности родителей (законных представителей) детей с РАС оказанными услугами (в процентном соотношении) в образовательных организациях автономного округа отражен в таблице 10.

Таблица 10

Сведения о количестве семей с детьми с РАС, получивших образовательные услуги и услуги психолого-педагогической помощи по степени удовлетворенности услугами

№ п/п	Уровень образования/ОО для обучающихся с ОВЗ	Анализ степени удовлетворенности родителей (законных представителей) детей с РАС оказанными услугами
1	ДОО	99,4 %
2	НОО	94 %
3	ООО	96,8 %
4	СОО	100 %

5	ОО для обучающихся с ОВЗ	98,6 %
6	Всего:	97,5 %

Из таблицы следует, что средний процент удовлетворенности оказанными услугами семьями, воспитывающими детей с РАС, составляет **97,5 %**.

2. Количество детей с РАС, получающих образовательные услуги и услуги психолого-педагогической помощи в образовательных организациях, в ХМАО – Югре по состоянию на 22.05.2020.

2.1. Количество детей с РАС в автономном округе по данным МОУО – 467 человек.

Из них в разрезе возрастных категорий:

- 13 чел. (2,8%) – в возрасте от 0 до 3 лет;
- 140 чел. (31,4%) – в возрасте от 4 до 7 лет;
- 194 чел. (41,8%) – в возрасте от 8 до 11 лет;
- 77 чел. (16,6%) – в возрасте от 12 до 15 лет;
- 37 чел. (7,9%) – в возрасте от 16 до 18 лет и старше (информация в разрезе территорий представлена в таблице 11).

Таблица 11

Сведения о количестве детей с РАС в разрезе муниципальных образований

№ п/п	Наименование территории	Количество детей с РАС, воспитывающихся в данных семьях в возрасте (чел.):					Общее количество детей с РАС (чел.)
		0-3 года	4-7 лет	8-11 лет	12-15 лет	16-18 лет и старше	
1	Белоярский район	0	6	3	2	1	12
2	Березовский район	0	5	4	5	0	14
3	Когалым	0	6	6	1	0	13
4	Кондинский район	0	6	3	2	1	12
5	Лангепас	0	4	6	1	2	13
6	Мегион	0	7	14	4	2	27
7	Нефтеюганск	0	8	6	4	1	19
8	Нефтеюганский район	0	0	4	0	2	6
9	Нижневартовск	0	22	50	13	5	90
10	Нижневартовский район	0	2	6	2	0	10
11	Нягань	0	1	4	3	2	10
12	Октябрьский район	0	1	6	0	1	8
13	Покачи	0	5	0	2	0	7
14	Пыть-Ях	0	2	4	4	0	10
15	Радужный	0	3	9	2	3	17
16	Советский район	3	6	7	1	0	17
17	Сургут	1	13	17	10	7	48
18	Сургутский район	0	7	3	0	1	11
19	Урай	1	7	7	4	5	24

20	Ханты-Мансийск	8	26	23	14	1	72
21	Ханты-Мансийский район	0	4	4	2	1	11
22	Югорск	0	5	8	1	2	16
Итого:		13	146	194	77	37	467

Наибольшее количество детей с РАС в возрасте от 8 до 11 лет – **194** ребенка; **146** детей в возрасте от 4 до 7 лет.

Наименьший количественный показатель детей с РАС относится к возрасту от 0 до 3 лет - **13** человек.

2.2. *Количество детей с РАС, получающих образовательные услуги и услуги психолого-педагогической помощи в образовательных организациях автономного округа. Количество детей с РАС, обучение которых осуществляется на дому.*

2.2.1. *Общее количество детей с РАС, получающих образовательные услуги в образовательных организациях автономного округа – **453 человека**, из них:*

- 13 чел. (2,8%) – в возрасте от 0 до 3 лет;
- 140 чел. (30,9%) – в возрасте от 4 до 7 лет;
- 190 чел. (41,9%) – в возрасте от 8 до 11 лет;
- 74 чел. (16,3%) – в возрасте от 12 до 15 лет;
- 36 чел. (7,9%) – в возрасте от 16 до 18 лет и старше (информация в разрезе территорий представлена в таблице 12).

Таблица 12

Сведения о количестве детей с РАС, получающих образовательные услуги в образовательных организациях, в разрезе МО

№ п/п	Наименование территории	Количество детей с РАС, получающих образовательные услуги, в разрезе возрастных границ (чел.):					Общее количество детей с РАС, получающих образовательные услуги (чел.)
		0-3 года	4-7 лет	8-11 лет	12-15 лет	16-18 лет и старше	
1	Белоярский район	0	6	3	2	1	12
2	Березовский район	0	3	5	4	0	12
3	Когалым	0	6	6	1	0	13
4	Кондинский район	0	6	3	1	2	12
5	Лангепас	0	3	5	1	1	10
6	Мегион	0	7	14	4	2	27
7	Нефтеюганск	0	6	7	5	1	19
8	Нефтеюганский район	0	0	4	0	2	6
9	Нижневартовск	0	22	46	11	5	84
10	Нижневартовский район	0	2	6	2	0	10
11	Нягань	0	1	4	3	2	10
12	Октябрьский район	0	1	5	0	1	7
13	Покачи	0	5	0	2	0	7
14	Пыть-Ях	0	2	4	4	0	10

15	Радужный	0	2	9	2	3	16
16	Советский район	3	6	7	1	0	17
17	Сургут	1	13	17	10	7	48
18	Сургутский район	0	7	3	0	1	11
19	Урай	1	7	7	4	5	24
20	Ханты-Мансийск	8	26	23	14	1	72
21	Ханты-Мансийский район	0	4	4	2	1	11
22	Югорск	0	5	8	1	1	15
Итого:		13	140	190	74	36	453

Таким образом, из общего количества детей с РАС получают образовательные услуги в образовательных организациях округа в возрасте:

- от 0 до 3 лет – 100% несовершеннолетних,
- от 4 до 7 лет – 95,8%,
- от 8 до 11 лет – 97,9% несовершеннолетних,
- от 12 до 15 лет – 96,1% несовершеннолетних,
- от 16 до 18 лет – 97,3% несовершеннолетних.

2.2.2. *Общее количество детей с РАС, получающих услуги психолого-педагогической помощи в образовательных организациях автономного округа, составляет 454 человека, из них:*

- 13 чел. (2,8%) – в возрасте от 0 до 3 лет;
- 140 чел. (30,8%) – в возрасте от 4 до 7 лет;
- 190 чел. (41,8%) – в возрасте от 8 до 11 лет;
- 74 чел. (16,3%) – в возрасте от 12 до 15 лет;
- 37 чел. (8,1%) – в возрасте от 16 до 18 лет и старше (информация в разрезе территорий представлена в таблице 13).

Таблица 13

Сведения о количестве детей с РАС, получающих услуги психолого-педагогической помощи в образовательных организациях

№ п/п	Наименование территории	Количество детей с РАС, получающих услуги психолого-педагогической помощи в разрезе возрастных границ (чел.):					Общее количество детей с РАС, получающих услуги психолого-педагогической помощи (чел.)
		0-3 года	4-7 лет	8-11 лет	12-15 лет	16-18 лет и старше	
1	Белоярский район	0	6	3	2	1	12
2	Березовский район	0	3	5	4	0	12
3	Когалым	0	6	6	1	0	13
4	Кондинский район	0	5	3	1	2	11
5	Лангепас	0	3	5	1	1	10
6	Мегион	0	7	14	4	2	27
7	Нефтеюганск	0	6	7	5	1	19
8	Нефтеюганский район	0	0	4	0	2	6
9	Нижневартовск	0	22	46	11	5	84
10	Нижневартовский	0	2	6	2	0	10

	район						
11	Нягань	0	1	4	3	2	10
12	Октябрьский район	0	1	5	0	1	7
13	Покачи	0	5	0	2	0	7
14	Пыть-Ях	0	2	4	4	0	10
15	Радужный	0	3	9	2	3	17
16	Советский район	3	6	7	1	0	17
17	Сургут	1	13	17	10	7	48
18	Сургутский район	0	7	3	0	1	11
19	Урай	1	7	7	4	5	24
20	Ханты-Мансийск	8	26	23	14	1	72
21	Ханты-Мансийский район	0	4	4	2	1	11
22	Югорск	0	5	8	1	2	16
Итого:		13	140	190	74	37	454

Из общего количества детей с РАС получают услуги психолого-педагогической помощи в образовательных организациях ХМАО - Югры в возрасте:

- от 0 до 3 лет – 100% несовершеннолетних,
- от 4 до 7 лет – 95,8% несовершеннолетних,
- от 8 до 11 лет – 97,9% несовершеннолетних,
- от 12 до 15 лет – 96,1% несовершеннолетних,
- от 16 до 18 лет – 100 % несовершеннолетних.

Таким образом, в ХМАО - Югре **97,6 %** от общего количества детей с РАС получили образовательные услуги, и **97,8 %** детей с РАС получили услуги психолого-педагогической помощи в образовательных организациях автономного округа во II квартале 2020 года.

2.2.3. *Общее количество детей с РАС на территории ХМАО – Югры, обучение которых осуществляется на дому – 142 человека* (информация в разрезе территорий представлена в таблице 14).

Таблица 14

Сведения о количестве детей с РАС, получающих образование на дому в МО ХМАО – Югры

№ п/п	Наименование территории	Количество детей с РАС, обучение которых осуществляется на дому (человек)
1	Белоярский район	4
2	Березовский район	6
3	Когалым	4
4	Кондинский район	2
5	Лангепас	4
6	Мегион	6
7	Нефтеюганск	3
8	Нефтеюганский район	5
9	Нижневартовск	22
10	Нижневартовский район	7
11	Нягань	1
12	Октябрьский район	5
13	Покачи	3
14	Пыть-Ях	6

15	Радужный	10
16	Советский район	5
17	Сургут	9
18	Сургутский район	3
19	Урай	5
20	Ханты-Мансийск	15
21	Ханты-Мансийский район	7
22	Югорск	10
Итого:		142

Из представленных данных следует, что наибольшее количество детей с РАС, обучение которых осуществляется на дому, проживают на территории г. Нижневартовска (22 чел. - 15,5% от общего количества детей с РАС в МО) и г. Ханты-Мансийска (15 чел. – 10,5% от общего количества детей с РАС в МО).

3. Образовательные организации, оказывающие образовательные услуги и услуги психолого-педагогической помощи детям с РАС, количество специалистов, работающих с детьми с РАС, в т.ч. прошедших обучение в области оказания комплексной помощи детям с РАС, по состоянию на 22.05.2020.

3.1. Количество образовательных услуг и услуг психолого-педагогической помощи детям с РАС, оказанных образовательными организациями автономного округа.

3.1.1. Общее количество образовательных услуг, оказанных образовательными организациями детям с РАС во 2 квартале 2020 года на территории ХМАО – Югры, составляет **27 795** услуг. В разрезе уровней образования информация представлена в таблице 15.

Таблица 15

Сведения о количестве образовательных организаций ХМАО – Югры и количестве оказанных ими образовательных услуг детям с РАС

№ п/п	Уровень образования/ ОО для обучающихся с ОВЗ	Количество образовательных организаций, оказывающих образовательные услуги детям с РАС (ОО)	Количество предоставленных образовательных услуг, оказанных детям с РАС (услуг)
1	ДО	70	7393
2	НОО	58	8294
3	ООО	21	4136
4	СОО	3	139
5	ОО для обучающихся с ОВЗ	10	7833
Итого оказанных услуг:		27795	

Из чего следует, что высокий количественный показатель образовательных организаций, оказывающих образовательные услуги детям с РАС, выявлен на уровне дошкольного образования – **70 ОО**.

Наибольшее количество образовательных услуг (**8294**) оказано ОО на уровне начального общего образования и составляет **29,84%** от общего количества данных услуг.

*3.1.2. Общее количество услуг психолого-педагогической помощи, оказанных образовательными организациями детям с РАС во II квартале 2020 года на территории ХМАО – Югры, составляет **11731**. В разрезе уровней образования информация представлена в таблице 16.*

Таблица 16

Сведения о количестве образовательных организаций ХМАО – Югры и количестве оказанных ими образовательных услуг психолого-педагогической помощи детям с РАС

№ п/п	Уровень образования/ ОО	Количество образовательных организаций, оказывающих услуги	Количество предоставленных услуг психолого-
-------	-------------------------	--	---

	для обучающихся с ОВЗ	психолого-педагогической помощи детям с РАС (ОО)	педагогической помощи, оказанных детям с РАС (услуг)
1	ДО	70	3359
2	НОО	58	3962
3	ООО	21	1226
4	СОО	3	43
5	ОО для обучающихся с ОВЗ	10	3141
Итого оказанных услуг:		11731	

Количественный показатель образовательных услуг, оказанных детям с РАС, в 2,3 раза превышает количественный показатель оказанных услуг психолого-педагогической помощи данной категории детей, что на 16064 оказанных услуг больше.

3.2. *Количество специалистов образовательных организаций, оказывающих услуги детям с РАС – 1643 чел.*

Из них:

- **249 чел.**– педагоги-психологи (15,2% от общего количества специалистов, работающих с детьми с РАС);
- **177 чел.** – учителя-логопеды (10,7%);
- **163 чел.** – учителя-дефектологи (9,9%);
- **92 чел.** – тьюторы (5,6%);
- **38 чел.**– ассистенты (помощники) (2,3%);
- 103 чел. – социальные педагоги (6,3%);
- 821 чел.– иные специалисты (49,9%) (по уровням образования информация представлена в таблице 17).

Таблица 17

Сведения о количестве специалистов образовательных организаций, оказывающих услуги детям с РАС

№ п/п	Уровень образования/ОО для обучающихся с ОВЗ	Количество специалистов образовательных организаций, оказывающих услуги детям с РАС							Всего:
		Педагог-психолог	Учитель-логопед	Учитель-дефектолог	Тьютор	Ассистент (помощник)	Социальный педагог	Иные специалисты (педагоги, воспитатели и др.)	
1	ДО	135	76	86	35	13	5	313	663
2	НОО	59	53	38	34	4	51	185	424
3	ООО	24	18	15	6	0	21	100	184
4	СОО	5	4	1	2	0	5	98	115
5	ОО для обучающихся с ОВЗ	26	26	23	15	21	21	198	330
Итого:		249	177	163	92	38	103	821	1643

Анализ полученных данных показывает, что наибольшее количество специалистов оказывает услуги детям с РАС в дошкольных образовательных организациях – **663 чел.**

Наибольший процент – **49,9%** специалистов образовательных организаций, оказывающих услуги детям с РАС, относится к категории иных специалистов (воспитатели, учителя-предметники и др.)

3.3. Доля специалистов, прошедших обучение в области оказания комплексной помощи детям с РАС, составляет **819 человек**. В разрезе уровней образования информация представлена в таблице 18.

Таблица 18

Сведения о количестве специалистов образовательных организаций, оказывающих услуги детям с РАС

№ п/п	Уровень образования/ОО для обучающихся с ОВЗ	Количество специалистов, прошедших обучение в области оказания комплексной помощи детям с РАС (чел.)				Всего:
		в 2018 году	в 2019 году	в 2020 году		
				1 кв.	2 кв.	
1	ДО	104	154	44	68	370
2	НОО	94	110	28	38	270
3	ООО	18	29	10	14	71
4	СОО	7	8	0	2	17
5	ОО для обучающихся с ОВЗ	39	55	28	19	141
6	Всего:	262	356	110	141	869

Таким образом, наибольшее количество специалистов, работающих с детьми с РАС, прошло обучение в области оказания комплексной помощи несовершеннолетним с РАС в **2019** году – **356 чел.**

В образовательных организациях ХМАО – Югры осуществляется комплексное сопровождение лиц с РАС и другими ментальными нарушениями в рамках реализации Распоряжения Правительства ХМАО – Югры от 5 мая 2017 года № 261-рп «О Концепции комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре до 2020 года». Необходимо отметить, что в ХМАО – Югре удалось устранить информационную изолированность и закрытость семей, воспитывающих детей с РАС.

Образовательными организациями (в том числе, являющимися Ресурсными центрами автономного округа) реализуются основные задачи по организации работы с детьми с РАС, такие как:

- оказание психолого-педагогической и коррекционно-педагогической помощи, образовательных услуг детям с РАС, обучающимся в условиях дошкольной общеобразовательной организации, общеобразовательной организации в формах инклюзивного, семейного образования и семейного воспитания;
- оказание услуг по повышению родительской компетенции;
- ведение инновационной и проектной деятельности;
- консультирование педагогов, оказание им информационно-методической поддержки по вопросам воспитания и обучения детей с РАС;
- обеспечение информационной поддержки и психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с РАС.

В ХМАО – Югре для успешной социализации детей с РАС и семей, их воспитывающих, создана система психолого-педагогической помощи и сопровождения на основе межведомственного взаимодействия между образовательными организациями, организациями здравоохранения и бюро медико-социальной экспертизы.

Наблюдается положительная тенденция в организации работы образовательных организаций муниципальных образований ХМАО-Югры по оказанию качественных образовательных услуг, услуг психолого-педагогической помощи детям с РАС и семьям их воспитывающим.

- Из общего количества семей, воспитывающих детей с РАС (460 семей):
76,9% – получают комплексную помощь в образовательных организациях;

3,4% – получают комплексную помощь в консультативных пунктах образовательных организаций;

3,2% – получают комплексную помощь в ППМС-центрах;

0,4% – получают комплексную помощь в службах ранней помощи;

14,5% – получают комплексную помощь на дому.

Таким образом, 454 семей (из 460 семей), воспитывающих детей с РАС, получают комплексную помощь в организациях ХМАО – Югры, что составляет 98,7%.

- 134 родителя (законных представителя) детей с РАС на территории ХМАО – Югры вошли в родительские объединения, что составляет 29,1% от общего количества семей, воспитывающих детей с РАС (460 семей);

- 418 родителей (законных представителей) детей с РАС на территории ХМАО – Югры, получили услугу по повышению родительской компетенции, что составляет 90,8% от общего количества семей, воспитывающих детей с РАС (460);

- 457 родителей (законных представителей) детей с РАС на территории автономного округа прошли диагностику потребностей и ресурсов семьи (это составляет 99,3% от общего количества семей, воспитывающих детей с РАС (460 семей));

- 455 родителей (законных представителей) детей с РАС удовлетворены качеством проводимых мероприятий (согласно результатам диагностики), что составляет 99,5% от общего количества семей, воспитывающих детей с РАС (460 семей);

- в ХМАО-Югре, по данным МОУО автономного округа, проживает **467** детей с РАС. В возрасте:

- от 0 до 3 лет - 2,8%;

- от 4 до 7 лет - 31,4%;

- от 8 до 11 лет - 41,5%;

- от 12 до 15 лет - 16,6%;

- от 16 до 18 лет и старше - 7,9%.

- 453 обучающихся с РАС получают образовательные услуги в образовательных организациях автономного округа, в т.ч. из них:

- 2,8% обучающихся в возрасте от 0 до 3 лет;

- 30,9% обучающихся в возрасте от 4 до 7 лет;

- 41,9% обучающихся в возрасте от 8 до 11 лет;

- 16,3% обучающихся в возрасте от 12 до 15 лет;

- 7,9% обучающихся в возрасте от 16 до 18 лет и старше.

С целью дальнейшего развития системы оказания помощи семьям, воспитывающим детей с РАС руководителям органов, осуществляющих управление в сфере образования, необходимо продолжить работу по решению задач в части:

- обеспечения высокого качества услуг для семей, воспитывающим детей с РАС, в соответствии с меняющимися запросами населения;

- осуществления информационно-консультативной и нормативно-правовой поддержки организаций всех форм права собственности на рынке услуг с учетом работы в удаленном формате;

- повышения квалификации персонала, оказывающего услуги детям с РАС;

- увеличения доли детей, получающих услуги психолого-педагогического сопровождения в образовательных организациях;

- привлечения родителей к процессу абилитации и адаптации детей с РАС посредством участия их в родительских клубах, установления доверительных отношений с родителями через диалог и сотрудничество в вопросах ранней помощи детям с РАС;

- развития межрегиональных связей по вопросам комплексного психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с РАС.

2. Рекомендации по оказанию комплексной помощи детям с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями

2.1. Особенности сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в рамках межведомственного взаимодействия

В целях повышения качества комплексной помощи людям с РАС, обеспечения согласованного функционирования и взаимодействия организаций разной ведомственной принадлежности по реализации Концепции комплексного сопровождения лиц с РАС на период до 2020 года на территории ХМАО – Югры создана межведомственная рабочая группа.

Межведомственная рабочая группа руководствуется правовыми актами Российской Федерации и ХМАО – Югры и осуществляет свою деятельность на принципах равноправия ее членов, коллегиальности принятия решений и гласности.

Регламент межведомственного взаимодействия был утвержден приказом Департамента социального развития ХМАО – Югры, Департамента здравоохранения ХМАО – Югры, Департамента образования и молодежной политики ХМАО – Югры, Департамента физической культуры и спорта ХМАО – Югры, Департамента культуры ХМАО – Югры, Департамента труда и занятости населения ХМАО – Югры, Департамента общественных и внешних связей ХМАО – Югры от 07.09.2017 № 791-р/943/1379/243/2/272/297/267 «Об утверждении Регламента межведомственного взаимодействия, обеспечивающего деятельность по оказанию комплексной помощи людям с РАС, детям группы риска с признаками РАС и с РАС, их семьям в ХМАО – Югре» [14].

Регламент устанавливает основные направления межведомственного взаимодействия. Результаты межведомственного взаимодействия, обеспечивающего деятельность по оказанию комплексной помощи людям с РАС и другими ментальными нарушениями, рассматриваются на заседаниях межведомственной рабочей группы.

Модель оказания комплексной помощи ребенку с РАС берет начало, как правило, в **организациях здравоохранения**. Для того чтобы как можно раньше были выявлены дети группы риска по РАС, на базе детских поликлиник специалистами первичного звена проводится скрининг.

Скрининг – это метод выявления лиц с какой-либо патологией или факторами риска ее развития, основанный на применении специальных диагностических исследований, включая тестирование, в процессе массового обследования населения или его отдельных компонентов. Скрининг осуществляется с целью ранней диагностики заболевания или предрасположенности к нему, что необходимо для оказания своевременной лечебно-профилактической помощи детям с данным нарушением развития [1].

В настоящее время существует множество методик для выявления риска развития РАС: тесты, контрольные листы, рейтинговые шкалы, опросники и другие инструменты.

Наиболее доступной, распространенной и официально используемой в России является методика М-СНАТ-R. Методика используется в возрастном диапазоне от 18 до 30 месяцев. Проведенные исследования подтверждают валидность, надежность и эффективность ее использования в целях раннего выявления РАС. Если по результатам проведения скрининга у ребенка выявлена средняя или высокая степень риска развития РАС, то его направляют на углубленную диагностику и обследование с целью оказания ранней помощи [13].

Медицинские организации ХМАО – Югры организуют проведение анкетирования с использованием клинично-психологической анкеты для родителей по выявлению признаков РАС у детей раннего возраста.

Постановка диагноза, относящегося к РАС, возможна в возрасте 3-х лет и старше. Углубленная диагностика осуществляется на базе специализированных региональных психиатрических больниц и психоневрологических диспансеров. В медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «Психиатрия» с

приложением результатов анкетирования детей раннего возраста из группы риска по психическому (психологическому) развитию, в том числе детей с РАС, направляют медицинские организации ХМАО – Югры.

В настоящий момент в России постановка диагноза, относящегося к РАС, осуществляется на основе Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10).

Для более точной постановки диагноза используются следующие диагностические инструменты:

- опросник для диагностики аутизма, адаптированный вариант (Autism Diagnostic Interview – ADI-R);
- шкала наблюдения для диагностики аутизма (Autism Diagnostic Observation Schedule – ADOS);
- шкала рейтинга детского аутизма (Childhood Autism Rating Scale – CARS).

Отдельного внимания требуют вопросы дифференциальной диагностики внутри группы РАС, а также вопросы дифференциации РАС и других нарушений развития: интеллектуальных, речевых нарушений, нарушений слуха и других расстройств.

Следующий шаг в данном направлении – оказание ранней помощи и сопровождения ребенка и семьи путем определения перечня услуг, исходя из необходимости обеспечения комплексных потребностей ребенка и семьи, с учетом существующих перечней услуг в сферах здравоохранения, социальной защиты и образования, в том числе:

- направление ребенка и семьи в программу ранней помощи, предоставление информации о доступных услугах с учетом разработанных критериев включения в программу ранней помощи;
- координация и помощь в получении услуг, необходимых ребенку и семье;
- оценка развития ребенка;
- разработка индивидуальной программы ранней помощи и сопровождения ребенка и семьи на основании результатов оценки развития ребенка;
- реализация индивидуальной программы ранней помощи и сопровождения ребенка и семьи, выполнение деятельности, содействующей удовлетворению потребностей развития ребенка в различных областях;
- реализация программ развития и адаптации личности (арт-терапия, музыкальная и игровая терапия), включая индивидуальные и групповые формы;
- подбор альтернативных коммуникативных систем и технических средств коммуникации (альбомы PECS, коммуникативные доски, коммуникаторы, планшеты с приложениями), реабилитационного оборудования для детей с РАС (сенсорное оборудование);
- определение организаций и специалистов, обеспечивающих предоставление полного спектра услуг ранней помощи на муниципальном и региональном уровнях;
- организация повышения квалификации и профессиональной переподготовки различных специалистов для обеспечения предоставления примерного перечня услуг ранней помощи.

Именно на этом этапе, когда официальный диагноз еще не выставлен, но общая картина заболевания уже ясна, обеспечивается постоянное наблюдение врача-психиатра за ребенком, комплексная помощь и систематическое консультирование родителей [12].

Официальная постановка диагноза, относящегося к РАС, осуществляется с 3-х лет, поэтому в большинстве случаев дети получают доступ к социально-реабилитационным услугам уже после постановки инвалидизирующего диагноза. Однако дети с риском возникновения РАС значительно раньше нуждаются в социально-медицинских, социально-психологических и социально-педагогических услугах, предоставляемых организациями системы соцзащиты.

Все решения относительно программ помощи принимаются совместно междисциплинарной командой специалистов после обсуждений, но при этом каждый член команды несет ответственность за свою профессиональную работу.

Комплексная ранняя помощь осуществляется следующими специалистами: врачом-психиатром, неврологом, психологом, логопедом, педагогами дополнительного образования, в том числе специалистами по сенсомоторному развитию и адаптивной физкультуре [14].

Основными формами работы с семьями, воспитывающими ребенка раннего возраста с риском возникновения РАС, являются: индивидуальные консультации родителей; занятия в триаде: специалист-родитель-ребенок; детско-родительские группы; обучающие семинары для родителей [15].

Для детей группы риска с РАС необходимы следующие услуги, выделенные в Концепции развития ранней помощи.

1. Услуги на этапе выявления ребенка, нуждающегося в ранней помощи, и направления в программу ранней помощи:

- выявление детей целевой группы (младенческого и раннего возраста – от рождения до 3 лет с ограничениями жизнедеятельности, в том числе детей с ОВЗ, детей-инвалидов, а также детей групп риска;

- направление в программу ранней помощи и информирование о ребенке.

2. Услуги на этапе вхождения ребенка и семьи в целевую группу получателей ранней помощи: координация получения услуг по программе ранней помощи:

- информирование родителей (законных представителей) о программе ранней помощи и других региональных ресурсах;

- обследование (оценка) развития ребенка и среды для последующего составления индивидуальной программы ранней помощи и сопровождения ребенка и семьи;

- разработка индивидуальной программы ранней помощи и сопровождения ребенка и семьи.

3. Услуги на этапе реализации индивидуальной программы ранней помощи и сопровождения ребенка и семьи:

- сопровождение реализации индивидуальной программы ранней помощи и сопровождения семьи;

- консультирование и обучение членов семьи;

- социально-психологические услуги;

- психологическая помощь ребенку и семье;

- формирование и развитие социально-бытовых навыков ребенка;

- формирование и развитие речи, навыков общения;

- развитие двигательной активности;

- использование вспомогательных технологий и оборудования;

- поддержка развития ребенка;

- социально-педагогические услуги, направленные на формирование у детей позитивных интересов, в том числе в сфере досуга;

- медицинские услуги по уходу за ребенком;

- патронажные услуги;

- медицинские услуги по подбору питания ребенка;

- услуга по сопровождению ребенка на этапе перехода из программы ранней помощи в образовательную организацию как завершающий этап индивидуальной программы ранней помощи.

Ранняя помощь детям с признаками РАС оказывается на базе дошкольных образовательных организаций, в которых организуются вариативные формы дошкольного образования, в том числе лекотеки, группы кратковременного пребывания (психолого-педагогическая помощь), в организациях здравоохранения (медицинская помощь), в организациях социального развития.

Модель комплексного сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с РАС, имеет многокомпонентную структуру. В структуру непрерывного комплексного сопровождения входит разработка индивидуального маршрута непрерывного комплексного сопровождения; подготовка субъектов комплексного сопровождения к эффективному взаимодействию с

детьми с РАС; обеспечение готовности среды к эффективному взаимодействию с детьми с РАС.

Разработка индивидуального маршрута непрерывного комплексного сопровождения предполагает:

- поддержку семьи в «кризисный» период принятия диагноза;
- помощь в концентрации внутрисемейных ресурсов с целью сокращения периода деструктивных реакций;
- формирование потенциала семьи в отношении психического здоровья детей с РАС;
- оказание комплексной помощи детям раннего возраста;
- коррекционно-развивающую помощь детям группы риска по РАС;
- подготовку ребенка и семьи к поступлению в ДОУ;
- минимизацию травматичности перехода в школу;
- оказание юридической и психологической консультационной помощи в конфликтных случаях во всех организациях системы здравоохранения, образования и социальной защиты.

Индивидуальный маршрут имеет три обязательные формы реализации: здоровьесберегающую, образовательную, социальную.

Здоровьесберегающая форма представляет собою зону ответственности системы здравоохранения. Как уже отметили, **организации здравоохранения** выявляют детей группы риска с РАС и детей с РАС, оказывают раннюю помощь. Она включает в себя неврологическое и психологическое лечение; особое отношение к пациенту в процессе лечения соматических и других заболеваний.

Кроме того, медицинские организации обеспечивают создание доступной среды и дружелюбного пространства для людей с РАС, детей группы риска с признаками РАС и с РАС; организуют проведение просветительской и профилактической работы, обучающих мероприятий, направленных на повышение квалификации медицинских работников, предоставляющих услуги людям с РАС.

Также организации здравоохранения ХМАО – Югры привлекают социально ориентированные некоммерческие организации, родительские объединения, благотворительные фонды, бизнес-структуры к оказанию комплексной помощи и сопровождению людей с РАС, детей группы риска с признаками РАС и с РАС и их семей.

Социальное направление реализуется в организациях социальной защиты.

Организации социального обслуживания предоставляют социальные услуги людям с РАС, детям группы риска с признаками РАС и с РАС и их семьям, в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг. Социальная помощь заключается, в том числе, в информировании родителей (законных представителей) детей группы риска с признаками РАС и с РАС о программе ранней помощи и других региональных ресурсах, консультировании родителей по вопросам социального обслуживания лиц с РАС [14].

Образовательная форма реализуется в организациях, оказывающих образовательные услуги, с учетом создания в них специальных образовательных условий. **Образовательные организации** организуют предоставление общедоступного и бесплатного дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования по основным общеобразовательным программам; организуют предоставление среднего профессионального образования людям с РАС, детям группы риска с признаками РАС и с РАС; организуют деятельность психолого-педагогического консилиума в целях организации и проведения комплексного изучения личности ребенка с использованием диагностических методик, разработку рекомендаций по созданию в образовательных организациях специальных образовательных условий.

Кроме того, образовательные организации осуществляют разработку и реализацию программ дополнительного образования, профессиональной ориентации, профессиональной подготовки, комплексной программы социальной адаптации людей с РАС, детей группы риска с признаками РАС и с РАС [8].

При необходимости маршрут непрерывного комплексного сопровождения в отношении конкретной семьи, воспитывающей ребенка с РАС, может быть изменен в одном или нескольких аспектах (образовательном, здоровьесберегающем, социальном). Например, образовательный сценарий может быть изменен за счет смены форм обучения, здоровьесберегающий – за счет точного подбора абилитационно-реабилитационных мероприятий. Социальный сценарий также является гибким. Он чутко реагирует на возрастные изменения ребенка, демографические, экономические и др. изменения в семье ребенка с РАС [12].

В межведомственном взаимодействии по оказанию комплексной помощи людям с РАС и другими ментальными нарушениями принимают участие также организации культуры, спорта, центры занятости населения, а также некоммерческие организации.

Так, **организации культуры** предоставляют услуги в сфере культуры людям с РАС, детям группы риска с признаками РАС и с РАС и их семьям. Кроме того, разрабатывают специализированные программы для музеев, театров, библиотек, развлекательных организаций; обеспечивают создание специальных условий для организации досуга, проведения развлекательных мероприятий, программ дополнительного образования для людей с РАС, детей группы риска с признаками РАС и с РАС.

Организации спорта предоставляют услуги в сфере спорта людям с РАС, детям группы риска с признаками РАС и с РАС и их семьям; разрабатывают специализированные программы для организации занятий спортом, оздоровлением для людей с РАС, их участия в массовых спортивных мероприятиях, специальном Олимпийском движении.

Центры занятости населения организуют консультативную помощь лицам с РАС, их родителям по вопросам трудоустройства, профессиональной ориентации, профессиональной подготовки; организуют индивидуальную работу с семьями.

Помимо специальных функций организации здравоохранения, социальной защиты, образования, культуры, спорта, центры занятости населения:

- организуют взаимодействие с организациями, предоставляющими услуги людям с РАС, детям группы риска с признаками РАС и с РАС, по разработке и реализации индивидуальной программы оказания комплексной помощи и сопровождения;

- организуют проведение просветительской и профилактической работы, обучающих мероприятий, направленных на повышение теоретического и практического опыта специалистов сопровождения;

- проводят информационно-пропагандистскую работу в целях повышения уровня информированности населения по проблемам людей с РАС, детей группы риска с признаками РАС и с РАС;

- принимают участие в деятельности межведомственной рабочей группы по разработке, утверждению и реализации непрерывных индивидуальных маршрутов комплексной реабилитации людей с РАС, детей с ограниченными возможностями и молодых инвалидов;

- организуют привлечение социально ориентированных некоммерческих организаций, родительских объединений, благотворительных фондов, бизнес-структур к оказанию комплексной помощи и сопровождению людей с РАС, детей группы риска с признаками РАС и с РАС и их семей;

- проводят мониторинг оценки качества и доступности оказания услуг в своей области лицам с РАС и другими ментальными нарушениями [12].

Для обеспечения необходимой гибкости и вариативности индивидуального маршрута непрерывного комплексного сопровождения вводится динамическое наблюдение: сопровождение семьи с ребенком с РАС как на различных возрастных этапах жизни ребенка, так и при возникновении трудностей взаимодействия семьи с различными ведомственными структурами.

Важным аспектом работы с семьей ребенка с РАС является налаживание взаимодействия, где родители становятся партнерами специалистов в создании и реализации

индивидуальной программы развития ребенка, поскольку слаженная работа специалистов, подкрепляемая усилиями родителей, дает наиболее эффективные результаты.

Программы комплексной работы с родителями направлены на создание условий для социальной адаптации семей с особым ребенком, содействие и поддержку стабилизации семейных отношений, обучение родителей эффективным методам ухода, реабилитации и/или абилитации, взаимодействия с детьми с РАС, снижение проявлений нежелательного поведения, формирование у детей социально-бытовых, коммуникативных навыков.

Главной целью помощи родителям является выработка активной родительской позиции в процессе реабилитации и/или абилитации ребенка. В связи с этим при разработке программ комплексной помощи семьям решаются следующие задачи по повышению родительской компетентности:

- сформировать мотивацию к участию в программе; научить родителей нести свою долю ответственности за ход процесса реабилитации;
- научить эффективным способам взаимодействия с ребенком;
- обеспечить необходимыми знаниями и умениями в области педагогики и психологии развития;
- обучить навыкам реабилитационной помощи в домашних условиях;
- сформировать адекватную самооценку.

Рассмотрим эффективные практики комплексной помощи детям с РАС и другими ментальными нарушениями, применяемые в рамках межведомственных подходов.

2.2. Эффективные практики комплексной помощи детям с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в рамках межведомственных подходов

На сегодняшний день ведущие специалисты в области изучения аутизма признают тот факт, что применяемые традиционные методы коррекции и педагогического воздействия либо не имеют успеха, либо требуют модификации. И вместе с тем, на современном этапе уже практически доказано, что при своевременной и комплексной коррекционно-педагогической помощи у таких детей наблюдается отчетливая положительная динамика, и отсутствие у детей и их семей соответствующей профессиональной помощи является нарушением прав ребенка.

Среди применяемых психолого-педагогических подходов к помощи ребенку с РАС и другими ментальными нарушениями можно выделить два основных направления – это **развивающее и поведенческое**. Поведенческие подходы нацелены на формирование у ребенка социально приемлемого поведения. В рамках этих подходов ведется разработка приспособления среды к адаптационным возможностям ребенка, а также выработка и закрепление форм поведения, навыков коммуникации и социально-бытовой адаптации, приспособляющих самого ребенка к его окружению. И то, и другое, несомненно, способствует организации более «нормальной» и благополучной социальной жизни ребенка [6].

Развивающее направление нацелено на поиск психологических средств, позволяющих ребенку, при всей исходной биологической дефицитарности, стать более «нормальным» в своем психическом и социальном развитии. Коррекционная помощь при этом должна противостоять искажению становления его психических функций, направлять их развитие для решения реальных жизненных задач, коммуникации и социализации.

В настоящее время выделяется более 100 подходов к коррекции РАС, что представляет большую проблему для специалистов, поскольку существует необходимость выбрать тот или иной подход в работе.

Подходы к коррекции РАС, не имеющие четкого теоретического обоснования, в ряде случаев затрудняют организацию работы с детьми с РАС и другими ментальными нарушениями и влияют на их образовательный маршрут. Многие зарубежные технологии невозможно полностью реализовать в условиях российского образования вследствие

ограниченной численности специалистов, недостаточного материально-технического обеспечения и других причин [8].

Среди психолого-педагогических методических подходов коррекции РАС и другими ментальными нарушениями можно выделить две группы:

- основные, которые позволяют овладеть навыками общения, бытовыми, учебными, профессиональными, трудовыми и другими практическими навыками, которые необходимы в реальной жизни; использование одного из таких подходов является необходимым условием организации обучения, но этого не всегда достаточно;
- вспомогательные методы, которые создают условия для реализации основных подходов [4].

Рассмотри наиболее эффективные практики комплексной помощи детям с РАС и другими ментальными нарушениями.

Прикладной анализ поведения

На сегодняшний день поведенческая терапия признана самым эффективным, обоснованным и надёжным методом в рамках бихевиорального направления, который широко используется для диагностики, обучения и терапии детей с нарушениями аутистического спектра.

Поведенческая терапия, или прикладной поведенческий анализ (applied behavioral analysis – АВА) предполагает последовательную трансформацию поведения ребенка и его обучение во всех областях, формируя необходимые навыки шаг за шагом. Это пример так называемого «директивного подхода».

В АВА-терапии также используется и метод случайного обучения, называемый «естественным поведенческим подходом», когда для обучения используют натуральную среду, а стимулы и подкрепления связаны с обычной обстановкой ребенка, его занятиями и интересами.

При этом подходе все сложные навыки, включая речь, творческую игру, умение смотреть в глаза и другие, разбиваются на мелкие блоки-действия. Каждое действие разучивается с ребенком отдельно, затем действия соединяются в цепь, образуя сложное действие. Взрослый не пытается давать инициативу ребенку, а достаточно жестко управляет его деятельностью. Правильные действия закрепляются до автоматизма, неправильные – строго пресекаются. Для достижения желаемого поведения используют подсказки и стимулы, как положительные, так и отрицательные. Закрепленным навык считается только тогда, когда ребенок сможет выполнять это действие без ошибок в 80 процентах ситуаций вне зависимости от того, в какой атмосфере и кем было дано задание.

В рамках обучающей программы по методике АВА ребенок всегда ведомый, его свобода и инициативность ограничены выбором обучающего взрослого. Для каждого ребенка составляется индивидуальный план поэтапного развития. Ребенок может осваивать одновременно два-три не связанных между собой навыка, педагогом выстраивается четкая система усложнения и поэтапного освоения все новых и новых навыков.

Конечная цель АВА – дать ребенку средства осваивать окружающий мир самостоятельно.

В арсенале АВА несколько сотен программ, среди них невербальная и вербальная имитация, общая и мелкая моторика, понимание языка, называние предметов, называние действий, классификация предметов, «Покажи, как ты...», местоимения, ответы на вопросы «Что?», «Кто?», «Где?», «Когда?», «Как?», употребление «да» и «нет», и других. Среди программ более высокого уровня – «Скажи, что будет, если...» (предугадывает исход действия), «Расскажи историю», «Делай как (имя сверстника)», «Позови (имя сверстника) играть».

В АВА-терапии существуют несколько терапевтических моделей, рассчитанных для раннего детства (от 1,5-3,5 лет), дошкольного и школьного возраста, подростков и взрослых.

В раннем возрасте коррекция нежелательного поведения наиболее эффективна, так как такое поведение еще не успело закрепиться, а взрослому проще справиться с ребенком в случае направленной агрессии или самоагрессии ребенка с аутизмом.

Программа раннего вмешательства должна быть интенсивной – от 30 до 40 часов в неделю, чтобы ребенок смог усвоить необходимые навыки поведения и преодолеть отставание в развитии.

Специалист по АВА первоначально определяет поведенческую проблему ребенка, затем проводит «измерения» (изучает и наблюдает поведение), в результате которых производится оценка и вырабатывается стратегия обучения («вмешательство»).

Во время обучения по системе АВА с ребенком ежедневно занимаются несколько специалистов разной направленности (дефектолог по поведенческим навыкам, музтерапевт, арттерапевт), а контроль осуществляет супервизор – специалист по методике. Специалисты последовательно занимаются с ребенком на протяжении двух-трех часов (делая за это время пять-шесть программ), на протяжении одного дня с ребенком могут последовательно работать два-три специалиста, и ребенок получает пять-шесть часов в день. Все действия по программам записываются в общий журнал работы с ребенком, координируя действия специалистов.

АВА может выполняться на дому, в учебном заведении, в детском кружке. Занятия могут быть индивидуальными и групповыми – в маленьких группах (два-три человека) и больших (пять-десять человек).

Количество часов в учебной программе может варьироваться в зависимости от потребностей и возможностей. Среднее количество часов в программе АВА – 20 часов в неделю. Минимальное количество часов в АВА-программе – 6 часов в неделю, максимальное – 40.

Важно, чтобы родители ребенка были неотъемлемой частью команды, работающей с ребенком, воспитывали ребенка на основе поведенческих принципов обучения и помогали ему обобщить все навыки, которые он выучил в программе.

При всей строгости обучающей программы методика АВА подходит для тяжелых форм аутизма, синдрома Дауна и тяжелых форм интеллектуальной недостаточности.

Выбор именно этой методики оправдан, если поведение ребенка не поддается контролю со стороны близких, он не реагирует на просьбы и запреты, не откликается на имя, не стремится к коммуникации, не имеет речи или речь развита настолько слабо, что ребенок может с трудом (или не может) выразить свои мысли и желания [4].

Основную роль в АВА-терапии играет мотивация детей и система поощрений их успехов в обучении, которая бывает достаточно разнообразной: от натуральных вознаграждений до социального одобрения. Желаемое поведение ребенка вознаграждается подходящим только для него способом, что является побуждением повторять данное поведение многократно. Из этого следует, что в АВА-терапии к каждому ребенку применяется строго индивидуальный подход.

На практике большинство АВА-программ представляют собой разнообразные сочетания естественного подхода и директивных техник. Например, некоторые специалисты используют «поведенческий шейпинг» – процедуру, применяемую в АВА для постепенного формирования навыка, когда подкрепляются малейшие приближения к желаемому ответу. И, если сначала награждается любое поведение, лишь отдаленно напоминающее желаемое, то со временем награда предоставляется уже в ответ на максимально приближенное к конечной цели поведение ребенка. «Поведенческий шейпинг» используется в сочетании с менее директивными формами обучения, например, для уменьшения некоторых поведенческих проблем, а также для более успешного обучения специфическим навыкам в некоторых программах как часть «ориентированного на ребенка подхода», который признает, что у детей может быть более сложная мотивация.

Также эти техники используются в системном обучении социальным навыкам и речи, обычно в сочетании с методами развития мотивации и ориентации на других людей [2].

ТЕАССН терапия

В рамках бихевиорального подхода в некоторых штатах США и ряде европейских стран как государственная программа используется ТЕАССН терапия. Основная идея программы – обеспечить формирование как можно большего количества стереотипных форм взаимодействия с окружающим миром. Главный методический прием – механистическое научение.

ТЕАССН – это программа, позволяющая обучать детей с аутизмом и детей с особыми потребностями, в основе которой лежит идея структурированного обучения, когда классная комната поделена на зоны, в каждой из которых ребенок учится отдельным навыкам и умениям. К таким навыкам относят:

1. Академические знания (математика, письмо, чтение).
2. Умение ориентироваться в быту (одеваться самостоятельно, заправлять постель, готовить еду).
3. Социальные навыки и ориентация в городе.
4. Коммуникация, умение поддерживать диалог.

Для того, чтобы все эти знания ребенок усваивал быстро и качественно, психолог использует метод визуальных подсказок или индивидуальных расписаний.

Цели обучения:

1. Максимально развить независимость ребенка. При построении программ и выборе заданий для ребенка акцент делается на возможностях ребенка справиться с заданием максимально самостоятельно. Для этого в самом задании заложены подсказки. Кроме того, цели, которые психолог и родители ставят перед ребенком, максимально приближены к актуальному уровню развития ребенка.

2. Помочь ребенку эффективно взаимодействовать с другими (общаться, играть). Психолог уделяет много внимания развитию навыков коммуникации. Это может быть вербальная или невербальная (жестовая, знаковая, карточная) коммуникация. Основная задача – научить ребенка общаться социально приемлемым и понятным для других образом. Для отработки навыков коммуникации дети работают не только один на один с учителем, но и включаются во взаимодействие с другими детьми во время групповых заданий.

3. Увеличивать и развивать интеллектуальные навыки, школьные умения и индивидуальные способности. В программу ребенка включены задания на развитие основных академических навыков в чтении, письме, математике, ориентации в окружающей среде, времени и т.д.

4. Стимулировать генерализацию навыков так, чтобы все новые знания ребенок мог максимально часто и эффективно использовать дома, в саду, школе. Очень важно, чтобы приобретенный навык ребенок мог применить вне кабинета психолога, в других условиях и с другими людьми. Для этого очень важно, чтобы родители активно включались в процесс обучения и придерживались одной стратегии с психологом. Для того чтобы навык сформировался, необходимо, чтобы родители отрабатывали в естественной среде, дома все то, что сформировано в кабинете.

5. Развивать чувство себя, понимание себя. В программу включены задания на развитие эмоциональной сферы, которые помогают ребенку лучше понимать себя, что он чувствует, как реагирует на те или иные ситуации. Кроме того, важная часть работы – это развитие понимания того, что мои чувства, желания, потребности могут не совпадать с чувствами других людей.

Первым этапом определения программы обучения является диагностика. Определяются стиль обучения ребенка, актуальные потребности развития, сильные стороны. На основе собранных данных и с учетом возраста ребенка определяется программа обучения. Важным процессом в работе является консультирование родителей по обучающим стратегиям с целью поддержания их дома.

Психолог, который работает с ребенком, обучает родителей стратегиям обучения на родительских встречах. В течение недели родители вместе с ребенком выполняют домашние задания, которые копируют или похожи на задачи, с которыми работает психолог в кабинете.

Также родители ведут дневник наблюдений за ребенком, в котором отмечают динамику развития [3].

Роль родителей в структурированном обучении также важна, как роль психолога. Успех ребенка в большей степени зависит от того, как он сможет реализовать дома все то, чему он научился в кабинете. Поэтому очень важно, чтоб построенная программа, структура обучения была также использована дома, как и в кабинете психолога. В привычной среде, в присутствии самых близких людей ребенку легче развивать тот или иной навык. И если родители готовы прилагать усилия и сотрудничать с психологом, то именно они первыми видят успехи ребенка.

Программа имеет четкую структуру, позволяющую получать видимый результат и постоянно увеличивать объём и сложность учебного материала. Она включает не одну, а сразу несколько сфер, с которыми психолог и родители работают одновременно, помогая ребенку социализироваться и развиваться.

По мнению сторонников ТЕАССН-программы, она практически никогда не обеспечивает достаточно высокого уровня адаптации к реальной жизни, но позволяет довольно быстро добиться положительных устойчивых изменений в работе даже с очень тяжелыми случаями аутизма.

Идеальным по ТЕАССН-программе считается развитие и жизнь в семье, так как именно семья считается «естественной средой существования» для аутичного ребенка. Также необходимо формировать у родителей менталитет, который понимает аутизм не как патологию, а как особый, но равнозначный и равноценный с нормой вариант развития, обучать родителей приемам и навыкам работы с аутичными детьми и подростками, правилам ведения необходимой документации.

В ТЕАССН-программе в значительно большей степени, чем в других программах, реализуется принцип преемственности: воспитанников «ведут» от дошкольного возраста к зрелости и старости через все промежуточные этапы, хотя в какой-то мере это отражает малую вероятность достижения достаточного уровня адаптации к окружающему миру [5].

Метод сенсорной интеграции

Сенсорная интеграция – процесс, во время которого происходит получение информации нервной системой от рецепторов всех чувств.

Метод представляет собой упорядочивание ощущений, полученных из окружающего мира посредством игр с использованием специального оборудования, воздействующего на аудиальную, визуальную, кинестетическую, вестибулярную сферы ребенка.

Сенсорная интеграция помогает дать мозгу нужные знания об окружающей обстановке и внешних стимулах, воздействующих на сенсорные системы человека. Игры, используемые в сенсорной терапии, дарят ребенку новые чувственные ощущения, происходит балансировка и развивается эффективная обработка сенсорных стимулов центральной нервной системой.

Метод сенсорной интеграции подходит для детей с тяжелыми когнитивными и нейрофизиологическими отклонениями и предполагает:

- целостность подхода в терапии (задействуются все сенсорные системы);
- налаживание эффективного контакта между родителями и ребенком;
- самостоятельность ребенка в действиях и манипуляциях с предметами;

Специалист по сенсорной интеграции на первоначальном этапе ведет ребенка и отмечает все изменения. В дальнейшем этот длительный процесс должен поддерживаться родителями, поэтому им важно обучиться азам методики и продолжать заниматься с ребенком.

Сенсорная стимуляция и интеграция при аутизме – это один из многочисленных методов, эффективность его еще недостаточно изучена при применении в лечении РАС. Сенсорная интеграция для людей с РАС должна проводиться лишь после того, как выявлены основные причины заболевания. Задачей метода сенсорной интеграции является снижение гипервозбудимости и релаксация [3].

Говоря об эффективных практиках комплексной помощи детям с РАС и другими ментальными нарушениями, необходимо рассмотреть **технологии, эффективно используемые в организациях ХМАО – Югры.**

В опорных реабилитационных центрах ХМАО – Югры при предоставлении комплекса реабилитационных мероприятий применяются технологии, направленные на общее развитие ребенка, развитие коммуникативных навыков, формирование основ правильного поведения, обучение самообслуживанию, социальному общению, помощь в ориентации в быту и адаптации в обществе, а также повышение компетентности родителей в вопросах эффективного взаимодействия с ребенком.

В бюджетном учреждении ХМАО – Югры «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Таукси», г. Нижневартовск, реализуется **технология раннего вмешательства** по авторской программе оказания ранней комплексной помощи несовершеннолетним с РАС «Мир, в котором я живу».

Раннее вмешательство предполагает комплекс социально-медико-психолого-педагогических мероприятий по раннему выявлению и ранней коррекции нарушений в развитии детей с особыми потребностями, а также сопровождение ребенка на этапах адаптации и интеграции. Мероприятия направлены на содействие оптимальному развитию, улучшение здоровья и благополучия детей младенческого, раннего и дошкольного возраста с ограничениями жизнедеятельности и риском появления таких ограничений, нормализацию жизни семьи, повышение компетентности родителей, социализацию ребенка и семьи.

Раннее вмешательство – это технология профилактики инвалидизации ребенка за счет профессиональной поддержки его сильных сторон и удовлетворения его потребностей, интеграции и адаптации его к жизни в семье, в среде сверстников и в обществе в целом.

Технология раннего вмешательства как единая система комплексных мероприятий включает в себя процессы абилитации, адаптации и интеграции детей раннего возраста с ограниченными возможностями.

Первый процесс – абилитация – начинается с момента обнаружения у ребенка нарушения или задержки в развитии, а также наличия факторов социального риска, приводящих к задержке в развитии или трудностям в социализации и дальнейшей жизни ребенка.

Второй процесс – адаптация – предусматривает реализацию накопленного социального потенциала и включает: формирование у ребенка с ОВЗ культурно-гигиенических навыков, навыков социального поведения, образа «Я сам», способов усвоения общественного опыта.

Третий процесс – интеграцию – можно рассматривать как успешную социализацию индивида. Это процесс восстановления и вхождения индивида в социальную среду, в ходе которого не только индивид адаптируется к сообществу, но и сообщество делает необходимые шаги для того, чтобы приспособиться к нему.

Целевая группа:

- дети в возрасте от 6 месяцев до 4-х лет, имеющие отклонения в психоречевом развитии, в том числе с РАС;
- родители (законные представители) детей с РАС и детей в возрасте от 6 месяцев до 4-х лет группы риска.

Ресурсы:

- кадровые: междисциплинарная команда специалистов: психолог, специальный педагог, специалист по ранней коммуникации (логопед), физический терапевт (специалист по физической реабилитации), специалист по социальной работе, педиатр. Команда может быть дополнена такими специалистами как невролог, эрготерапевт, аудиолог, физиолог зрения и другими узкими специалистами.

- материально-технические: кабинеты специалистов для индивидуальной работы с ребенком и семьей, для организации групповой работы с детьми и семьями, проведения тренингов; помещение для систематизированного хранения игрушек, игр, дидактических пособий и методических материалов; кабинет руководителя для проведения индивидуальных

встреч с родителями, методических совещаний, консилиумов. Набор мебели должен подбираться с учетом возрастных особенностей и потребностей обслуживаемых детей.

- информационные: СМИ, интернет-ресурсы.

- методические: методические пособия, методические рекомендации, памятки.

Формы работы: консультация, семинар, мастер-класс, практикум, тренинг, инструктаж, сопровождение, индивидуальное занятие и др.

Методы работы:

- организационные методы (информирование, диагностирование и др.);

- методы обучения: словесные (беседа, рассказ и др.), наглядные (иллюстрация, демонстрация); практические (упражнения, игровые методы, Войта-терапия, методы М. Монтессори и др.);

- социально-психологические методы: психологическое консультирование и др.;

- социально-медицинские методы: санитарно-гигиеническое просвещение, реабилитационные (медицинский массаж, физиотерапевтическое лечение (по показаниям), медицинская диагностика и др.);

- методы контроля: наблюдение, опрос, диагностирование и др.

Этапы реализации.

Диагностический этап включает в себя:

- установление нуждаемости ребенка и семьи в услугах ранней помощи – обследование (оценка) развития ребенка и среды для последующего составления индивидуальной программы раннего вмешательства и сопровождения ребенка и семьи;

- информирование о ребенке организаций или служб, отвечающих за предоставление ранней помощи ребенку и его семье;

- выявление междисциплинарной командой специалистов отклонений в состоянии здоровья у детей раннего возраста (до 3 лет), оценку базовых возможностей (фактических ресурсов) ребенка, особенностей семейной ситуации, потребностей родителей, качества организации и содержания домашней развивающей среды, ознакомление родителей с заключением.

Специалистами реабилитационного центра организована диагностика развития детей с РАС в возрасте от 6 мес. до 4 лет, включающая диагностику уровня их физического и психического развития, и психолого-педагогическое тестирование родителей, направленное на выявление показателей состояния психологического климата в семьях, воспитывающих детей с особенностями развития.

Практический этап. Программа раннего вмешательства как основной инструмент реализации технологии раннего вмешательства носит индивидуальный характер и строится исходя из потребностей семьи и особенностей ребенка. Основной задачей специалистов междисциплинарной команды является:

- оказание помощи родителям в организации жизнеустройства семьи с ребенком, имеющим особенности развития;

- взаимодействие специалистов с ребенком и родителями по предоставлению им психолого-педагогической помощи, услуг ребенку по формированию, восстановлению и развитию речи, навыков общения, позитивных интересов, в том числе в сфере досуга, двигательной активности, мелкой моторики, социально-бытовых навыков;

- консультирование родителей и членов семьи по вопросам наличия доступных ресурсов для семьи, помощь в мобилизации их потенциала для обеспечения максимального развития ребенка;

- обучение родителей организации и осуществлению ухода за ребенком, приемам игры и упражнениям, подходящим для этого ребенка по его уровню развития и стимулирующим его развитие, проведение бесед с родителями об особенностях режима, ухода и питания, совместной и самостоятельной деятельности детей в домашних условиях,

- организация патроната.

Комплексная помощь детям с особенностями развития предусматривает проведение коррекционно-развивающих и лечебно-оздоровительных занятий в соответствии с

индивидуальной программой раннего вмешательства, разработанной междисциплинарной командой с учетом данных диагностических обследований.

С детьми раннего возраста, имеющими нарушения психоречевого развития, в рамках реализации технологии проводятся сеансы медицинского массажа, физиотерапевтического лечения (по показаниям), занятия по плаванию и лечебной физкультуре по методике Войта, занятия с логопедом, психологом в сенсорной комнате, а также занятия в творческой студии (студия тестопластики/студия изобразительной деятельности по выбору) и др.

На базе медицинских организаций ХМАО – Югры организовано обучение родителей навыкам ухода и реабилитации в домашних условиях за детьми, имеющими особенности развития.

Аналитический этап включает в себя:

- осуществление мониторинга;
- проведение контрольных измерений состояния и достижений ребенка специалистами и родителями;
- составление заключения о результатах выполнения индивидуальной программы раннего вмешательства, разработка рекомендаций семье, определение дальнейшего образовательного маршрута ребенка;
- предоставление услуги по обеспечению временного краткосрочного пребывания ребенка вне дома (например, посещение группы кратковременного пребывания или др.);
- услуги по сопровождению ребенка на этапе окончания программы и поступления ребенка в организацию, осуществляющую образовательную деятельность;
- проведение анкетирования родителей с целью выяснения степени удовлетворенности родителей результатами работы и качеством предоставляемых услуг в рамках технологии раннего вмешательства.

Показатели эффективности технологии:

1. Минимизация отклонений в состоянии здоровья детей и профилактика инвалидизации детей раннего возраста.
2. Увеличение количества детей раннего возраста, получивших комплексную помощь.
3. Повышение социально-психолого-педагогических компетенций родителей.
4. Улучшение психоэмоционального здоровья родителей и повышение их активности в процессе реабилитационной работы.
5. Создание благоприятного психологического климата в семье [14].

В бюджетном учреждении ХМАО – Югры «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Солнышко», г. Советский, реализуется **технология оккупациональной терапии** по реабилитационной программе социально-бытового ориентирования детей с ОВЗ в комнатах оккупациональной терапии в условиях реабилитационного центра.

Оккупациональная терапия – терапия повседневными занятиями, которая относится к активной форме восстановления, сохранения здоровья, социальной интеграции ребенка и имеет основные функции: реабилитационную/абилитационную и терапевтическую.

Реабилитационная/абилитационная функция направлена на продуктивную деятельность по собственному самообслуживанию; терапевтическая – на восстановление утраченных или не сформированных вследствие болезни навыков, с помощью использования методов трудовой деятельности, двигательной, досуговой активности и др.

Цель технологии – содействие в социальной адаптации детей с ОВЗ посредством социально-бытовой и социально-средовой ориентации в комнатах оккупациональной терапии.

Целевая группа: дети с ОВЗ, родители, воспитывающие детей с ОВЗ.

Ресурсы:

- кадровые: междисциплинарная команда специалистов: логопед, педагог дополнительного образования, инструктор по труду, методист, социальный педагог, психолог, инструктор-методист по адаптивной физической культуре,

- материально-технические: оборудованное помещение с элементами функционального зонирования: жилая (санитарно-гигиеническая, кухонная, санитарно-бытовая), компьютерная, арт-терапии, сенсомоторная, познавательная, зал лечебной физической культуры,

- информационные: СМИ, интернет-ресурсы, просветительские издания (буклеты, брошюры),

- методические: методические пособия, методические рекомендации, памятки.

Формы работы: практическое занятие (индивидуальное, групповое), игра, тренинг, практикум, мастер-класс, консультация, лекция и др.

Методы работы:

- организационные (информирование, диагностирование, инструктирование и др.);

- методы обучения: словесные (беседа, упражнение, объяснение, опрос и др.), наглядные (иллюстрация, демонстрация, видеометод), практические (мандалотерапия, коллажирование и др.);

- метод стимулирования и мотивации: создание эмоциональных переживаний, поощрение и др.;

- методы контроля: наблюдение и др.;

- методы психотерапии: игротерапия, методы арт-терапии (музыкотерапия, изотерапия, сказкотерапия и др.).

Этапы реализации:

Диагностический этап. Для определения степени сформированности навыков самообслуживания и уровня реабилитационного потенциала ребенка, имеющего особенности развития, специалистами реабилитационного центра проводится комплексное диагностическое обследование ребенка (первичная диагностика), по результатам которого разрабатывается индивидуальная карта реабилитационных и оздоровительных мероприятий.

Специалист по оккупациональной терапии определяет возможности ребенка с ОВЗ к адаптивному обучению, принимая во внимание факторы, которые могут помогать и создавать трудности в обучении, и учитывая влияние окружающей среды: оценку эмоционального состояния ребенка, уровень двигательной активности, сенсомоторной координации, навыков самообслуживания, коммуникативных способностей и др.

Практический этап включает ознакомление родителей ребенка с результатами диагностических данных и рекомендациями специалистов по проведению коррекционно-развивающих занятий; разработку индивидуального плана коррекционно-развивающих занятий с ребенком и его реализацию.

Коррекционно-развивающие и оздоровительные занятия проводятся в специально оборудованном помещении с элементами функционального зонирования: жилая (санитарно-гигиеническая, кухонная, санитарно-бытовая), компьютерная, сенсомоторная, познавательная, зона арт-терапии, зал лечебной физической культуры.

В структуру занятия входит постановка целей (ожидаемый результат), инструктаж, использование специальных приемов обучения, способов и методов, характерные особенности условий обучения, способы поощрения и награждения, меры, обеспечивающие закрепление полученных данных. Занятия проводятся индивидуально или с использованием мини-групп и включают следующие направления:

- самообслуживание или уход за собой. На занятиях дети обучаются элементарным навыкам хозяйственно-бытового труда, санитарно-гигиеническим навыкам и навыкам самообслуживания;

- трудовая деятельность. Практические занятия направлены на формирование у детей стандартных компонентов трудовой деятельности: основ компьютерной грамотности, применения глинолечения и др.

- проведение досуга и отдыха. Занятия способствуют развитию двигательной активности, сенсомоторных функций, тактильных ощущений, крупной и мелкой моторики, познавательной сферы.

На практическом этапе обязательным является взаимодействие специалистов и родителей посредством консультирования, направленного на применение и закрепление знаний, умений или навыков, полученных детьми при оккупациональной деятельности в домашних условиях.

Аналитический этап предполагает анализ и оценку результатов деятельности по формированию знаний, умений или навыков у детей посредством применения оккупациональной терапии; проведение контрольных диагностических измерений; оформление результатов реабилитации; разработку рекомендаций по дальнейшей работе с семьей и ребенком; проведение анкетирования родителей по удовлетворенности качеством предоставленных услуг.

Показатели эффективности технологии:

1. Формирование у ребенка с ОВЗ замещающих навыков.
2. Формирование навыков коммуникации, расширение сферы жизнедеятельности.
3. Стабилизация эмоционально-волевой, личностной сферы, повышение уверенности в себе и приобретение знаний о своем заболевании, умение адаптироваться к жизни в обществе.
4. Повышение уровня родительской компетентности в вопросах выстраивания эффективного взаимодействия с ребенком.
5. Оптимизация внутрисемейной атмосферы [14].

В бюджетном учреждении ХМАО – Югры «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Лучик», г. Ханты-Мансийск, реализуются **терапевтические технологии** по программе реабилитации и абилитации детей-инвалидов через общение с животными и взаимодействие с растительным миром «Лучший друг».

Терапевтические технологии предполагают взаимодействие ребенка с животным и растительным миром как средство лечения и коррекции. Их применение в реабилитационном процессе детей с ОВЗ направлено на психологическую поддержку, коррекцию и развитие моторной, познавательной, эмоционально-волевой и личностной сфер, повышение социального статуса ребенка с ограниченными возможностями путем включения его в общественно полезную деятельность, содействие всестороннему гармоничному развитию детей с ограниченными возможностями.

Указанные технологии включают различные виды деятельности, в том числе: трудовую (уход за животными, растениями), лечебную физическую культуру (верховую езду, прогулки с животными, выполнение разнообразных упражнений), художественно-прикладную (рисование, лепку и др.), познавательную (просмотры фильмов, книг о животных и растениях и др.).

Иппотерапия – это комплексный многофункциональный метод реабилитации и лечения детей с ограниченными возможностями, включающий занятия верховой ездой на лошадях, проводимые по специальным методикам, и различающимся в зависимости от заболевания наездника и задач, для решения которых она используется.

Наиболее частые нарушения развития, для коррекции которых используется иппотерапия, – это нарушения мозговых функций, опорно-двигательного аппарата или регуляторные нарушения системных функций организма. Преимущество иппотерапии как одного из видов лечебной физкультуры перед другими видами, где в качестве инструмента выступает лошадь, заключается в том, что при верховой езде обеспечивается одновременное включение в работу практически всех групп мышц.

Конечной целью иппотерапии является не научить ребенка с ограниченными возможностями ездить верхом, а восстановить нарушенные двигательные и ментальные (психические) функции.

Технология иппотерапии предполагает организацию взаимодействия с социальными партнерами, обеспечивающими обучение лошадей и уход за ними, путем заключения соглашений о сотрудничестве.

Цель технологии – создание условий для физической, психосоциальной и личностной реабилитации детей с ОВЗ, обеспечивающей их успешную социальную интеграцию.

Целевая группа: дети с ОВЗ, родители, воспитывающие детей с ОВЗ.

Ресурсы:

- кадровые: междисциплинарная команда специалистов: психолог, специалист по социальной работе, социальный работник, социальный педагог, логопед, музыкальный руководитель, медицинский работник, инструктор по адаптивной физической культуре или инструктор по лечебной физической культуре, специалисты организаций, обеспечивающие уход за лошадьми, – инструкторы, обученные по специальной программе, коновод,

- материально-технические: помещения, соответствующие санитарным нормам и правилам, мебель, аудио-, видеоаппаратура, телефонная связь, автотранспорт. Ресурсы сторонних организаций: лошади, экипировка для занятий лечебной верховой езды и инструменты для ухода за лошадьми, необходимое оборудование и приспособления,

- информационные: СМИ, интернет-ресурсы, просветительские издания (буклеты, брошюры),

- методические: диагностический инструментарий, методические пособия, методические рекомендации, памятки.

Формы работы: практические занятия (индивидуальные и групповые), походы (в условиях летних лагерей), прогулочная верховая езда, игры и упражнения на спине лошади, уход за лошадьми, консультация, мастер-класс, игра, викторина, презентация и др.

Методы работы:

- организационные (информирование, диагностирование, инструктирование и др.);

- методы обучения: словесные (беседа, упражнение, объяснение, опрос и др.), наглядные (иллюстрация, демонстрация, видеометод), практические (мандалотерапия, коллажирование и др.);

- метод стимулирования и мотивации: создание эмоциональных переживаний, поощрение и др.;

- методы контроля: наблюдение и др.;

- методы психотерапии: игротерапия, методы арт-терапии (музыкотерапия, изотерапия, сказкотерапия, библиотерапия и др.).

Этапы реализации:

Диагностический этап предполагает проведение первичной диагностики детей с ОВЗ с целью определения уровня физической, двигательной активности и психологического самочувствия ребенка; выявление противопоказаний к занятиям иппотерапией: аллергия на шерсть животного, 4-я степень сколиоза, эпилепсия, гемофилия, хрупкость костей; консультирование родителей по вопросам применения данной технологии к ребенку.

Практический этап. Включает ознакомление родителей ребенка с результатами диагностических данных и рекомендациями специалистов по проведению занятий; проведение инструктором ознакомительного занятия ребенка с лошадью, установление контакта животного и ребенка. Продолжительность пробного занятия – до 15 минут.

По итогам ознакомительного занятия составляется план мероприятий с ребенком. Занятия проводятся для целевых групп детей, сформированных с учетом психосоциального статуса, нарушений опорно-двигательного аппарата, умственных нарушений и других ограничений. Занятия проводятся индивидуально или в мини-группах.

В структуру занятия входит разминка, основная часть, растяжка, заключительная часть. В ходе основной части занятия дети приветствуют животное, знакомятся с ним, осуществляют кормление и уход за ними. В этот момент активизируются телесные, зрительные, слуховые и другие рецепторы. Стимулируется процесс развития детей с несформированным восприятием, развиваются навыки социализации. После установления контакта ребенка с животным проводится катание на лошадях. Практический этап предполагает проведение лечебных физических упражнений с ребенком, психолого-педагогических мероприятий, направленных на психологическую адаптацию ребенка к условиям проведения занятий. Продолжительность занятий на практическом этапе может быть увеличена до 1 часа, периодичность занятий 2-3 раза в неделю, курс занимает от

полутора месяцев и более (в зависимости от эффекта терапии и состояния здоровья ребенка). На данном этапе обязательным является взаимодействие специалистов и родителей.

Аналитический этап включает анализ и оценку результатов применяемой технологии, проведение контрольных диагностических измерений, оформление результатов реабилитации, разработку рекомендаций по дальнейшей работе с семьей и ребенком, проведение анкетирования родителей по удовлетворенности качеством предоставленных услуг.

Показатели эффективности технологии:

1. Улучшение двигательной активности детей с ОВЗ.
2. Восстановление нарушенных/формирование новых функций (абилитация) детского организма.
3. Формирование у детей поведенческих стереотипов, уверенности в собственных силах, улучшение обучаемости и внимательности.
4. Повышение у детей уровня самооценки и экстраверсии, активности, стабилизация эмоционально-волевой сферы.
4. Улучшение речи, мелкой моторики (работы мышц кистей и пальцев).
5. Повышение уровня родительской компетентности в вопросах выстраивания эффективного взаимодействия с ребенком.

Канистерапия – это вид лечения и реабилитации при помощи специально отобранных и обученных собак под наблюдением квалифицированных специалистов (канистерапевтов).

Канистерапия дает возможность детям с ОВЗ получить психофизиологическую помощь, которая заключается в том, что взаимодействие с животными нормализует работу нервной системы, снимает артериальное давление, снижает уровень физиологического и психологического стресса, конфликтность, чувство неполноценности, враждебность, тревожность, способствует гармонизации межличностных отношений. Дети взаимодействуют с животными в эмоционально позитивной и комфортной обстановке. В игровой форме изучают и применяют различные социальные роли (ветеринар, дрессировщик и т. д.), учатся вербальному и невербальному общению.

Наиболее частые нарушения развития, для коррекции которых используется канистерапия – это умственная отсталость, нарушения опорно-двигательного аппарата (детский церебральный паралич), РАС, эпилепсия, эмоциональные нарушения, СДВГ (синдром дефицита внимания и гиперактивности), задержка психического развития.

Собаки, задействованные в канистерапии, проходят специальный отбор, имеют сертификат собаки-терапевта, который ежегодно подтверждается, и все необходимые ветеринарные документы.

Обязательным условием применения данной технологии является организация взаимодействия с социальными партнерами, обеспечивающими обучение собак-терапевтов и уход за ними, путем заключения соглашений о сотрудничестве.

Цель технологии – социальная адаптация ребенка с ограниченными возможностями посредством канистерапии.

Ресурсы:

- кадровые: междисциплинарная команда специалистов: врач-невролог, врач-педиатр, социальный педагог, логопед, музыкальный руководитель, психолог, специалист по социальной работе, социальный работник, специалисты организации, осуществляющие обучение животных (собак) и уход за ними (канистерапевты);

- материально-технические: помещения, соответствующие санитарным нормам и правилам, мебель, аудио-, видеоаппаратура, игровое оборудование (мячи, мягкие модули и др.), телефонная связь, автотранспорт, игрушки, используемые для проведения игр с собаками, стимулирующий корм для собак;

- информационные: СМИ, интернет-ресурсы, просветительские издания (буклеты, брошюры);

- методические: диагностический инструментарий, методические пособия, методические рекомендации, памятки.

Формы работы: практические занятия (индивидуальные и групповые), консультация, игра, викторина, мастер-класс, викторина, лекция, презентация и др.

Методы работы:

- организационные (информирование, диагностирование, инструктирование и др.);

- методы обучения: словесные (беседа, упражнение, объяснение, опрос и др.), наглядные (иллюстрация, демонстрация, видеометод), практические (мандалотерапия, коллажирование и др.);

- метод стимулирования и мотивации: создание эмоциональных переживаний, поощрение и др.;

- методы контроля: наблюдение и др.;

- методы психотерапии: игротерапия, методы арт-терапии (музыкотерапия, изотерапия, сказкотерапия, библиотерапия и др.).

Этапы реализации

Диагностический этап. Специалистами осуществляется проведение первичного обследования ребенка для установления возможности применения данной технологии, выявление противопоказаний к занятиям канистерапией: аллергия на собачью шерсть, открытые раны на кожных покровах, наличие инфекционных, дыхательных и кожных заболеваний. На данном этапе формируются группы детей для проведения занятий с учетом симптоматики, проводятся ознакомительные беседы с родителями детей целевой группы.

Практический. До сведения родителей ребенка доводятся результаты диагностических исследований и рекомендации специалистов по проведению занятий, канистерапевтом проводится знакомство ребенка с собакой, устанавливается контакт ребенка с собакой.

При использовании данной технологии учитываются психолого-медицинские особенности детей с тем или иным диагнозом, и, исходя из этой специфики, прогнозируется эффект, формулируются цели и задачи, составляется программа занятий ребенка. Форма проведения занятий – индивидуальная и в мини-группах (3–5 человек).

Занятия канистерапией предполагают тесный тактильный и эмоциональный контакт ребенка с собакой. Все занятия проходят под наблюдением и контролем за собакой и ребенком со стороны канистерапевта. Во время первых занятий и занятий с детьми с поведенческими нарушениями собака должна быть на коротком поводке.

Структура занятия: вводная часть, в процессе которой ребенок знакомится с собакой, устанавливает с ней контакт, основная часть – выполнение различных упражнений, таких как ходьба с собакой, преодоление препятствий с собакой (хождение змейкой, повороты, барьеры, тоннели и проч.), управление собакой с помощью речи или жестовой речи, поглаживание собаки, расчесывание собаки, управление движением собаки с помощью поводка, а также иные упражнения, способствующие развитию тех или иных навыков ребенка (допускается использование подвижных или сюжетных игр). При игровом взаимодействии дети командуют собаками, дрессируют их. Ребенок, принимая статусную роль, обучается соблюдению своих прав и обязанностей во взаимодействии с собакой. Обучение собаки предполагает самостоятельную руководящую и организующую деятельность со стороны ребенка. В процессе занятий канистерапевт и психолог предлагают ребенку доминирующую, ведущую роль в альянсе собака-ребенок. В заключительной части занятия проводятся релаксационные упражнения, которые помогают детям снизить эмоциональное возбуждение, восстановить дыхание, отдохнуть, обсудить итоги занятия.

На занятиях допускается присутствие родителей, что формирует у ребенка и его родителей чувство уверенности, вызывает интерес, доверие и мотивирует на дальнейшее сотрудничество и проведение занятий. Наблюдая за успехами детей, многие родители

меняют свое отношение к своим детям на более позитивное, занимают более активную позицию по реабилитации и социализации детей. Продолжительность занятий – до 30 минут.

Аналитический. Анализ и оценка результатов применяемой технологии, проведение контрольных диагностических измерений, оформление результатов реабилитации, разработка рекомендаций по дальнейшей работе с семьей и ребенком, проведение анкетирования родителей по удовлетворенности качеством предоставленных услуг.

Показатели эффективности технологии:

1. Улучшение соматического и психоневрологического здоровья ребенка.
2. Стабилизация эмоционально-волевой сферы, снижение страхов и тревожности у детей.
3. Улучшение речи, мелкой моторики, развитие коммуникативных навыков.
4. Улучшение моторных навыков (для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата).
5. Формирование у детей поведенческих стереотипов.
6. Повышение уровня родительской компетентности в вопросах выстраивания эффективного взаимодействия с ребенком.

Гарденотерапия – это особое направление психосоциальной, трудовой и педагогической реабилитации при помощи приобщения детей с ОВЗ к работе с растениями.

Применение технологии гарденотерапии дает возможность эффективно осуществлять процесс реабилитации детей и подростков с ОВЗ, оказывать социальную помощь семье, воспитывающей ребенка с особыми потребностями, раскрыть дополнительные возможности личности ребенка через его взаимодействие с растительным миром, обогатить социально-адаптированный опыт ребенка, развивать эмоционально-волевою сферу. Технология опирается на взаимодействие ребенка, имеющего особенности развития, с природой как процесс постоянного сопереживания, соучастия, эмпатии.

Гарденотерапию можно применять совместно с элементами технологий социокультурной реабилитации: музыка-, изо-, фото-, библиотерапией, дизайном, оригами. Использование гарденотерапии дает положительные результаты в силу того, что продукты деятельности имеют конкретный наглядный результат и находятся в прямой зависимости от усилий и труда ребенка.

Цель технологии – создание условий для улучшения психологического, физического здоровья и повышения адаптивных способностей детей с ОВЗ, направленных на успешную социальную адаптацию.

Ресурсы:

- кадровые: междисциплинарная команда специалистов: социальный педагог, методист, инструктор по труду, психолог, специалист по социальной работе, социальный работник и др.;

- *материально-технические:* помещение, соответствующее санитарным нормам и правилам, мебель, аудиооборудование, инвентарь для садово-огороднических работ, цветочные горшки, фартуки для детей, резиновые перчатки, расходные материалы (земля, удобрения, семена растений и др.), телефонная связь, автотранспорт;

- информационные: СМИ, интернет-ресурсы, просветительские издания (буклеты, брошюры);

- методические: методические пособия, методические рекомендации, памятки.

Формы работы: практические занятия (индивидуальные и групповые), консультация, тренинг, лекция, игра, мастер-класс, практикум, викторина, выставка творческих работ, конкурсы, акции, ярмарка, экскурсии и др.

Методы работы:

- организационные (информирование, диагностирование, инструктирование и др.);

- методы обучения: словесные (беседа, упражнение, объяснение, опрос и др.), наглядные (иллюстрация, демонстрация, видеометод), практические (мандалотерапия, коллажирование и др.);

- метод стимулирования и мотивации: создание эмоциональных переживаний, поощрение и др.;
- методы контроля: наблюдение и др.;
- методы психотерапии: игротерапия, методы арт-терапии (музыкотерапия, изотерапия, сказкотерапия, библиотерапия и др.);

Этапы реализации

Диагностический этап предполагает проведение первичного диагностического обследования с целью определения степени социальной адаптированности детей с ОВЗ, анкетирование родителей для выявления отношения родителей к вопросам социальной адаптации и реабилитации детей с использованием технологии «Гарденотерапия», составление перспективного и календарно-тематического планирования занятий.

Практический этап включает ознакомление родителей ребенка с результатами диагностических данных и рекомендациями специалистов по проведению занятий. Занятия проводятся один-два раза в неделю, продолжительность – от 15 до 30 минут.

Занятия по гарденотерапии проводятся как в индивидуальной, так и подгрупповой формах с учетом сформированных у детей навыков социальной адаптированности, возраста, сохранности интеллекта, и рекомендации ИПРА.

Место проведения занятий: в зимний период – в оборудованном помещении либо в теплице (при наличии), в летний период – на открытом воздухе. Для проведения занятий необходимо оборудовать специальную зону, включающую современную теплицу, высокие грядки, уличные кашпо и вазоны, а также необходимый садовый инвентарь. Занятия с растениями в теплице и на участке проходят под руководством инструктора по труду. Занятие предусматривает теоретическую и практическую части. Теоретическая часть включает изучение особенностей, среды обитания, уход за растениями, показ и демонстрацию способов выращивания растений и др.; практическая – непосредственную деятельность детей под руководством педагога по уходу за растениями. На занятии также применяются арт-терапевтические приемы: рисование растений, создание икебаны, гербариев, оформление фотовыставок и др.

В процессе занятия необходимо применять различные виды деятельности детей и чередовать их с отдыхом. Важным моментом является пролонгированная поэтапность проведения занятий, которая позволяет постепенно осваивать растительный мир, переходя на более сложные уровни организации от простых форм с постоянным повторением пройденного материала. Постепенный переход от индивидуальной формы работы к коллективной способствует социализации и улучшению психологической атмосферы в детском коллективе.

На практическом этапе проводится работа с родителями: консультирование, обучение их практическим навыкам работы с детьми по уходу и содержанию за комнатными растениями в домашних условиях и др.

Аналитический этап. Предполагает анализ и оценку результатов деятельности по применяемой технологии, проведение контрольно-диагностического обследования целевой группы, оформление результатов технологии, разработку рекомендаций по дальнейшей работе с семьей и ребенком, проведение анкетирования родителей по удовлетворенности качеством предоставленных услуг.

Показатели эффективности технологии:

1. Улучшение психологического самочувствия детей с ОВЗ и их родителей.
2. Повышение уровня познавательной активности, формирование и развитие коммуникативных навыков.
3. Приобретение у детей целевой группы базовых знаний и навыков по уходу за комнатными и садовыми растениями.
4. Повышение уровня родительской компетентности в вопросах выстраивания эффективного взаимодействия с ребенком.

Использование указанных технологий в процессе реабилитации детей с особенностями развития обеспечивает коррекцию и развитие моторной, познавательной,

эмоционально-волевой и личностной сфер детей целевой группы; способствует повышению социального статуса ребенка с РАС путем включения его в общественно полезную деятельность; содействует всестороннему гармоничному развитию детей, стабилизации их психологического состояния, что в дальнейшем помогает детям с РАС реализоваться и утвердиться в обществе [14].

Перечисленные практики и технологии работы используются для диагностики, обучения и терапии детей с РАС и другими ментальными нарушениями. Они применимы не к каждому ребенку с РАС, поскольку в каждом случае необходим индивидуальный подход [5].

Важным аспектом оказания комплексной помощи семье, воспитывающей ребенка с РАС, является налаживание взаимодействия, где родители становятся партнерами специалистов в создании и реализации индивидуальной программы развития ребенка, поскольку слаженная работа специалистов, подкрепляемая усилиями родителей, дает наиболее эффективные результаты.

Заключение

Расстройства аутистического спектра – это целый спектр нарушений развития. Для большинства людей с РАС характерна неравномерность созревания и развития психических сфер, у них отмечаются качественные нарушения в сфере социального взаимодействия, нарушения способности к общению, стереотипные модели поведения, интересов и видов деятельности. Исходя из специфики нарушений развития, людям с РАС и другими ментальными нарушениями необходимо обеспечение комплексной помощи и сопровождения в различных социальных сферах.

На основании действующего законодательства Российской Федерации в ХМАО – Югре приняты нормативные документы, включающие в себя реализацию приоритетных направлений комплексного сопровождения людей с РАС и другими ментальными нарушениями. С целью объединения эффективных практик для оказания квалифицированной комплексной помощи детям с РАС и другими ментальными нарушениями разработаны: Концепция комплексного сопровождения людей с РАС и другими ментальными нарушениями в ХМАО – Югре до 2020 года, регламент межведомственного взаимодействия и порядок взаимодействия базовых организаций при оказании комплексной помощи людям с РАС и другими ментальными нарушениями.

Комплексную работу по оказанию помощи людям с РАС и другими ментальными нарушениями осуществляют различные ведомства и организации (организации здравоохранения, организации социального обслуживания, образовательные организации, организации культуры, спорта, центры занятости населения). Каждая структура организует деятельность, находящуюся в ее компетенции, в то же время выполняется совместная работа по оказанию комплексной помощи людям с РАС в рамках межведомственного взаимодействия.

Важным аспектом оказания комплексной помощи семье, воспитывающей ребенка с РАС, является налаживание взаимодействия, где родители становятся партнерами специалистов в создании и реализации индивидуальной программы развития ребенка, поскольку слаженная работа специалистов, подкрепляемая усилиями родителей, дает наиболее эффективные результаты.

Список литературы

1. Аутизм: возрастные особенности и психологическая помощь: методическое пособие для воспитателей, педагогов, психологов и дефектологов дошкольных и школьных общеобразовательных и специальных (коррекционных) учреждений / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг и др. – М : Полиграф Сервис, 2013. – 231 с.

2. Барбера, М. Л. Детский аутизм и вербально-поведенческий подход. Обучение детей с аутизмом и связанными расстройствами [Текст]: – Екатеринбург : Рама Паблишинг, 2014. – 304 с.
3. Мамайчук, И. И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. – Санкт-Петербург : Речь, 2013. – 220 с.
4. Межведомственный приказ от 07.09.2017 № 790-р/941/1378/243/1/298/243/1 «Об утверждении порядка взаимодействия базовых организаций при оказании комплексной помощи людям с РАС, детям группы риска с признаками РАС и с РАС, их семьям в ХМАО – Югре» [Электронный ресурс]. – URL: www.admhmansy.ru (дата обращения: 20.06.2020).
5. Методы работы с детьми с РАС [Электронный ресурс]. – URL: www.autism-frc.ru (дата обращения: 20.06.2020).
6. Модель обучения детей с расстройствами аутистического спектра в общеобразовательных организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры [Текст] : методические рекомендации / Бюджет. учреждение высш. образования Ханты-Манс. авт. округа – Югры «Сургут. гос. пед. ун-т» ; авт.-сост. О. Ф. Богатая, Н. П. Рассказова, А. В. Сорокина. – Сургут : РИО СурГПУ, 2018. – 105 с.
7. Никольская, О. С. Психологическая классификация детского аутизма [Текст] / О. С. Никольская // Детский аутизм: пути понимания и помощи: альманах. – 2014. – № 18. – С. 6-10.
8. Приходько, О. Г. Деятельность педагога, учителя-предметника, классного руководителя при включении обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в образовательное пространство: методические материалы для педагогов, учителей-предметников, классных руководителей образовательных организаций [Текст] / О. Г. Приходько и др. – М. : ГБОУ ВПО МГПУ, 2014. – 227 с.
9. Пул эффективных практик работы с людьми с РАС и другими ментальными нарушениями: практическое пособие / сост. Л. А. Бездольная. – Сургут : Изд-во БУ ХМАО – Югры «Методический центр развития социального обслуживания», 2019. – 199 с.
10. Распоряжение заместителя Губернатора Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 04.06.2018 № 273-р «Об утверждении Регламента Контроля и оценки деятельности по оказанию комплексной помощи людям с расстройствами аутистического спектра, другими ментальными нарушениями и их семьям в муниципальном образовании Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, а также критериев оценки» [Электронный ресурс]: – URL: www.admhmansy.ru (дата обращения: 20.06.2020).
11. Распоряжение Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 05.05.2017 № 261-рп «О Концепции комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре до 2020 года» [Электронный ресурс]: – URL: www.admhmansy.ru (дата обращения: 20.06.2020).
12. Регламент оказания психолого-педагогической помощи детям с расстройствами аутистического спектра на основе сетевого взаимодействия образовательных учреждений города Москвы [Текст]: Методические рекомендации / Н.Я. Семаго и др. – М.: ГБОУ ВПО Московский городской психолого-педагогический университет, 2016. – 74 с.
13. Рудик О.С. Коррекционная работа с аутичным ребенком: [кн. для педагогов: метод. пособие] / О. С. Рудик. – М. : ВЛАДОС, 2015. – 189 с.
14. Технологии социальной реабилитации детей с особенностями развития, реализуемые в опорных реабилитационных центрах Ханты-Мансийского автономного округа – Югры : практ. пособие / авт.-сост. : Е. Г. Чумак, Л. Х. Раимбакиева, Г. Х. Батынова, Т. П. Ксенович. – Сургут : Изд-во БУ ХМАО – Югры «Методический центр развития социального обслуживания», 2017. – 48 с.
15. Хаустов, А. В. Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с расстройствами аутистического спектра. Методическое пособие [Текст]: / А. В. Хаустов, П. Л. Богорад, О. В. Загуменная ; под общ. ред. А.В. Хаустова. – М. : ФРЦ ФГБОУ ВО МГПУ, 2016. – 125 с.

16. Хаустов, А. В. Выбор образовательного маршрута для обучающихся с РАС [Электронный ресурс] // II Всероссийская научно-практическая конференция «Комплексное сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра». – URL: <http://autism-frc.ru> (дата обращения: 20.06.2020).

17. Эффективные практики по оказанию комплексной помощи детям с расстройствами аутистического спектра: методические рекомендации / Бюджет. учреждение высш. образования Ханты-Манс. авт. округа – Югры «Сургут. гос. пед. ун-т», Региональный ресурсный центр. – Сургут, 2018. – 41 с.

СОСТАВИТЕЛИ:
Валерия Сергеевна Городицкая,
Ирина Александровна Журавлева

Оказание комплексной помощи детям с расстройствами аутистического спектра
и другими ментальными нарушениями.

Показатели по оказанию комплексной помощи детям
с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями

Методические рекомендации

Оригинал-макет изготовлен методическим отделом
АУ «Институт развития образования»

Формат 60*84/16. Гарнитура Times New Roman.
Заказ № 757. Усл.п.л.3,4. Электронное издание.

АУ «Институт развития образования»

628012, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра,
г. Ханты-Мансийск, ул. Чехова, 12, строение «А»