



**Сургутский государственный
педагогический университет**



**Региональный ресурсный центр
образовательных технологий по работе с детьми,
имеющими особенности развития**

**Модель обучения детей
с расстройствами аутистического спектра
в общеобразовательных организациях
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры**

Методические рекомендации

**Сургут
2018**

**Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Сургутский государственный педагогический университет»**

**Региональный ресурсный центр образовательных технологий
по работе с детьми, имеющими особенности развития**

**Модель обучения детей
с расстройствами аутистического
спектра в общеобразовательных
организациях Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры**

Методические рекомендации

**Сургут
2018**

УДК 376.5(07)

ББК 74.59я81

М 74

Модель обучения детей с расстройствами аутистического спектра в общеобразовательных организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры [Текст] : метод. 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, [1] с.

В методических рекомендациях рассматриваются концептуальные и теоретико-методологические аспекты организации образования обучающихся с расстройствами аутистического спектра в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, представлены характеристики особых образовательных потребностей, варианты адаптированной основной общеобразовательной программы начального общего образования, модели образования обучающихся с расстройствами аутистического спектра.

Методические рекомендации представляют первый выпуск материалов, раскрывающих модели образования обучающихся с расстройствами аутистического спектра.

Методические рекомендации адресованы педагогам и родителям, воспитывающим детей с расстройствами аутистического спектра.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	6
Глава I. Характеристика особых образовательных потребностей обучающихся с расстройствами аутистического спектра	10
1.1. Этиология расстройств аутистического спектра	11
1.2. Варианты адаптированной общеобразовательной программы для обучающихся с расстройствами аутистического спектра.....	15
1.3. Классификация детей с расстройствами аутистического спектра	20
Глава II. Система комплексной помощи обучающимся с расстройствами аутистического спектра	33
2.1. Диагностическая работа	34
2.2. Коррекционно-развивающая работа	68
Глава III. Модель обучения детей с расстройствами аутистического спектра.....	79
3.1. Модель «Инклюзивный класс»	86
3.2. Модель «Ресурсный класс»	89
3.3. Модель «Автономный класс».....	91
3.4. Модель «Отдельный класс, реализующий АООП НОО обучающихся с расстройствами аутистического спектра»	92
3.5. Модель обучения детей с расстройствами аутистического спектра в классе для обучающихся с задержкой психического развития	94
3.6. Модель обучения детей с расстройствами аутистического спектра в классе для обучающихся с легкой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).....	96
3.7. Модель обучения детей с расстройствами аутистического спектра в классе для обучающихся с тяжелыми множественными нарушениями развития.....	98
3.8. Модель индивидуального образования обучающегося с расстройствами аутистического спектра на дому.....	101
Список литературы	103



ВВЕДЕНИЕ

Становление и развитие системы комплексной помощи детям с расстройствами аутистического спектра в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре регламентировано нормативно-правовыми документами:

- *международного уровня*: Конвенция ООН о борьбе с дискриминацией в области образования (1960 г.), Конвенция ООН по правам ребенка (1989 г.), Саламанская декларация о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями (1994 г.), Конвенция ООН о правах инвалидов (2006 г.);
- *российского уровня*: Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»; Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24 июля 1998 г. №124-ФЗ (с изменениями от 30.06.2007 г.), Федеральный закон от 24.11.1995 г. №181-ФЗ (ред. от 29.12.2017 г.) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» и др.

В ХМАО – Югре разработаны нормативно-правовые акты, регламентирующие полномочия и обязанности органов государственной власти автономного округа, подведомственных им учреждений и организаций по обеспечению условий для полноценной интеграции инвалидов, ликвидации проявлений дискриминации по признаку инвалидности, структуру, минимальный объем и порядок оказания им мер социальной поддержки, социальных услуг:

- Стратегия социально-экономического развития ХМАО – Югры до 2020 года,
- Закон ХМАО – Югры от 02.12.2005 № 115-оз «О мерах по обеспечению прав детей-инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов, на образование, воспитание и обучение и о



наделении органов местного самоуправления отдельными государственными полномочиями по обеспечению прав детей-инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов, на образование, воспитание и обучение в ХМАО – Югре»,

- Приказ Департамента образования и науки ХМАО – Югры № 1291 от 25.08.2016 «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») по организации инклюзивного образования и созданию специальных условий для получения дошкольного и общего образования детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья в ХМАО – Югре на 2016-2018 годы».

По данным Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры по состоянию на 31 декабря 2016 года в медицинских организациях округа на диспансерном учете состоят 288 человек с расстройствами аутистического спектра, имеющих установленную группу инвалидности, в том числе: «ранний детский аутизм» – 176 несовершеннолетних, «синдром Аспергера» – 5 несовершеннолетних, «атипичный аутизм» – 107 человек.

Разработаны нормативные документы, регламентирующие обучение, воспитание, комплексную помощь детям с расстройствами аутистического спектра в ХМАО – Югре:

- Приказ Департамента образования и молодежной политики ХМАО – Югры от 23.06.2017 г. №1037 «О реализации Концепции комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре до 2020 года»;
- Приказ Департамента образования и молодежной политики ХМАО – Югры №1853 от 14.12.2017 г. о проектной инициативе «Создание и внедрение модели обучения детей с расстройствами аутистического спектра и другими менталь-



ными нарушениями в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

Основанием для реализации Проектной инициативы является Концепция комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре до 2020 года, а также мероприятия по реализации данной Концепции.

Целью Проектной инициативы «Создание и внедрение модели обучения детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» (далее – Проектная инициатива), является обеспечение равного доступа к получению образования детьми с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, независимо от их индивидуальных особенностей и учебных достижений, за счет внедрения в образовательных организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры различных образовательных моделей, позволяющих реализовать интегрированное, инклюзивное и индивидуальное образование в соответствии с образовательными потребностями и психофизическими возможностями обучающихся.

Продукт Проектной инициативы представляет собой модели образования детей с расстройствами аутистического спектра, соответствующие:

- требованиям Федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья¹,
- рекомендациям, указанным в практическом пособии «Ресурсный класс. Опыт организации обучения и внеурочной

¹ Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 декабря 2014 года №1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»



деятельности детей с аутизмом в общеобразовательной школе»².

Продукт Проектной инициативы включает:

- модель (технологическая схема) по разработке адаптированной основной общеобразовательной программы начального общего образования обучающихся с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»,
- методические рекомендации по внедрению и реализации моделей обучения детей с расстройствами аутистического спектра в общеобразовательной школе.

Сложности реализации Проектной инициативы обусловлены недостаточным уровнем специальной подготовки педагогических работников и специалистов системы психолого-педагогического сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра.

С целью повышения профессиональной компетентности педагогов по вопросам обучения и воспитания детей с расстройствами аутистического спектра предусмотрены и проведены мероприятия: курсы повышения квалификации, семинары-практикумы, вебинары, консультации.

В данных методических рекомендациях содержится описание восьми Моделей образования обучающихся с расстройствами аутистического спектра, которые в настоящее время реализуются или могут быть реализованы в округе. Предусмотрена разработка методических рекомендаций по реализации каждой образовательной Модели с представлением практических материалов по диссеминации опыта педагогов ХМАО – Югры.

² Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 07.07.2017 № ТС -267/07 «О направлении информации»



Глава I

ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Расстройства аутистического спектра связаны с особым системным нарушением психического развития ребенка, проявляющимся в становлении его аффективно-волевой сферы, в когнитивном и личностном развитии. Общими для всех расстройств аутистического спектра являются три признака – «аутистическая триада» симптомов: трудности в общении и социализации, неспособность установления эмоциональных связей, нарушение речевого развития.

Более ранним термином, обозначающим расстройства аутистического спектра, является детский аутизм. Он рассматривался как общее расстройство развития, которое проявляется в возрасте до трех лет и характеризуется ограниченным, повторяющимся поведением, нарушениями социального взаимодействия и общения.

Расстройства аутистического спектра, по определению, принятому в Российском обществе психиатров, представляют собой группу комплексных дезинтегративных нарушений психического развития, характеризующихся отсутствием способности к социальному взаимодействию, коммуникации, стереотипностью поведения, приводящими к социальной дезадаптации.

Согласно Международной классификации болезней десятого пересмотра, расстройства аутистического спектра относятся к общим расстройствам психологического развития (F-84) – группе расстройств, характеризующихся качественными отклонениями в социальных взаимодействиях и показателях коммуникабельности, а также ограниченным, стереотипным, повторяющимся комплексом интересов и действий (эти качественные отклонения являются общей характерной чертой деятельности индивида во всех ситуациях).



1.1. ЭТИОЛОГИЯ РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА³

На сегодняшний день общепризнанной концепции этиологии расстройств аутистического спектра в мире не существует. Имеют место различные гипотезы этиологии расстройств аутистического спектра, как социальные, психологические, так и биологические и даже экологические. Существующие гипотезы не исключают друг друга, описывая нарушения в разных системах. Кроме того, причины расстройств аутистического спектра могут заключаться в одновременном влиянии различных этиологических факторов, например генетической предрасположенности в сочетании с действием какого-либо вируса или микроорганизма на определенной стадии внутриутробного развития.

Патогенез аутистических расстройств неизвестен. В группу биологических теорий входят генетические концепции, теории нарушения развития головного мозга, связанные с действием перинатальных, а также нейрохимических и иммунных факторов.

Генетические гипотезы. Расстройства аутистического спектра считаются одними из наиболее генетически обусловленных заболеваний среди нейروпсихиатрических расстройств.

Семейные исследования показали, что риск повторения расстройств аутистического спектра в семье, воспитывающей ребенка с аутизмом, в 20 раз выше, чем в общей популяции.

Исследования особенностей развития детей-близнецов подтвердили, что семейное накопление аутистических черт является следствием высокой наследуемости. Различные генетические гипотезы рассматривают расстройства аутистического спектра как результат структурных изменений генома на различных уровнях: нуклеотидные

³ Расстройства аутистического спектра: диагностика, лечение, наблюдение / Российское общество психиатров // Доступ с сайта: <http://psychiatr.ru/download/2100?view=1&nam>. – Дата обращения: 27.02.18.



замены в генах, изменение числа копий генов, изменение количества хромосом в отдельных клетках.

Дизнейроонтогенетические гипотезы (основывающиеся на нарушениях развития нервной системы) рассматривают аутизм как заболевание, обусловленное дефектами развития мозга на ранних онтогенетических этапах. Так с помощью компьютерно-томографических, магнитно-резонансных, гистологических и нейрохимических исследований выявлены аномалии структуры головного мозга у пациентов с расстройствами аутистического спектра: сокращение объема мозга, объема височной коры, морфологические изменения мозжечка, гипоплазия червя мозжечка и ствола мозга, патология мозолистого тела, локальное расширение лобной коры, нарушение созревания нейронов во фронтальной коре, изменения перивентрикулярного белого вещества и увеличение объема боковых желудочков мозга. Однако аутистические расстройства не могут связываться с поражением какого-либо конкретного отдела мозга. Дизнейроонтогенез сопровождается появлением распространенных диффузных изменений в мозге, следствием которых является нарушение межнейрональных контактов, комиссуральных и ассоциативных связей, что, вероятно, вносит определенный вклад в генезис аутистических синдромов.

К возможным причинам могут быть отнесены различные внешние факторы: травмы, инфекции или постинфекционные состояния матери во время беременности, родовые травмы, первичные нарушения обмена веществ, вакцинации, некоторые лекарственные средства (талидомид и т.п.), промышленные токсины и др.

Нейрохимические гипотезы рассматривают генез расстройств аутистического спектра в связи с нарушениями формирования нейротрансмиттерных систем (преимущественно глутаматергической).

Иммунная гипотеза. Активация приобретенного иммунитета (высокий уровень аутоантител к нейроантигенам) при тяжелом нарушении развития нервной системы, поражении психической деятельности при атипичном детском психозе. Активация врожденного имму-



нитета (повышение уровня острофазных белков – маркеров воспаления) коррелирует с остротой состояния. Редуцированное количество и снижение активности НК-лимфоцитов может существенно снижать сопротивляемость детей с аутистическими расстройствами к вирусным инфекциям, многие из которых, как известно, являются нейротропными, что в определенные критические периоды развития представляет существенную опасность для развития нервной системы.

Опиоидная гипотеза. С открытием опиоидных пептидов пищевого происхождения – казоморфинов (продуктов гидролиза казеина молока), глиадо- и глютенорморфинов (продуктов гидролиза белков злаковых культуры), возникла новая разновидность опиоидной гипотезы – «экзорфиновая гипотеза аутизма». Согласно этой гипотезе, патогенез аутизма рассматривается в связи с нарушением проницаемости кишечного барьера, а также снижением активности ферментов, расщепляющих белки и пептиды. Следствием этого является повышенное содержание пептидов в крови ребенка (казо-, глиадо- и глютенорморфинов). Образующиеся экзорфины проникают в мозг, где оказывают воздействие на опиоидную и связанные с ней другие нейрохимические системы, приводя к развитию симптоматики заболеваний аутистического спектра.

Аффективная и когнитивная гипотезы. Врожденное нарушение эмоциональных контактов («первичный дефицит аффективности»). В последнее время отмечают наличие когнитивных дефицитов при расстройствах аутистического спектра. У детей-аутистов страдает социальное восприятие, «theory of mind» – способность увидеть мир с точки зрения другого человека.



Сочетание расстройств аутистического спектра и интеллектуальных нарушений⁴

Обучающиеся с расстройствами аутистического спектра – неоднородная группа. У многих людей диагностируется легкая или умеренная умственная отсталость. Вместе с тем расстройства аутистического спектра обнаруживаются и у людей, чье интеллектуальное развитие оценивается как нормальное или высокое, но проявляется избирательная одаренность в определенных областях.

Основоположник современного учения об аутизме, американский психиатр Лео Каннер отмечал, что некоторые дети с аутизмом имеют хороший интеллектуальный потенциал. В дальнейшем эта точка зрения укрепилась благодаря таким фильмам как, например, «Человек дождя», и ряду книг, написанных в жанре «счастливых историй» родителями детей с аутизмом, которые создали один из наиболее устойчивых мифов об аутизме: «все люди с аутистическими особенностями обладают высоким уровнем интеллекта». Однако практика клинической работы и обучения детей с расстройствами аутистического спектра представляет иные данные.

В «Руководстве по аутизму и первазивным нарушениям развития» F. Volkmar, A. Klin пишут, что «для большинства индивидов с аутизмом показатели IQ находятся в пределах разброса, свойственного умственной отсталости и в основном стабильны во времени». Т. Питерс и Р. Гудман отмечают, что примерно у 50% людей с аутизмом имеется умеренная (или более выраженная) умственная отсталость, у 25% — легкая умственная отсталость, и у 25% коэффициент интеллектуального развития (IQ) в пределах нормы. Шведский психиатр К. Гиллберг считает, что аутизм и умственная отсталость коморбидны, причем патогенетически не связаны, а в итоговом документе

⁴ Морозов, С. А. К вопросу об умственной отсталости при расстройствах аутистического спектра [Электронный ресурс] / С. А. Морозов, Т. И. Морозова, Б. В. Белявский // Аутизм и нарушения развития. – 2016. – Т. 14. – № 1 (50). – С. 9-18. – Доступ с сайта электронной библиотечной системы ELIBRARY.RU: <https://elibrary.ru/item.asp?id=26191982>. – Дата обращения: 28.02.18.



IX Европейского конгресса по проблемам аутизма (Катанья, Италия, 2010 г.) прямо отмечается, что «...связи между расстройствами аутистического спектра и умственной отсталостью нет. Обычно умственную отсталость рассматривали как выражение тяжести корневых нарушений при аутизме, то есть как следствие аутизма, которое, вероятно, можно предупредить, воздействуя на социальные и коммуникативные симптомы. Показано, что раннее интенсивное воздействие на корневые симптомы аутизма действительно может повлиять на интеллектуальное развитие».

Таким образом, аутизм не является причиной умственной отсталости, но может повлиять на интеллектуальное развитие.

Разнообразие проявлений расстройств аутистического спектра обусловило дифференцированный подход к построению адаптированной основной общеобразовательной программы начального общего образования обучающихся с расстройствами аутистического спектра.

Существуют четыре варианта АООП НОО обучающихся с расстройствами аутистического спектра (8.1, 8.2, 8.3, 8.4), созданные в соответствии с дифференцированно сформулированными требованиями к структуре образовательной программы, условиям её реализации, цели и результатам образования.

1.2. ВАРИАНТЫ АДАПТИРОВАННОЙ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА⁵

Вариант 8.1

Вариант 8.1 предполагает, что обучающийся с расстройствами аутистического спектра получает образование, полностью соответствующее по итоговым достижениям к моменту завершения

⁵ Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа обучающихся с расстройствами аутистического спектра [Электронный ресурс] / Ресурсный центр по работе с детьми с особенностями развития. – Доступ с сайта: <http://stud.surgpu.ru/RAS/>. – Дата обращения: 14.03.18.



обучения образованию сверстников, не имеющих ограничений по возможностям здоровья, находясь в их среде и в те же сроки обучения (1-4 классы). Обязательной является систематическая специальная и психолого-педагогическая поддержка коллектива учителей, родителей, детского коллектива и самого обучающегося. Основными направлениями в специальной поддержке являются: удовлетворение особых образовательных потребностей обучающихся с расстройствами аутистического спектра; коррекционная помощь в овладении базовым содержанием обучения; эмоционально-личностное развитие, развитие коммуникативной сферы, зрительного и слухового восприятия, речи; развитие сознательного использования речевых возможностей в разных условиях общения для реализации полноценных социальных связей с окружающими людьми.

Психолого-педагогическая поддержка предполагает помощь в формировании полноценной жизненной компетенции:

- развитие адекватных отношений между ребенком, учителями, одноклассниками и другими обучающимися, родителями;
- работу по профилактике внутриличностных, межличностных конфликтов в классе, школе, поддержанию эмоционально комфортной обстановки;
- создание условий успешного овладения учебной деятельностью с целью предупреждения негативного отношения обучающегося к ситуации школьного обучения в целом.

Вариант 8.2

Вариант 8.2 АООП НОО предполагает, что обучающийся с расстройствами аутистического спектра получает образование, сопоставимое по конечным достижениям с образованием сверстников, не имеющих ограничений по возможностям здоровья, в пролонгированные сроки:



- пять лет (с одним первым дополнительным классом) – для детей, получивших дошкольное образование;

- шесть лет (с двумя первыми дополнительными классами) – для детей, не получивших дошкольное образование, способствующее освоению НОО на основе АООП.

Данный вариант предполагает в большей степени развитие у обучающихся жизненной компетенции на основе планомерного введения в более сложную социальную среду, поэтапное формирование учебной деятельности и коммуникативного поведения, расширение жизненного опыта, социальных контактов с детьми и взрослыми.

Обязательным является организация и расширение повседневных социальных контактов, включение специальных курсов коррекционно-развивающего направления, особое структурирование содержания обучения на основе усиления внимания к целенаправленному развитию эмоционально-личностной сферы и коммуникативного поведения, формированию жизненной компетенции, а также применение как общих, так и специальных методов и приемов обучения.

Вариант 8.3

Вариант 8.3 предполагает, что обучающийся с расстройствами аутистического спектра, осложненными легкой умственной отсталостью, обучаясь по адаптированной основной общеобразовательной программе общего образования, получает к моменту завершения школьного обучения образование, не сопоставимое по итоговым достижениям с образованием сверстников, не имеющих ограничений здоровья, и в более пролонгированные календарные сроки.

В связи с особыми образовательными потребностями обучающихся с расстройствами аутистического спектра, данный вариант АООП предполагает постепенное включение детей в образовательный процесс за счет организации пропедевтического обучения в двух пер-



вых дополнительных классах и увеличения общего срока обучения в условиях начальной школы до шести лет.

Обязательной является организация специальных условий обучения и воспитания для реализации как общих, так и особых образовательных потребностей.

Вариант 8.3 может быть реализован в разных формах: как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность⁶. Образовательная организация должна обеспечить требуемые для данного варианта и категории обучающихся условия обучения и воспитания. Одним из важнейших условий обучения ребенка с расстройствами аутистического спектра в среде других обучающихся является готовность к эмоциональному и коммуникативному взаимодействию с ними.

Вариант 8.4

Вариант 8.4 предполагает, что обучающийся с расстройствами аутистического спектра, осложненными умственной отсталостью (умеренной, тяжелой, глубокой, тяжелыми и множественными нарушениями развития), получает образование, которое по содержанию и итоговым достижениям не соотносится к моменту завершения школьного обучения с содержанием и итоговыми достижениями сверстников, не имеющих дополнительных ограничений по возможностям здоровья.

В связи с особыми образовательными потребностями обучающихся с расстройствами аутистического спектра и испытываемыми ими трудностями социального взаимодействия, данный вариант АООП предполагает постепенное включение детей в образовательный процесс за счет организации пропедевтического обучения в двух пер-

⁶ Ст. 79, ч. 4 Федерального закона Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ (в ред. Федеральных законов от 07.05.2013 № 99-ФЗ, от 23.07.2013 № 203-ФЗ).



вых дополнительных классах и увеличения общего срока обучения в условиях начальной школы до шести лет.

На основе данного варианта организация разрабатывает специальную индивидуальную программу развития (СИПР), учитывающую индивидуальные образовательные потребности обучающегося.

Данный вариант предполагает планомерное введение обучающегося в более сложную социальную среду, дозированное расширение повседневного жизненного опыта и социальных контактов обучающегося в доступных для него пределах, в том числе работу по организации регулярных контактов детей со сверстниками и взрослыми.

Обязательной является специальная организация среды для реализации особых образовательных потребностей обучающегося, развитие его жизненной компетенции в разных социальных сферах (образовательной, семейной, досуговой, трудовой и других).

Специальные условия обучения и воспитания включают использование, с учетом медицинских показаний, аппаратуры разных типов коллективного и индивидуального пользования (при необходимости дополнительных ассистивных средств и средств альтернативной коммуникации).

В соответствии с тяжестью аутистических проблем и степенью нарушения (искажения) психического развития О. С. Никольская выделяет четыре группы детей, различающихся характером избирательности во взаимодействии с окружающим, возможностями произвольной организации поведения и деятельности, способами аутостимуляции и уровнем психоречевого развития:

- 1) полная отрешенность от происходящего,
- 2) активное отвержение,
- 3) захваченность аутистическими интересами,
- 4) выраженная трудность организации общения и взаимодействия⁷.

⁷ Никольская, О. С. Аутичный ребенок: пути помощи [Текст] / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. – М. : Теревинф, 2017. – 288 с.



1.3. КЛАССИФИКАЦИЯ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА⁸

Первая группа

Дети не развивают активной избирательности в контактах со средой и людьми, что проявляется в их полевом поведении. Они практически не реагируют на обращение и сами не пользуются ни речью, ни невербальными средствами коммуникации, их аутизм внешне проявляется как отрешенность от происходящего.

Эти дети почти не имеют точек активного соприкосновения с окружением, могут не реагировать явно даже на боль и холод. Они будто не видят и не слышат и, тем не менее, пользуясь в основном периферическим зрением, редко ушибаются и хорошо вписываются в пространственное окружение, бесстрашно карабкаются, ловко перепрыгивают, балансируют. Не вслушиваясь, и, не обращая ни на что явного внимания, в своем поведении могут показывать неожиданное понимание происходящего, близкие часто говорят, что от такого ребенка трудно что-нибудь скрыть или спрятать.

Полевое поведение в данном случае принципиально отличается от полевого поведения ребенка «органика». В отличие от гиперактивных и импульсивных детей такой ребенок не откликается на все, не тянется, не хватается, не манипулирует предметами, а скользит мимо. Отсутствие возможности активно и направленно действовать с предметами проявляется в характерном нарушении формирования координации рука-глаз. Этих детей можно мимолетно заинтересовать, но привлечь к минимально развернутому взаимодействию крайне трудно. При активной попытке сосредоточить ребенка произвольно, он может сопротивляться, но как только принуждение прекращается, успокаивается. Негативизм в этих случаях не выражен активно, дети

⁸ Никольская, О. С. Психологическая классификация детского аутизма [Электронный ресурс] / Выпуск №18 Альманаха Института коррекционной педагогики Российской академии образования. – Доступ с сайта: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-18/psihologicheskaja-klassifikacija-detskogo-autizma>. – Дата обращения: 14.03.18.



не защищаются, а просто уходят, ускользают от неприятного вмешательства.

При столь выраженных нарушениях организации целенаправленного действия дети с огромным трудом овладевают навыками самообслуживания, также как и навыками коммуникации. Они мутичны, хотя известно, что многие из них время от времени могут повторить за другими привлекшее их слово или фразу, а иногда и неожиданно отразить словом происходящее. Эти слова, однако, без специальной помощи не закрепляются для активного использования, и остаются пассивным эхом увиденного или услышанного. При явном отсутствии активной собственной речи, их понимание обращенной речи остается под вопросом. Так, дети могут проявлять явную растерянность, непонимание прямо адресованной им инструкции и, в тоже время, эпизодически демонстрировать адекватное восприятие значительно более сложной речевой информации прямо им не направленной и воспринятой из разговоров окружающих.

При овладении навыками коммуникации с помощью карточек с изображениями, словами, в некоторых случаях письменной речью с помощью клавиатуры компьютера (такие случаи неоднократно зарегистрированы), эти дети могут показывать понимание происходящего значительно более полное, чем это ожидается окружающими. Они также могут показывать способности в решении сенсомоторных задач, в действиях с досками с вкладышами, с коробками форм, их сообразительность проявляется и в действиях с бытовыми приборами, телефонами, домашними компьютерами.

Практически не имея точек активного соприкосновения с миром, эти дети могут не реагировать явно и на нарушение постоянства в окружении. Разряды стереотипных движений, так же как и эпизоды самоагрессии, проявляются у них лишь на короткое время и в особенно напряженные моменты нарушения покоя, в частности при нажиме со стороны взрослых, когда ребенок не в состоянии немедленно ускользнуть от них.



Тем не менее, не смотря на практическое отсутствие активных собственных действий, мы все-таки можем выделить и у этих детей характерный тип аутостимуляции. Они используют в основном пассивные способы впитывания внешних впечатлений, успокаивающих, поддерживающих и подпитывающих состояние комфорта. Дети получают их, бесцельно перемещаясь в пространстве – лазая, кружась, перепрыгивая, карабкаясь; могут и неподвижно сидеть на подоконнике, рассеянно созерцая мелькание огней, движение ветвей, облаков, потока машин, особенное удовлетворение испытывают на качелях, у окна движущегося транспорта. Пассивно используя складывающиеся возможности, они получают однотипные впечатления, связанные с восприятием движения в пространстве, двигательными и вестибулярными ощущениями, что также придает их поведению оттенок стереотипности и монотонности.

Вместе с тем, даже про этих глубоко аутичных детей нельзя сказать, что они не выделяют человека из окружающего и не имеют потребности в общении и привязанности к близким. Они разделяют своих и чужих, это видно по меняющейся пространственной дистанции и возможности мимолетного тактильного контакта, подходят к близким, для того чтобы их кружили, подбрасывали. Именно с близкими эти дети проявляют максимум доступной им избирательности: могут взять за руку, подвести к нужному объекту и положить на него руку взрослого. Таким образом, так же как и обычные, эти глубоко аутичные дети вместе со взрослым оказываются способными к более активной организации поведения и к более активным способам тонизирования.

Существуют успешно проявившие себя методы установления и развития эмоционального контакта даже с такими глубоко аутичными детьми. Задачами последующей работы является постепенное вовлечение их во все более развернутое взаимодействие со взрослыми и в контакты со сверстниками, выработка навыков коммуникации и социально-бытовых навыков, и максимальная реализация,



открывающихся в этом процессе возможностей эмоционального, интеллектуального и социального развития ребенка.

В зависимости от уровня интеллектуального развития, обучающиеся этой группы могут осваивать варианты 8.3 или 8.4 образовательной программы.

Вторая группа

Дети имеют лишь самые простые формы активного контакта с людьми, используют стереотипные формы поведения, в том числе речевого, стремятся к скрупулезному сохранению постоянства и порядка в окружающем. Их аутистические установки уже выражаются в активном негативизме, а аутостимуляция как в примитивных, так и в изощренных стереотипных действиях – активном избирательном воспроизведении одних и тех же привычных и приятных впечатлений, часто сенсорных и получаемых самораздражением.

В отличие от пассивного ребенка первой группы, для которого характерно отсутствие активной избирательности, поведение этих детей не полевое. У них складываются привычные формы жизни, однако они жестко ограничены и ребенок стремится отстоять их неизменность: здесь максимально выражено стремление сохранения постоянства в окружающем, в привычном порядке жизни - избирательность в еде, одежде, маршруте прогулок. Эти дети с подозрением относятся ко всему новому, боятся неожиданностей, могут проявлять выраженный сенсорный дискомфорт, брезгливость, легко и жестко фиксируют дискомфорт и испуг и, соответственно, могут накапливать стойкие страхи. Неопределенность, неожиданный сбой в порядке происходящего, дезадаптируют ребенка и могут легко спровоцировать поведенческий срыв, который может проявиться в активном негативизме, генерализованной агрессии и самоагрессии.

В привычных же, предсказуемых условиях они могут быть спокойны, довольны и более открыты к общению. В этих рамках они



легче осваивают социально бытовые навыки и самостоятельно используют их в привычных ситуациях. В сложившемся моторном навыке такой ребенок может проявить умелость, даже искусность: нередко прекрасный каллиграфический почерк, мастерство в рисунке орнамента, в детских поделках и т.п. Выработанные бытовые навыки прочны, но слишком жестко связаны с теми жизненными ситуациями, в которых сложились, и необходима специальная работа для перенесения их в новые условия. Характерна речь штампами, требования ребенка выражаются словами и фразами в инфинитиве, во втором или в третьем лице, складывающимися на основе эхоталии (повторения слов взрослого – «накрыть», «хочешь пить» или подходящих цитат из песен, мультфильмов). Речь развивается в рамках стереотипа, привязана к определенной ситуации, для ее понимания может потребоваться конкретное знание того как сложился тот или иной штамп.

Именно у этих детей в наибольшей степени обращают на себя внимание моторные и речевые стереотипные действия (особые, нефункциональные движения, повторения слов, фраз, действий – как разрывание бумаги, перелистывание книги). Они субъективно значимы для ребенка и могут усилиться в ситуациях тревоги: угрозы появления объекта страха или нарушения привычного порядка. Это могут быть примитивные стереотипные действия, когда ребенок извлекает нужные ему сенсорные впечатления прежде всего самораздражением или в стереотипные манипуляции с предметами, а могут быть и достаточно сложные, как повторение определенных аффективно заряженных слов, фраз, стереотипный рисунок, пение, порядковый счет, или даже значительно более сложные как математическая операция – важно, что это упорное воспроизведение одного и того же эффекта в стереотипной форме. Эти стереотипные действия ребенка важны ему как аутостимуляция для стабилизации внутренних состояний и защиты от травмирующих впечатлений извне. При успешной коррекционной работе нужды аутостимуляции могут



терять свое значение и стереотипные действия, соответственно, редуцируются.

Становление психических функций такого ребенка в наибольшей степени искажено. Страдает, прежде всего, возможность их развития и использования для решения реальных жизненных задач, в то время как в стереотипных действиях аутостимуляции могут проявляться не реализуемые на практике возможности: уникальная память, музыкальный слух, моторная ловкость, раннее выделение цвета и формы, одаренность в математических вычислениях, лингвистические способности.

Проблемой этих детей является крайняя фрагментарность представлений об окружающем, ограниченность картины мира сложившимся узким жизненным стереотипом. В привычных рамках упорядоченного обучения, часть таких детей может усвоить программу не только вспомогательной, но и массовой школы. Проблема в том, что эти знания без специальной работы осваиваются механически, укладываются в набор стереотипных формулировок, воспроизводимых ребенком в ответ на вопрос, заданный в привычной форме. Надо понимать, что эти механически освоенные знания без специальной работы не смогут использоваться ребенком в реальной жизни.

Ребенок этой группы может быть очень привязан к близкому человеку, но это еще не вполне эмоциональная привязанность. Близкий чрезвычайно значим для него, но значим, прежде всего, как основа сохранения столь необходимой ему стабильности, постоянства в окружающем. Ребенок может жестко контролировать маму, требовать ее постоянного присутствия, протестует при попытке нарушить стереотип сложившегося контакта. Развитие эмоционального контакта с близкими, достижения более свободных и гибких отношений со средой и значительная нормализация психоречевого развития, возможны на основе коррекционной работы



по дифференциации и насыщению жизненного стереотипа ребенка, осмысленными активными контактами с окружением.

В зависимости от уровня интеллектуального развития обучающиеся этой группы могут осваивать варианты 8.3. или 8.2. образовательной программы.

Дети первой и второй группы по клинической классификации относятся к наиболее типичным, классическим формам детского аутизма, описанным Л. Каннером.

Третья группа

Дети имеют развёрнутые, но крайне косные формы контакта с окружающим миром и людьми – достаточно сложные, но жёсткие программы поведения (в том числе речевого), плохо адаптируемые к меняющимся обстоятельствам и стереотипные увлечения, часто связанные с неприятными острыми впечатлениями. Это создаёт экстремальные трудности во взаимодействии с людьми и обстоятельствами, аутизм таких детей проявляется как поглощенность собственными стереотипными интересами и неспособность выстраивать диалогическое взаимодействие.

Эти дети стремятся к достижению, успеху, и их поведение формально можно назвать целенаправленным. Проблема в том, что для того, чтобы активно действовать, им требуется полная гарантия успешности, переживания риска, неопределенности их полностью дезорганизуют. Если в норме самооценка ребенка формируется в ориентировочно-исследовательской деятельности, в реальном опыте удач и неудач, то для этого ребенка значение имеет только стабильное подтверждение своей успешности. Он мало способен к исследованию, гибкому диалогу с обстоятельствами и принимает лишь те задачи, с которыми заведомо и гарантированно может справиться.

Стереотипность этих детей в большей степени выражается в стремлении сохранить не столько постоянство и порядок окружения (хотя это тоже важно для них), сколько неизменность собственной



программы действий, необходимость по ходу менять программу действий (а этого и требует диалог с обстоятельствами) может спровоцировать у такого ребенка аффективный срыв. Близкие, в связи со стремлением такого ребенка во чтобы то не стало настоять на своем, часто оценивают его как потенциального лидера. Это ошибочное впечатление, поскольку неумение вести диалог, договариваться, находить компромиссы и выстраивать сотрудничество, не только нарушает взаимодействие ребенка со взрослыми, но и выбрасывает его из детского коллектива.

При огромных трудностях выстраивания диалога с обстоятельствами дети способны к развернутому монологу. Их речь грамматически правильная, развернутая, с хорошим запасом слов может оцениваться как слишком правильная и взрослая - «фонографическая». При возможности сложных монологов на отвлеченные интеллектуальные темы этим детям трудно поддержать простой разговор.

Умственное развитие таких детей часто производит блестящее впечатление, что подтверждается результатами стандартизированных обследований. При этом, в отличие от других детей с расстройствами аутистического спектра, их успехи более проявляются в вербальной, а не в невербальной области. Они могут рано проявить интерес к отвлеченным знаниям и накопить энциклопедическую информацию по астрономии, ботанике, электротехнике, генеалогии, и часто производят впечатление «ходячих энциклопедий». При блестящих знаниях в отдельных областях, связанных с их стереотипными интересами, дети имеют ограниченное и фрагментарное представление о реальном окружающем мире. Они получают удовольствие от самого выстраивания информации в ряды, ее систематизации, однако эти интересы и умственные действия тоже стереотипны, мало связаны с реальностью и являются для них родом аутистимуляции.



При значительных достижениях в интеллектуальном и речевом развитии эти дети гораздо менее успешны в моторном - неуклюжи, крайне неловки, страдают навыки самообслуживания. В области социального развития они демонстрируют чрезвычайную наивность и прямолинейность, нарушается развитие социальных навыков, понимания и учета подтекста и контекста происходящего. При сохранности потребности в общении, стремлении иметь друзей, они плохо понимают другого человека.

Характерным является заострение интереса такого ребенка к опасным, неприятным, асоциальным впечатлениям. Стереотипные фантазии, разговоры, рисунки на темы «страшного» тоже являются особой формой аутостимуляции. В этих фантазиях ребенок получает относительный контроль над испугавшим его рискованным впечатлением и наслаждается им, воспроизводя снова и снова.

В раннем возрасте, такой ребенок может оцениваться сверходаренный, позже обнаруживаются проблемы выстраивания гибкого взаимодействия, трудности произвольного сосредоточения, поглощенность собственными сверхценными стереотипными интересами. При всех этих трудностях, социальная адаптация таких детей, по крайней мере, внешне, значительно более успешна, чем в случаях двух предыдущих групп. Эти дети, как правило, обучаются по программе массовой школы в условиях класса или индивидуально, могут стабильно получать отличные оценки, но и они крайне нуждаются в постоянном специальном сопровождении, позволяющем им получить опыт диалогических отношений, расширить круг интересов и представление об окружающем и окружающих, сформировать навыки социального поведения.

В зависимости от уровня интеллектуального развития обучающиеся, относящиеся к третьей группе, могут осваивать следующие варианты АООП НОО: 8.3 (реже) или варианты 8.1, 8.2 (чаще).



Дети этой группы в клинической классификации могут быть определены как дети с синдромом Аспергера.

Четвертая группа

Для этих детей произвольная организация очень сложна, но в принципе доступна. В контакте с другими людьми они быстро устают, могут истощаться и перевозбуждаться, имеют выраженные проблемы организации внимания, сосредоточения на речевой инструкции, ее полного понимания. Характерна общая задержка в психоречевом и социальном развитии. Трудности взаимодействия с людьми и меняющимися обстоятельствами проявляются в том, что, осваивая навыки взаимодействия и социальные правила поведения, дети стереотипно следуют им и теряются при неподготовленном требовании их изменения. В отношениях с людьми проявляют задержку эмоционального развития, социальную незрелость, наивность.

При всех трудностях, их аутизм наименее глубок, и выступает уже не как защитная установка, а как лежащие на поверхности трудности общения – ранимость, тормозимость в контактах и проблемы организации диалога и произвольного взаимодействия. Эти дети тоже тревожны, для них характерно легкое возникновение сенсорного дискомфорта, они готовы испугаться при нарушении привычного хода событий, смешаться при неудаче и возникновении препятствия. Отличие их в том, что они более, чем другие, ищут помощи близких, чрезвычайно зависят от них, нуждаются в постоянной поддержке, и ободрении. Стремясь получить одобрение и защиту близких, дети становятся слишком зависимы от них: ведут себя чересчур правильно, боятся отступить от выработанных и зафиксированных форм одобренного поведения. В этом проявляется их типичная для любого аутичного ребенка негибкость и стереотипность.



Ограниченность такого ребенка проявляется в том, что он стремится строить свои отношения с миром преимущественно опосредованно, через взрослого человека. С его помощью он контролирует контакты со средой, и старается обрести устойчивость в нестабильной ситуации. Вне освоенных и затверженных правил поведения эти дети очень плохо организуют себя, легко перевозбуждаются и становятся импульсивными. Понятно, что в этих условиях ребенок особенно чувствителен к нарушению контакта, отрицательной оценке взрослого.

Такие дети не развивают изощренных средств аутостимуляции, им доступны нормальные способы поддержания активности - они нуждаются в постоянной поддержке, одобрении и ободрении близких. И, если дети второй группы физически зависимы от них то этот ребенок нуждается в непрестанной эмоциональной поддержке. Потеряв связь со своим эмоциональным донором, переводчиком и упорядочивателем смыслов происходящего вокруг, такой ребенок останавливается в развитии и может регрессировать к уровню, характерному для детей второй группы.

Тем не менее, при всей зависимости от другого человека среди всех аутичных детей только дети четвертой группы пытаются вступить в диалог с обстоятельствами (действенный и речевой), хотя и имеют огромные трудности в его организации. Психическое развитие таких детей идет с более равномерным отставанием. Характерны неловкость крупной и мелкой моторики, некоординированность движений, трудности усвоения навыков самообслуживания; задержка становления речи, ее нечеткость, неартикулированность, бедность активного словарного запаса, поздно появляющаяся, аграмматичная фраза; медлительность, неровность в интеллектуальной деятельности, недостаточность и фрагментарность представлений об окружающем, ограниченность игры и фантазии. В отличие от детей третьей группы, достижения здесь больше проявляются в невербальной области, возможно в конструировании, рисовании, музыкальных занятиях.



В сравнении с «блестящими», явно вербально интеллектуально одаренными детьми третьей группы, они сначала производят неблагоприятное впечатление: кажутся рассеянными, растерянными, интеллектуально ограниченными. Педагогическое обследование часто обнаруживает у них состояние пограничное между задержкой психического развития и умственной отсталостью. Оценивая эти результаты, необходимо, однако, учитывать, что дети четвертой группы в меньшей степени используют готовые стереотипы – пытаются говорить и действовать спонтанно, вступать в речевой и действенный диалог со средой. Именно в этих прогрессивных для их развития попытках общаться, подражать, обучаться они и проявляют свою неловкость.

Трудности их велики, они истощаются в произвольном взаимодействии, и в ситуации истощения и у них могут проявиться моторные стереотипии. Стремление отвечать правильно, мешает им учиться думать самостоятельно, проявлять инициативу. Эти дети также наивны, неловки, негибки в социальных навыках, фрагментарны в своей картине мира, затрудняются в понимании подтекста и контекста происходящего. Однако при адекватном коррекционном подходе именно они дают наибольшую динамику развития и имеют наилучший прогноз психического развития и социальной адаптации. У этих детей мы также встречаемся с парциальной одаренностью, которая имеет перспективы плодотворной реализации.

В зависимости от уровня интеллектуального развития, обучающиеся этой группы, могут осваивать варианты 8.1 или 8.2 адаптированной основной общеобразовательной программы начального общего образования.

По мнению О. С. Никольской, именно эти дети описываются в специальной литературе как высокофункциональные дети с аутизмом.

В пределах каждой группы существуют индивидуальные различия в психофизическом развитии детей.



Определение возможности усвоения детьми с расстройствами аутистического спектра разных вариантов АООП НОО (таблица 1) осуществляется в соответствии с классификацией, предложенной научными сотрудниками Института коррекционной педагогики Российской академии образования и на основании заключения территориальной или центральной психолого-медико-педагогической комиссии.

Таблица 1.

**Варианты обучения детей
с расстройствами аутистического спектра**

Варианты АООП / Вариант развития детей с РАС	8.1	8.2	8.3	8.4
Первый				
Второй				
Третий				
Четвертый				



Глава II

СИСТЕМА КОМПЛЕКСНОЙ ПОМОЩИ ОБУЧАЮЩИМСЯ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Широкий спектр различий детей с расстройствами аутистического спектра обусловлен и тем, что типичные проблемы аутизма осложняются и другими патологическими проявлениями (нарушения опорно-двигательного аппарата, сенсорные аномалии, интеллектуальная недостаточность, недоразвитие речи). Расстройства аутистического спектра могут отмечаться и у детей со сложными и множественными нарушениями развития.

Уровень психического развития ребенка с расстройствами аутистического спектра, поступившего в первый класс, его владение средствами коммуникации и социальными навыками зависят не только от характера и степени выраженности, первичных биологически обусловленных проблем, но и от социального фактора – качества предшествующего обучения и воспитания.

Адаптация ребенка к школе, освоение общеобразовательных программ, развитие коммуникативных навыков зависят от своевременной комплексной психолого-медико-педагогической помощи, оказанной детям в дошкольном возрасте. Своевременное лечение и психолого-педагогическое сопровождение позволяют ребенку вступать в более активные и сложные отношения со школьным коллективом и предотвратить формирование наиболее грубых форм патологической аутистической защиты, блокирующей его развитие.

Психолого-медико-педагогическая помощь предполагает осуществление дифференциальной диагностики при поступлении ребенка в школу, организацию коррекционно-развивающей работы и психолого-педагогического медико-социального сопровождения в рамках реализации коррекционно-воспитательного процесса.



2.1. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ РАБОТА⁹

Диагностика отклонений в развитии и заключение о наличии у ребенка расстройств аутистического спектра осуществляются на основании анализа проблем, которые выходят на первый план в общей картине нарушения психического и социального развития ребенка.

Диагностика (от греческого «dia» – после, через, «gnosis» – знание, т.е. способность распознавать) – это оценочная процедура, направленная на прояснение ситуации, выявление истинного уровня развития обучающегося.

Психолого-педагогическая диагностика – это оценочная практика, направленная на изучение индивидуально-психологических особенностей ребенка. Диагностика выполняет информационную, прогнозирующую, оценочную и развивающую функции.

Специалисты службы психолого-педагогического медико-социального (ППМС) сопровождения образовательной организации осуществляют педагогическое, психологическое, логопедическое и медицинское обследование детей с расстройствами аутистического спектра. Каждый специалист проводит индивидуальное обследование ребенка, планируя время диагностики с учетом реальной возрастной и психофизической нагрузки.

Диагностическая работа включает в себя первичное обследование ребенка; систематические наблюдения за динамикой психического, интеллектуального развития; проверку соответствия выбранной программы, методов и приемов обучения реальным достижениям и уровню развития обучающегося.

Обследование детей с расстройствами аутистического спектра целесообразно проводить в четыре этапа.

Первый этап – скрининг (от англ. screen – просеивать, сортировать) – проводится педагогами образовательной организации.

⁹ Богатая, О. Ф. Организация деятельности службы сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в современных образовательных условиях [Текст] : Метод. рекомендации / О. Ф. Богатая. – Сургут : РИО СурГПУ, 2016. – 140 с.



Второй этап – первичная диагностика отклонений в развитии ребенка – проводится в образовательной организации.

Третий этап – дифференциальная диагностика – проводится специалистами территориальной ПМПК.

Четвертый этап – феноменологический – предполагает углубленное обследование ребенка с расстройствами аутистического спектра в общеобразовательной организации, направленного на обучение заключением территориальной ПМПК.

На каждом этапе диагностики решаются специфические задачи, направленные на определение индивидуальных образовательных особенностей и возможностей ребенка для организации ППМС сопровождения.

Первый этап – скрининг-диагностика

Выявление детей с расстройствами аутистического спектра в образовательной организации может осуществляться педагогом, учителем-логопедом, педагогом-психологом, медицинским работником. Родители (законные представители), имеющие детей с особенностями развития, могут по собственной инициативе обратиться к педагогам образовательной организации для оказания помощи ребенку.

Цель скрининг-диагностики – выявление детей с отклонениями в психофизическом развитии.

Основные задачи скрининг-диагностики:

- своевременное выявление детей с нарушениями психического и/или физического развития без точной квалификации дефекта, его характера и глубины;
- примерное определение спектра психолого-педагогических проблем развития ребенка и наличия расстройств аутистического спектра.



Второй этап – первичная диагностика

Цель этого этапа – проведение обследования ребенка педагогами образовательной организации для диагностики расстройств аутистического спектра от других сходных состояний (умственной отсталости, нарушения слуха, сенсорной алалии) и определения индивидуального образовательного маршрута.

Первичная диагностика отклонений в развитии детей осуществляется педагогами и специалистами образовательной организации.

Диагностическая работа обеспечивает:

- проведение комплексного обследования детей,
- определение уровня актуального и зоны ближайшего развития ребенка с расстройствами аутистического спектра, выявление его резервных возможностей;
- анализ причин трудностей коммуникации и усвоения общеобразовательной программы;
- изучение развития эмоционально-волевой сферы и личностных особенностей детей с расстройствами аутистического спектра;
- изучение социальной ситуации развития и условий семейного воспитания детей с расстройствами аутистического спектра;
- изучение адаптивных возможностей и уровня социализации ребенка с расстройствами аутистического спектра;
- определение индивидуального образовательного маршрута;
- выявление необходимости направления детей с расстройствами аутистического спектра в территориальную ПМПК для проведения дифференциальной диагностики;
- подготовку рекомендаций педагогам по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи в условиях образовательной организации;



- заполнение протоколов обследования и других необходимых документов (характеристики ребенка, выписки из протокола заседания психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк) образовательной организации);
- согласование с родителями (законными представителями) индивидуального образовательного маршрута или предложение родителям обследовать ребенка в территориальной ПМПк.

Для проведения диагностики целесообразно придерживаться следующего алгоритма:

- определение цели и задач диагностики;
- подбор критериев и показателей для определения уровня актуального развития и зоны ближайшего развития ребенка;
- выбор методик исследования;
- подготовка диагностического инструментария;
- проведение диагностики;
- формулирование выводов по результатам диагностики.

Педагогическое обследование ребенка

Педагогическое изучение предусматривает получение о ребенке сведений, раскрывающих знания, умения, навыки, которыми он должен располагать на определенном возрастном этапе. Педагогу нужно установить запас представлений об окружающем, сформированность качеств, необходимых для учебной работы (произвольность психической деятельности, волевые усилия, планирование и самоконтроль, наличие мотивации, интереса и др.).

Для проведения педагогического изучения ребенка целесообразно использовать следующие методы исследования: наблюдение, беседа с ребенком и с его родителями, анализ продуктов деятельности ребенка (рисунков, поделок, тетрадей и др.), специально организованное педагогическое обследование.



Основой любой диагностики, позволяющей получить о ребенке максимальный объем сведений, является педагогическое **наблюдение**, которое осуществляется с первых минут появления ребенка в образовательной организации и продолжается на протяжении всего времени обследования. Педагогическое наблюдение должно быть заранее спланированным, точно ориентированным, систематическим, целенаправленным и объективным. Наблюдение всегда начинается с постановки цели, которая помогает определить его основные параметры.

Активное или пассивное наблюдение за ребенком организуется на уроках, в игре, в свободной деятельности – в естественной для ребенка ситуации. Наиболее важно наблюдение за ведущей деятельностью, поскольку именно в рамках ведущей деятельности появляются психологические новообразования того или иного возраста, формируются предпосылки для перехода к новой ведущей деятельности, на новый этап психического развития.

Наблюдение является надежным методом, не требует специального оборудования и исключает дополнительную психоэмоциональную нагрузку ребенка.

При наблюдении отмечается уровень общей и двигательной активности ребенка, особенности его поведения в выполнении различных психофизиологических актов, характер эмоциональных и поведенческих реакций на новые стимулы – еду, школьные принадлежности, игрушки, людей.

При обследовании сформированности игровой деятельности отмечаются особенности участия ребенка в разных играх, принятие ролей, целенаправленность игрового процесса.

При педагогическом наблюдении изучается мотивационный аспект деятельности обучающегося, его познавательная активность, интересы, предоставляется возможность оценить степень сформированности деятельности в целом – её целенаправленность, организованность, произвольность, способность к планированию действий, самостоятельному выбору средств выполнения деятельности.



Педагогические наблюдения позволяют выяснить, насколько развиты у ребенка навыки самообслуживания, опрятность в одежде, как он относится к поручениям, какой фон настроения у него преобладает, каковы особенности его двигательного развития. Такая информация становится основанием для последующего углубленного изучения ребенка.

В ходе наблюдения выявляются: настроение ребенка, его эмоциональные реакции при выражении желаний и отношений (инфантильность, стремление избежать контакта, способность к сосредоточению на эмоциональном контакте, изысканные или вычурные манеры, фамильярность), реакция на неуспех (агрессивен, пытается хитрить, угадывая правильный ответ; оправдывается и уверяет, что его ошибки случайны; принимает неудачу равнодушно, обвиняет в неудаче себя, вплоть до депрессивных тенденций), особенности отношения ребенка к окружающим и к самому себе. При этом необходимо оценить инициативность ребенка, стремление к лидерству, дистанцию в общении, поведение в общении с младшими и старшими детьми, с взрослыми (недоверчивое, робкое, испуганное, слишком смелое, развязное), а также отношение к ребенку окружающих.

Большое значение имеет анализ отношения ребенка к имеющимся у него нарушениям, что характеризует уровень его интеллектуального и личностного развития. Нередко дети с сохранным интеллектом тяжело переживают имеющиеся у них нарушения, подчас дают неадекватные реакции в виде выраженного негативизма, агрессии по отношению к окружающим. Вместе с тем даже при тяжелых нарушениях таких неадекватных личностных реакций может и не быть, и дети гармонично вписываются в коллектив сверстников.

Результаты наблюдения должны точно, грамотно и своевременно фиксироваться, при этом необходимо не только подробно описывать деятельность или поступок ребенка, но и объяснять его.

Беседа – один из методов исследования. Беседу необходимо проводить с родителями и с ребенком.



Цель беседы с ребенком: установление контакта, получение информации об особенностях развития ребенка, характере, степени и возможных причинах его проблем, определение стратегии дальнейшего обследования.

Беседа с ребенком может проводиться перед обследованием и применяется для выявления общей осведомленности ребенка по определенным темам. Она позволяет судить о личностных качествах и поведении ребенка, помогает вскрыть причины некоторых отклонений в развитии.

Темы беседы с ребенком должны касаться основных сфер его жизнедеятельности, задаваемые вопросы должны настраивать ребенка на успешное выполнение заданий.

Затруднения при беседе с ребенком могут быть вызваны:

- ослаблением внимания, забывчивостью, наличием полевого поведения;
- отсутствием зрительного контакта;
- состоянием речевого развития (наличием эхоталий, речевых штампов, выкриков; фраз, не соответствующих ситуации; употреблением местоимений в третьем лице при рассказе о себе);
- неумением обобщать, улавливать существенный скрытый смысл и строить логичные умозаключения;
- неумением выражать мысль и работать со словесно оформленным материалом;
- состоянием моторики (наличием стереотипных движений);
- поражением или недоразвитием отдельных анализаторов (слуха, зрения).



При определении интеллектуальных способностей ребенка в ходе беседы следует выявить:

- точность представлений ребенка о себе, своих родителях, ближайших родственниках, друзьях (имя, отчество, фамилия, возраст) и способность дифференцировать понятия «семья», «соседи», «родственники» и т.д.;
- характер представлений о времени, понимание временной протяженности;
- представления о явлениях природы (различие времен года с учетом их признаков, наличие представлений о грозе, снегопаде и т.д.);
- умение ориентироваться в пространстве (практическое овладение понятиями «справа – слева», «вверху – внизу», «ближе – дальше» и т.д.);
- запас сведений и знаний об окружающем.

При проведении обследования необходимо одобрение и стимуляция дальнейших действий ребенка.

В ходе обследования детей школьного возраста педагоги определяют уровень знаний обучающегося по основным предметам, своеобразие эмоционально-волевой сферы и личностные особенности ребенка.

При составлении педагогического представления на ребенка с расстройствами аутистического спектра следует учитывать, что педагогическая характеристика обучающегося – это итог продуманного систематического наблюдения за ребенком. Факты необходимо излагать последовательно и систематично. В педагогической характеристике отмечаются не только особенности отклоняющегося развития ребенка, положительные стороны его личности, потенциальные возможности и динамические изменения в развитии и поведении ребенка, происходящие под влиянием обучения и воспитания.



Представление заверяется подписью педагогов (классного руководителя, воспитателя), директора и печатью образовательной организации.

Психологическое обследование

Психологическое исследование ребенка проводит педагог-психолог общеобразовательной организации.

Педагог-психолог:

- изучает документы ребенка;
- проводит беседу с родителями и индивидуальные беседы с ребенком для установления контакта и выявления особенностей психики в процессе личного общения;
- осуществляет наблюдение за ребенком в различных видах деятельности;
- изучает результаты деятельности детей (рисунки, поделки);
- проводит психологическую диагностику (с учетом возраста и цели исследования), выявляя особенности:
 - восприятия зрительного (величина, форма, цвет); слухового; пространственного (взаиморасположение частей, расположение изображения на месте, размеры изображения, различение правой и левой стороны и др.);
 - представлений (соответствие представлений реальному миру) и воображения (оригинальность, стереотипность, причудливость и др.);
 - внимания (произвольность, концентрация, устойчивость, способность распределения и переключения); способности к волевым усилиям и саморегуляции; работоспособности (когда и при каких видах работы наступает утомление);



- памяти (слуховой, зрительной), объема и качества кратковременной и долговременной памяти;
- речи (понимание обращенной речи, активный и пассивный словарь, лексико-грамматическое оформление высказывания, звукопроизношение, фонематическое восприятие).
- мышления (операции с единичным и несколькими признаками, создание целостного образа из частей, способность к обобщению, пониманию смысла и установлению причинно-следственных связей);
- ведущей деятельности (учебной, трудовой, игровой): целенаправленность; наличие и стойкость интереса к заданию; темп деятельности и наличие навыка самоконтроля в ходе выполнения задания; самостоятельность в работе; использование помощи (организационной, направляющей, уточняющей, разъясняющей);
- эмоционально-волевой сферы (реакции на ситуацию обследования и адекватность поведения в этой ситуации; выраженность эмоциональных проявлений); особенности контакта (активность, нежелание общаться, проявления страха); адекватность эмоционального реагирования на похвалу, порицание при выполнении предложенного задания, степень выраженности реакции (улыбается, плачет, кричит, бросает вещи, грубит и др.);
- самооценки и уровня притязаний (адекватная, завышенная, заниженная); особенности направленности личности, наличие тенденции к беспокойству, страхам, тревожности; значимые для ребенка качества при построении взаимоотношений со сверстниками и взрослыми.



Для изучения уровня развития высших психических функций и особенностей развития личности ребенка педагог-психолог использует различные методы (беседа, наблюдение, метод изучения продуктов деятельности, метод эксперимента, метод тестирования), предусматривающие создание определенных ситуаций, при которых актуализируются психические процессы, подлежащие специальному изучению.

Важной для получения информации об особенностях психического развития ребенка является беседа педагога-психолога с родителями (законными представителями) ребенка. Часто инициаторами беседы в рамках обследования выступают родители, обращаясь к педагогу-психологу за консультативной помощью.

Цель беседы – обмен мнениями о психическом развитии ребенка, обсуждение характера, степени выраженности нарушения и возможных причин проблем, с которыми сталкиваются родители в процессе его воспитания и обучения. По результатам беседы намечают пути дальнейшего обследования ребенка.

При проведении беседы с родителями (законными представителями) ребенка педагогу-психологу необходимо учитывать, что эффективность беседы зависит от активности родителей (педагогов), поэтому между ее участниками важно создать доверительные отношения. Участие в беседе обоих родителей позволит получить представления о взаимоотношении в семье, стиле воспитания ребенка, отношении родителей к проблемам ребенка, связанным с его психическим и физическим состоянием; выявить проявления аутистических черт в младенческом и раннем и дошкольном возрасте (своеобразие развития речи и коммуникации, стереотипное и (или) полевое поведение, сенсорная аутостимуляция, агрессия и аутоагрессия, пищевые предпочтения, реакция на прикосновение и включение в игровые ситуации, предпочтение в качестве игрушек неигровых предметов, навыки самообслуживания и др.). При этом нельзя открыто критиковать воспитательные действия родителей. Во время беседы нужно стремиться к выработке у родителей реальных представлений о психофизических



особенностях ребенка, предупредить возникновение ожидания немедленных результатов. Такая организация беседы позволит выявить проблемы ребенка и родителей, определить направления совместной помощи ребенку, спланировать следующие встречи, их задачи и возможные пути реализации.

Метод опроса педагогов (родителей) в отношении проблем развития ребенка осуществляется в форме анкетирования, т.е. применения методик, содержащих вопросы, на которые родители и педагоги должны ответить в свободной форме (открытый тип опросника) или выбрать из вариантов, предлагаемых в анкете (закрытый тип). Анкеты (опросники) также могут содержать утверждения, с которыми родитель или педагог может согласиться или не согласиться.

В рамках психологического исследования также используется метод **наблюдения**.

Целью наблюдения является изучение ребенка как носителя тех или иных психолого-педагогических особенностей и сопоставление результатов наблюдения, с известными признаками имеющихся у детей нарушений развития.

С помощью метода наблюдения можно выявить и оценить такие составляющие деятельности ребенка, как навязчивые или стереотипные действия, выраженные аффективные и эмоциональные реакции, проявления тревожности, особенности личности ребенка.

Метод экспериментального изучения ребенка, разработанный в 70-е гг. XX в. А. Я. Ивановой на основании положения Л. С. Выготского о зонах актуального и ближайшего развития, предполагает сбор фактов в специально созданных условиях, обеспечивающих активное проявление изучаемых явлений.

Цель экспериментального исследования:

- проведение дифференциальной диагностики с целью отграничения расстройств аутистического спектра от сходных состояний;



- оценка потенциальных возможностей ребенка;
- определение перспективы развития;
- определение рациональных путей последующей педагогической работы.

В рамках проведения обучающего эксперимента осуществляется:

- моделирование психической деятельности (в игре, в труде, учебе, общении);
- определение нарушенных и сохранных психических функций;
- применение экспериментально-психологических приемов, направленных на раскрытие качественной характеристики нарушений;
- предоставление возможности экспериментатору учитывать поиски решений обследуемым ребенком, вмешаться в его деятельность, чтобы выяснить, как он воспринимает помощь и может ли ею воспользоваться;
- точное и объективное фиксирование результатов экспериментально-психологического исследования в протоколе.

Алгоритм проведения обучающего эксперимента:

- демонстрация выполнения действия (при необходимости - оказание незначительной помощи ребенку);
- демонстрация выполнения действия с комментированием (допускается дозированная и обдуманная помощь);
- поэтапная демонстрация действий с объяснением выполнения.

При проведении эксперимента необходимо учитывать, что вмешательство диагноста в работу ребенка не должно быть многословным или чрезмерно активным.

Результаты обследования вносятся в протокол (действия и высказывания ребенка, предлагаемая помощь, её использование).



Затруднения ребенка при выполнении заданий могут быть связаны:

- с ослаблением внимания, рассеянностью, забывчивостью, недостаточной сообразительностью;
- неумением обобщать, улавливать существенный скрытый смысл и строить логичные умозаключения;
- неумением выражать мысль и работать со словесно оформленным материалом;
- недоразвитием речи и нарушением коммуникации;
- поражением или недоразвитием отдельных анализаторов.

При затруднении в выполнении задания ребенку можно оказать помощь (предложенную С. Я. Рубинштейн):

- простое переспрашивание, т.е. просьба повторить то или иное слово, поскольку это привлекает внимание ребенка к сказанному или сделанному;
- одобрение или стимуляция дальнейших действий («хорошо», «далее»);
- вопросы о том, почему испытуемый совершил то или иное действие (для уточнения собственных мыслей ребенка);
- наводящие вопросы или критические возражения экспериментатора;
- подсказка, совет действовать тем или иным способом;
- демонстрация действия и просьба самостоятельно его повторить;
- обучение тому, как надо выполнять задание.

Обучающий эксперимент осуществляется с помощью специально подобранных экспериментальных методик. Их выбор и количество определяются задачей, которую необходимо решить исследователю с обязательным учетом требований по организации и проведению экспериментального изучения психического развития ребенка.



При проведении обучающего эксперимента целесообразно руководствоваться следующими правилами:

- сначала следует проверить, не окажутся ли эффективными более простые виды помощи, и лишь затем перейти к демонстрации и обучению;
- экспериментатору не следует быть чрезмерно активным и многословным, вмешательство в ход эксперимента должно быть тщательно обдумано;
- каждый акт помощи, так же как и ответные действия ребенка, должен быть внесен в протокол.

При заполнении протокола необходимо не только описывать явление полностью, но и объяснять его.

В протоколе отмечается:

- уровень общей и двигательной активности;
- особенность поведения в выполнении различных психофизиологических актов (сон, прием пищи, игра);
- характер эмоциональных и поведенческих реакций на новые стимулы – еду, игрушки, людей;
- интенсивность эмоциональных реакций при выражении желаний и отношений;
- качество настроения;
- способность к сосредоточению на эмоциональном контакте или деятельности;
- взаимодействие с родителями и экспериментатором;
- способность к преодолению препятствий.

По результатам обследования педагог-психолог заполняет протокол обследования ребёнка, формулирует заключение, в котором резюмируются наиболее важные данные, полученные при исследовании, и составляет характеристику с указанием уровня психофизического и интеллектуального развития, наличия или отсутствия аутистических проявлений.



Логопедическое обследование

Логопедическое обследование направлено на выявление нарушений разных компонентов речевой системы, их характера, глубины и степени. Учитель-логопед обследует ребенка индивидуально, в зависимости от характера и тяжести речевого нарушения с выборочным использованием стандартных логопедических заданий.

В беседе с родителями учитель-логопед выясняет особенности раннего речевого развития ребенка, определяет наличие реакции на речь; эхолалий; речевых штампов; употребление слов, не характерных возрасту; использование речи для общения.

Учитель-логопед обследует:

- строение артикуляционного аппарата (губы, зубы, прикус, нёбо, язык, уздечка языка);
- двигательные функции органов артикуляционного аппарата (сила, точность, объем, переключаемость, темп, плавность, истощаемость движений; наличие синкинезий, девиации языка; быстрота формирования артикуляционного уклада, длительность удержания артикуляционной позы; наличие саливации);
- праксис лицевой мускулатуры (символический свист, символический поцелуй, улыбка, оскал, цоканье);
- особенности ритмического чувства;
- произношение звуков (изолированно, в слогах, в словах и в самостоятельной речи);
- различение звуков – фонематическое восприятие;
- словарный запас (активный и пассивный словарь);
- слоговую структуру слов;
- грамматический строй речи;
- темп, громкость, плавность, внятность, выразительность и т.д.



При проведении логопедического обследования ребенка с расстройствами аутистического спектра возможны затруднения: реакции протеста, проявления агрессии, отказ от коммуникации.

По окончании обследования учитель-логопед составляет представление на ребенка, формулирует логопедическое заключение, в котором указывает нарушение речи (по психолого-педагогической классификации) и уровень речевого развития. При этом определяет первичность речевого нарушения либо недоразвитие речи, обусловленное расстройствами аутистического спектра.

Социально-педагогическое обследование

Социальный педагог проводит сбор информации о ребенке, его семье, используя методы наблюдения, беседы, анкетирования родителей, посещение ребенка на дому.

При этом оценивается:

- уровень образования родителей;
- общий культурный уровень семьи;
- материальная обеспеченность семьи;
- жилищно-бытовые условия;
- особенности взаимоотношений в семье;
- наличие у родителей вредных привычек;
- состояние здоровья родителей.

Социальный педагог составляет развернутую характеристику социального развития ребенка, описывает отношения в семье и в ближайшем социуме.

Медицинская диагностика

Медицинский работник образовательной организации осуществляет сбор анамнеза, изучает амбулаторную карту и другие медицинские документы, представленные родителями. При необходимости получает дополнительную информацию о психофизическом состоя-



нии ребенка от родителей и из поликлиники, составляет для членов ПМПк общее заключение по состоянию здоровья ребенка.

В заключении для ПМПк медицинский работник указывает физическое состояние ребенка (соответствие физического развития возрастным нормам, состояние органов зрения, слуха, костно-мышечной системы; переносимость физических нагрузок - на основании данных учителя физической культуры), обозначает особенности раннего развития ребенка, наличие в прошлом заболеваний и травм, которые могут сказаться на развитии ребенка, наличие и характеристику хронических заболеваний, группу здоровья, наличие инвалидности по определенному виду заболевания и др. Предоставляет медицинские данные, полученные от педиатра, психиатра, невролога (выявленные психопатологические и соматоневрологические симптомы, нозологический диагноз, клинические формы и тип течения заболевания, составленные врачами рекомендации и планы лечебно-профилактических мероприятий).

Таким образом, при первичном обследовании ребенка специалисты службы психолого-педагогического сопровождения осуществляют сбор информации о ребенке, проводят диагностику соматического, психического, социального здоровья ребенка с применением широкого спектра методов: наблюдение, анкетирование родителей и педагогов, тестирование, беседа, анализ продуктов учебной деятельности, медицинской и психолого-педагогической документации.

При проведении первичной диагностики осуществляется определение уровня актуального развития ребенка, причин и механизмов возникновения трудностей в обучении и воспитании ребенка, осуществляется прогнозирование возникновения трудностей в освоении образовательной программы. Комплексная диагностика позволяет получать сведения о специфике, характере и динамике психического развития, уровне интеллектуального развития, о личностных особенностях ребенка, о состоянии его здоровья и социального благополучия



Специалисты общеобразовательной организации, участвующие в обследовании ребенка с особенностями развития, на коллегиальном заседании ПМПК обсуждают результаты диагностики, выявляют наличие или отсутствие расстройств аутистического спектра.

В ходе обсуждений результатов диагностики определяется необходимость направления ребенка на обследование в территориальную ПМПК для углубленной дифференциальной диагностики и определения образовательной программы и варианта обучения. Результаты обсуждения ПМПК фиксируются в протоколе заседания и доводятся до сведения родителей (законных представителей). Родителям предлагается пакет документов (выписка из протокола заседания ПМПК, характеристики специалистов образовательной организации), необходимых для прохождения в территориальной ПМПК дифференциальной диагностики отклонений в развитии ребенка.

Решение ПМПК образовательной организации для родителей (законных представителей) носит рекомендательный характер. При несогласии родителей (иных законных представителей) с решением ПМПК специалистами должна проводиться работа по формированию у них адекватного понимания проблемы, исходя из интересов ребенка.

Третий этап – дифференциальная диагностика отклонений в развитии

Дифференциальная диагностика отклонений в развитии ребенка проводится в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии.

Деятельность территориальной ПМПК осуществляется на основании приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 г. №1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии»

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия создается органом исполнительной власти субъекта Российской Феде-



рации, осуществляющим государственное управление в сфере образования, или органом местного самоуправления, осуществляющим управление в сфере образования, и осуществляет свою деятельность в пределах территории одного или нескольких муниципальных образований субъекта Российской Федерации.

Количество комиссий определяется из расчета одна комиссия на 10 тысяч детей, проживающих на соответствующей территории, но не менее одной комиссии в субъекте.

Возглавляет комиссию руководитель. В состав комиссии входят: педагог-психолог, учителя-дефектологи (по соответствующему профилю: олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, врач-невролог, врач-психиатр, социальный педагог. При наличии кадровых ресурсов в состав территориальной ПМПК могут быть включены врачи: педиатр, офтальмолог, оториноларинголог, сурдолог, ортопед и другие специалисты, работающие на постоянной основе или по договору.

Специалисты территориальной ПМПК проводят психологическое, педагогическое, логопедическое и медицинское обследование, оценивают неврологический статус ребенка, психическое состояние, особенности интеллектуального развития.

Цель ПМПК – своевременное выявление детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования и подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.



*Основные направления деятельности
психолого-медико-педагогической комиссии:*

а) проведение обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей;

б) подготовка по результатам обследования рекомендаций:

- по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания,
- подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций;

в) оказание консультативной помощи:

- родителям (законным представителям) детей,
- работникам образовательных организаций,
- организаций, осуществляющих социальное обслуживание,
- работникам медицинских и других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением;

г) оказание федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации или абилитации (ИПРА) ребенка-инвалида;

д) осуществление учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности комиссии;

е) участие в организации информационно-просветительской работы с населением в области предупреждения и коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей.



Для проведения обследования ребенка родители (законные представители) предоставляют в территориальную ПМПК *следующие документы*:

- документ, удостоверяющий личность родителей, документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка;
- заявление о проведении обследования ребенка в комиссии;
- копию паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или копии, заверенной в установленном порядке);
- направление образовательной организации, учреждения, осуществляющего социальное обслуживание, медицинской или другой организации;
- выписку из протокола заседания психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций);
- заключение территориальной ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);
- подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства;
- характеристики обучающегося, составленные педагогами образовательной организации (воспитателя, педагога-психолога, учителя-логопеда, педагога-дефектолога);
- рисунки ребенка, письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.

Родители (законные представители) детей имеют право:

- присутствовать при обследовании ребенка в территориальной ПМПК;



- присутствовать при обсуждении результатов обследования и вынесении территориальной ПМПК заключения;
- высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания ребенка;
- получать консультации специалистов территориальной ПМПК по вопросам обследования детей в комиссии и оказания им психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию о своих правах и правах ребенка.

Проведение диагностики развития ребенка в территориальной ПМПК

Обследование в территориальной ПМПК начинается с предварительного изучения документации ребенка (характеристики, медицинских справок, записей других специалистов), анализа продуктов деятельности (рисунков, письменных работ).

Далее проводится беседа с родителями с целью выяснения условий жизни ребенка, особенностей его развития, состава семьи, профессий родителей и т.п.

С родителями (законными представителями) уточняется *анамнез* ребенка:

- протекание беременности у матери;
- вредности, действующие на плод;
- характер протекания родов, наличие природных травм, асфиксии;
- раннее постнатальное развитие, характер перенесенных заболеваний в раннем детстве (потеря сознания, судороги, припадки).

Обследование детей в территориальной ПМПК проводится каждым специалистом индивидуально или несколькими специалистами одновременно.



Состав специалистов комиссии, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей.

При проведении диагностики отклонений в развитии ребенка осуществляется:

- определение причин нарушений;
- разграничение степени и характера нарушений умственного, речевого и эмоционального развития ребенка;
- выявление первичного и вторичного нарушений; системный анализ структуры дефекта;
- оценка особенностей нарушений психического развития при недостатках зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата;
- определение и обоснование педагогического прогноза.

Диагностическая работа проводится в соответствии со следующими **принципами**, предложенными Л. С. Выготским, В. И. Лубовским, С. Д. Забрамной.

Комплексное изучение развития психики ребенка, предполагающее вскрытие глубоких внутренних причин и механизмов возникновения того или иного отклонения, осуществляется группой специалистов: врачами, педагогами-дефектологами, учителем-логопедом, психологом, социальным педагогом. Проводится не только клиническое и экспериментально-психологическое изучение особенностей развития, но и анализ медицинской и педагогической документации, наблюдение за ребенком, социально-педагогическое обследование, а в наиболее сложных случаях – нейрофизиологическое, нейропсихологическое и другие обследования.

Системный подход к диагностике психического развития ребенка опирается на представление о системном строении психики и предполагает анализ результатов психической деятельности ребенка



на каждом из её этапов. Системный анализ в процессе психолого-педагогической диагностики предполагает не только выявление отдельных нарушений, но и установление взаимосвязей между ними, иерархии выявленных нарушений. Очень важно, чтобы были выявлены не только явления негативного характера, но и сохраненные функции, положительные стороны личности, которые составят основу для коррекционных мероприятий.

Динамический подход к изучению ребенка с нарушением развития предполагает прослеживание изменений, которые происходят в процессе развития, а также учет возрастных особенностей ребенка. Это важно при организации обследования, выборе диагностического инструментария и анализе результатов изучения. Необходим учет текущего состояния ребенка, учет возрастных качественных новообразований и их своевременная реализация. Очень важен учет возрастного фактора при осуществлении диагностического обучения, которое организуется только в пределах тех заданий, которые доступны детям данного возраста.

Выявление и учет потенциальных возможностей ребенка. Этот принцип опирается на теоретическое положение Л. С. Выготского о зонах актуального и ближайшего развития. При усвоении ребенком новых способов действий в процессе сотрудничества со взрослым выявляются потенциальные возможности ребенка в виде зоны ближайшего развития, которые определяют возможности и темп усвоения новых знаний и умений.

Качественный анализ результатов психодиагностического изучения ребенка включает следующие параметры:

- отношение к ситуации обследования и заданиям;
- способы ориентации в условиях заданий и способы выполнения заданий;
- соответствие действий ребенка условиям задания, характеру экспериментального материала и инструкции;
- продуктивное использование помощи взрослого;



- умение выполнять задание по аналогии;
- отношение к результатам своей деятельности, критичность в оценке своих достижений.

Качественный анализ результатов диагностики не исключает количественной оценки результатов выполнения отдельных диагностических заданий.

Необходимость раннего диагностического изучения ребенка. Именно раннее выявление отклонений в развитии ребенка позволяет предотвратить появление вторичных наслоений социального характера на первичное нарушение, своевременное включение его в коррекционное обучение.

Единство диагностической и коррекционной помощи детям с нарушениями развития. Задачи коррекционно-педагогической работы могут быть решены только на основе диагностики, определения прогнозов психического развития и оценки потенциальных возможностей ребенка.

Для оценки выраженности интеллектуального развития детей в условиях территориальной ПМПК применяются стандартные психодиагностические методики. Под стандартизированным комплексом психодиагностических методик понимается минимальный по числу включаемых в него методик набор, необходимый и достаточный для того, чтобы разносторонне, во всех существенных качествах и свойствах оценить психологию детей данного возраста, определить уровень психологического развития ребенка в целом и по отдельным качествам и свойствам. Диагностический материал для изучения каждого ребенка подбирается индивидуально.

Критериями, определяющими программу обучения ребенка с ограниченными возможностями здоровья (по Н. Я. Семаго), являются:

- *адекватность* поведения ребенка в процессе обследования;



- *критичность* по отношению к результатам выполнения предложенных заданий, к успешности решения диагностических задач, к своему поведению;
- *обучаемость* как основной педагогический критерий.

Данные критерии в разной степени учитываются при анализе деятельности ребенка специалистами территориальной ПМПК:

- врач-психиатр в большей степени учитывает показатели адекватности и критичности ребенка (как основные показатели, на которые опирается его квалификация психопатологических проявлений состояния обследуемого ребенка);
- педагог-дефектолог учитывает степень обучаемости ребенка (как основной критерий, определяющий возможности усвоения ребенком образовательной программы);
- учитель-логопед определяет уровень речевого развития ребенка и коммуникативные особенности;
- педагог-психолог определяет уровень сформированности познавательной, эмоционально-волевой и личностной сферы ребенка.

Дифференциальная диагностика и качественный анализ результатов обследования позволяют специалистам территориальной ПМПК:

- оценить актуальное состояние ребенка, особенности психофизического развития;
- констатировать, что у ребенка есть особенности развития и для организации образования ребенка необходимо создание специальных условий, описать эти специальные условия;
- признать наличие у ребенка статуса обучающегося с ограниченными возможностями здоровья (или не признать наличие такового);
- определить:



- прогноз дальнейшего развития ребенка,
- дошкольную образовательную организацию (детский сад компенсирующего или комбинированного вида); группу (общеразвивающая, компенсирующей направленности, кратковременного пребывания, комбинированного вида, инклюзивная);
- общеобразовательную школу для обучающихся с ОВЗ;
- общеобразовательную организацию, реализующую АООП НОО или специальную индивидуальную программу развития (инклюзивный, ресурсный, отдельный класс для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, надомное обучение);
- форму получения образования (инклюзивное образование, модель интегрированного образования), вариант АООП НОО или СИПР;
- оптимальный объем включения ребенка с особенностями развития в среду здоровых сверстников в дошкольной образовательной организации (служба ранней помощи, Лекотека, инклюзивная группа) и в школе;
- систему коррекционно-развивающей работы специалистов (учитель, педагог-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог, социальный педагог, инструктор ЛФК, врач и др.);
- режим занятий, консультаций;
- срок повторного обращения в территориальную ПМПК.

В течение всего времени нахождения ребенка и его родителей в территориальной ПМПК проводится консультативно-просветительская работа.

Проведение консультационного процесса специалисты территориальной ПМПК осуществляют с учетом *следующих принципов*:



- *соблюдения интересов консультируемого ребенка* - определение нарушений в развитии ребенка (постановка диагноза) и доведение до сведения членов семьи адекватных условий для обучения и развития, воспитания и лечения ребенка как в образовательной организации, так и дома;
- *щадящая форма сообщения поставленного диагноза* - родителям необходимо разъяснить возможность и важность адекватного обучения ребенка в соответствии с его психофизическими и когнитивными возможностями;
- *проведение психокоррекционной работы с родителями на всех этапах консультирования и всеми специалистами.*

При консультировании специалисты территориальной ПМПК учитывают образовательный и культурный уровень родителей, структуру и условия жизни каждой семьи, для того чтобы рекомендации и советы не оказались для семьи трудновыполнимыми или непонятными, чтобы у родителей не возникало вторичное чувство вины и собственной беспомощности перед ребенком.

По итогам комплексной диагностики принимается коллегиальное решение территориальной ПМПК.

В заключении территориальной ПМПК, заполненном на официальном бланке, указывается:

- наличие либо отсутствие у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении;
- наличие либо отсутствие необходимости создания условий для получения ребенком образования;
- необходимость коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов;
- рекомендации по определению:
 - формы получения образования,



- варианта образовательной программы, которую ребенок может освоить,
- форм и методов психолого-медико-педагогической помощи,
- специальных условий для получения образования.

При сообщении родителям (законным представителям) решения территориальной ПМПК специалисты раскрывают психологическую структуру отклонения в развитии ребенка и доступным для родителей языком информируют об особенностях развития их ребенка, указывают на его положительные качества, объясняют, какие специальные занятия необходимы ребенку, к каким специалистам нужно обратиться дополнительно, как организовать коррекционную помощь в домашних условиях.

Копии заключения территориальной ПМПК выдаются родителями (законными представителями) детей под роспись или направляются по почте с уведомлением о вручении.

Заключение территориальной ПМПК для родителей (законных представителей) ребенка носит рекомендательный характер. Родители имеют право самостоятельно выбирать образовательный маршрут для своего ребенка.

В случае несогласия с заключением территориальной ПМПК родители могут обжаловать его в центральной ПМПК ХМАО – Югры.

Для образовательной организации заключение территориальной ПМПК является обязательным к исполнению.

Центральная комиссия создается органом исполнительной власти субъекта РФ, осуществляющим государственное управление в сфере образования, и организует свою деятельность в пределах территории субъекта Российской Федерации¹⁰.

¹⁰ Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 г. №1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии»



В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре деятельность центральной ПМПК осуществляется в соответствии с Приказом Департамента образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 19 февраля 2010 г. N 143-нп «О центральной психолого-медико-педагогической комиссии Ханты-Мансийского автономного округа – Югры».

Основные направления деятельности центральной комиссии Ханты-Мансийского автономного округа – Югры:

- координация и организационно-методическое обеспечение деятельности территориальных ПМПК;
- проведение обследования детей по направлению территориальной ПМПК,
- проведение углубленной диагностики детей в случае обжалования родителями (законными представителями) заключения территориальной ПМПК;
- обследование детей при выпуске (перевode) из образовательных организаций для детей с ограниченными возможностями здоровья ХМАО – Югры по окончании срока коррекционной работы;
- направление детей в образовательные организации для детей с расстройствами аутистического спектра, находящиеся в других территориях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры или за пределами региона.



Четвертый этап - углубленное психолого-педагогическое обследование ребенка

При поступлении в общеобразовательную организацию ребенка с ограниченными возможностями здоровья и предоставлении родителями (законными представителями) заключения территориальной или центральной ПМПК обучающимся, в соответствии с Федеральным законом от 29.12.12. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», ребенку предоставляются академические права «...на предоставление условий для обучения с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в том числе получение социально-педагогической и психологической помощи, бесплатной психолого-медико-педагогической коррекции» (ст. 34, п. 1.3).

Специалисты психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации изучают заключение и рекомендации территориальной ПМПК, проводят *углубленную психолого-медико-педагогическую* диагностику отклонений в психофизическом развитии ребенка с расстройствами аутистического спектра.

Задачи диагностики:

- выявление индивидуальных психолого-педагогических особенностей ребенка;
- определение условий обучения и воспитания ребенка;
- разработка варианта адаптированной основной общеобразовательной программы начального общего образования.

При проведении углубленного диагностического обследования учитывается:

- *комплексность диагностики* – учет медицинских, психологических, педагогических, социальных аспектов диагностики;



- *всесторонний подход к диагностике* осуществляется специалистами разных профилей в рамках их профессиональных задач и компетенции, предполагает широкий системный подход каждого специалиста к проблемам развития ребенка сквозь призму конкретного предмета исследования;
- *динамические аспекты диагностики* - анализ анамнестических данных, «срезовые» исследования, мониторинг и оценка развития ребенка с учетом усвоения академических знаний и компонента жизненной компетентности АООП НОО обучающихся с расстройствами аутистического спектра;
- *целостный подход* реализуется на основании всех вышеперечисленных аспектов диагностики развития и заключается в понимании онтогенетических закономерностей развития, в создании необходимых условий для адаптации и максимальной самореализации ребенка с расстройствами аутистического спектра в социуме.

При таком подходе диагностика рассматривается в развитии.

По результатам углубленного диагностического обследования ребенка с расстройствами аутистического спектра педагоги общеобразовательной организации, медицинский работник, социальный педагог и педагог-психолог составляют заключения и рекомендации, учитель-логопед заполняет речевую карту.

Проведенная диагностика и качественный анализ результатов позволяют оценить уровень актуального и определить прогноз дальнейшего развития ребенка с расстройствами аутистического спектра.

Заключения специалистов по результатам углубленной диагностики и коллегиальное заключение ПМПк являются основанием для организации психолого-педагогического и медико-социального сопровождения ребенка.

Данные углубленной диагностики служат основанием для разработки АООП НОО обучающегося с расстройствами аутистического



спектра, определения методов коррекционно-развивающей работы и организационно-методических подходов к осуществлению психолого-педагогического и медико-социального сопровождения каждого ребенка.

Динамическое изучение детей с расстройствами аутистического спектра проводится с целью определения динамики развития познавательной сферы ребенка, определения эффективности выбранных форм, приемов, методов коррекционно-развивающего обучения

Периодичность динамического обследования зависит от особенностей психофизического развития ребенка, уровня усвоения разработанной программы обучения. При достаточном уровне усвоения адаптированной основной общеобразовательной программы начального общего образования мониторинг можно провести в середине учебного года (например, в декабре или в январе). При неусвоении предложенной образовательной программы динамическое обследование необходимо проводить через два месяца после начала обучения с целью изменения образовательного маршрута или направления ребенка в территориальную ПМПК для определения варианта АООП НОО обучающихся с расстройствами аутистического спектра.

При динамическом изучении осуществляется сопоставление результатов развития ребенка при первичной и последующих диагностиках, определение сформированности учебных навыков, уровня академической и жизненной компетентности.

На плановых заседаниях ПМПК заслушивают представления специалистов, непосредственно работающих с ребенком, обсуждают итоги динамической диагностики психофизического развития ребенка, результаты реализации разработанной адаптированной основной общеобразовательной программы и эффективности ППМС сопровождения ребенка. Результаты мониторинга и решение ПМПК фиксируются в протоколе.

В дневник *психолого-педагогического сопровождения* вносятся сведения об изменениях в состоянии психофизического развития ре-



бенка в процессе реализации рекомендаций, составляется краткое обобщенное письменное заключение и перечень корректировок, внесенных в рекомендации, фиксируются проблемные вопросы, требующие коллегиального разрешения всеми членами междисциплинарной команды, сопровождающей ребенка и его семью.

В конце учебного года проводится итоговая диагностика для констатации результативности коррекционно-развивающей работы и определения дальнейшего образовательного маршрута ребенка. При необходимости изменения варианта АООП НОО и формы обучения ребенок с расстройствами аутистического спектра направляется на повторное обследование в территориальной ПМПК.

2.2. КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩАЯ РАБОТА¹¹

Систематическая комплексная помощь детям с расстройствами аутистического спектра предполагает, что АООП НОО обучающихся с РАС сопровождается программой коррекционной работы, направленной на развитие жизненных компетенций ребенка и поддержку в освоении АООП НОО.

Коррекционно-развивающая работа с обучающимися, имеющими расстройства аутистического спектра, проводится в разных формах:

- в рамках образовательного процесса – через содержание и организацию индивидуального и дифференцированного подхода, изменение объема и содержания образовательных областей, временных условий обучения, применение специальных методов и приемов;
- в рамках внеурочной деятельности – в форме специально организованных индивидуальных и групповых занятий

¹¹ Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа обучающихся с расстройствами аутистического спектра [Электронный ресурс] / Ресурсный центр по работе с детьми с особенностями развития. – Доступ с сайта: <http://stud.surgpu.ru/RAS/>. – Дата обращения: 14.03.18.



(коррекционно-развивающие и логопедические занятия, занятия ритмикой);

- в рамках организации психолого-педагогического и медико-социального сопровождения обучающихся.

Для успешной реализации коррекционно-образовательной деятельности обучающихся с расстройствами аутистического спектра необходимо создание специальных образовательных условий: финансирование образовательной деятельности, создание материально-технической базы, научно-методическое и кадровое обеспечение, медицинское сопровождение, продуктивное партнерское взаимодействие с участниками образовательных отношений.

Финансовые условия

Финансирование реализации АООП НОО обучающихся с расстройствами аутистического спектра рассчитывается в соответствии с кадровыми и материально-техническими условиями и требованиями СанПиН к наполняемости классов.

Обучающемуся с расстройствами аутистического спектра предоставляется государственная услуга по реализации основной общеобразовательной программы начального общего образования, которая адаптируется под особые образовательные потребности обучающегося. При разработке АООП НОО необходимо учитывать следующее:

- обязательное включение в структуру АООП НОО для обучающегося с расстройствами аутистического спектра программы коррекционной работы, что требует качественно иного кадрового состава специалистов, реализующих АООП НОО;
- при необходимости предусматривается участие в образовательно-коррекционной работе тьютора, а также учебно-вспомогательного и прочего персонала (ассистента, меди-



цинских работников, необходимых для сопровождения обучающихся с расстройствами аутистического спектра, инженера по обслуживанию специальных технических средств и ассистивных устройств);

- создание специальных материально-технических условий для реализации АООП НОО (специальные: учебники, учебные пособия, оборудование, технические средства компьютерные программы; ассистивные устройства и др.) в соответствии с ФГОС НОО для обучающихся с расстройствами аутистического спектра.

Данные условия учитываются при определении нормативных финансовых затрат на одного обучающегося с расстройствами аутистического спектра.

Наполняемость классов общеобразовательной школы, в которых обучаются дети с расстройствами аутистического спектра, определяется нормами СанПиН (Рисунок 1)¹².

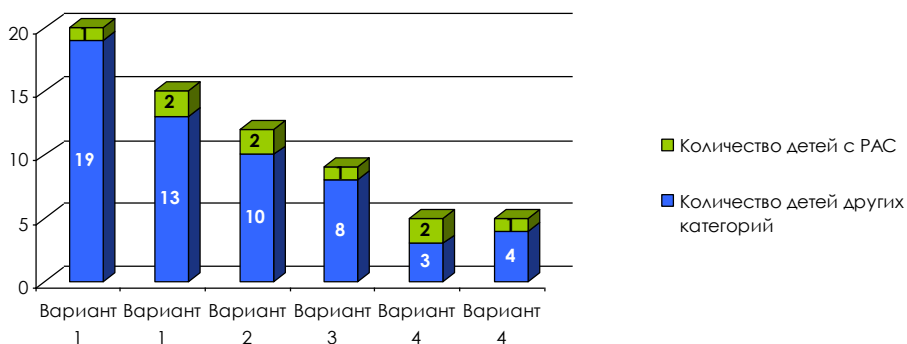


Рис. 1. Наполняемость классов (групп) обучающихся с расстройствами аутистического спектра

¹² Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 10 июля 2015 г. №26 «Об утверждении СанПиН 2.4.2.3286-15 "Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения и воспитания в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья"»



Нормативные затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда работников организации, которые не принимают непосредственного участия в оказании государственной услуги (вспомогательного, технического, административно-управленческого персонала: ассистента, медицинских работников, необходимых для сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, а также инженера по обслуживанию специальных технических средств и ассистивных устройств), определяются исходя из количества единиц по штатному расписанию, утвержденному руководителем образовательной организации, с учетом действующей системы оплаты труда.

Нормативные затраты на коммунальные услуги определяются исходя из региональных нормативов. Нормативные затраты на содержание недвижимого имущества включают в себя затраты на:

- эксплуатацию системы охранной сигнализации и противопожарной безопасности;
- аренду недвижимого имущества;
- проведение текущего ремонта объектов недвижимого имущества;
- содержание прилегающих территорий в соответствии с утвержденными санитарными правилами и нормами;
- содержание недвижимого имущества.

Материально-технические условия

Материально-техническое обеспечение начального школьного образования детей с расстройствами аутистического спектра должно отвечать требованиям к:

- организации пространства, в котором обучаются дети, временного режима обучения, рабочего места ребенка;
- техническим средствам обучения, включая специализированные компьютерные инструменты обучения, ориентиро-



- ванные на удовлетворение особых образовательных потребностей детей с расстройствами аутистического спектра;
- специальным приложениям к базовым учебникам, рабочим тетрадям, специальным дидактическим материалам, специальным компьютерным инструментам обучения, отвечающим особым образовательным потребностям детей с расстройствами аутистического спектра.

Требования к материально-техническому обеспечению ориентированы не только на обучающихся с расстройствами аутистического спектра, но и на всех участников, организующих образовательный процесс. Это обусловлено большей, чем в «норме», необходимостью индивидуализации процесса образования детей.

Участники образовательных отношений должны иметь неограниченный доступ к организационной технике, получать консультативно-методическую помощь и материально-техническую (в том числе сетевую) поддержку со стороны специалистов ресурсного центра общеобразовательной организации.

Информационное обеспечение должно включать необходимую законодательную базу образования детей с расстройствами аутистического спектра и информационно-просветительскую деятельность участников образовательного процесса.

При организации инклюзивного образования ребенка с расстройствами аутистического спектра необходимо обеспечить:

- обязательное регулярное и качественное взаимодействие специалистов массового и специального образования,
- возможность обратиться к информационным ресурсам в сфере специальной психологии и коррекционной педагогики, включая электронные библиотеки, порталы и сайты, дистанционный консультативный сервис,
- возможность получить индивидуальную консультацию квалифицированных профильных специалистов,



- регулярный обмен информацией между специалистами разного профиля, специалистами и семьей, включая сетевые ресурсы и технологии.

Кадровые условия

Педагоги, реализующие основную образовательную программу, должны иметь высшее профессиональное образование, предусматривающее получение степени/квалификации бакалавра или магистра по направлению педагогическое образование (соответствующего профиля подготовки); получение специальности «Начальное образование» (квалификация — учитель начальных классов); обязательно пройти профессиональную переподготовку или повышение квалификации в области инклюзивного образования, подтвержденной сертификатом установленного образца.

Педагоги образовательной организации, реализующие программу коррекционной работы, и тьютор должны иметь квалификацию/степень бакалавра или магистра.

Бакалавр, имеющий образование по направлению «Педагогика», должен получить образование по магистерским программам в области специальной (коррекционной) педагогики; специальной (коррекционной) психологии или по направлению «Специальное (дефектологическое) образование»;

Бакалавры по имеющий образование по направлениям «Педагогическое образование» «Психолого-педагогическое образование» должен получить один из профилей подготовки в области специальной (коррекционной) педагогики; специальной (коррекционной) психологии или по направлению «Специальное (дефектологическое) образование», либо квалификацию учителя-сурдопедагога; учителя-тифлопедагога; логопеда; учителя-олигофренопедагога по направлению «Специальное (дефектологическое) образование».



В штат специалистов образовательной организации, реализующих варианты 8.2, 8.3, 8.4 АООП НОО обучающихся с расстройствами аутистического спектра, должны входить: учителя-дефектологи, тьютор, ассистент (помощник), воспитатели группы продленного дня, учителя-логопеды, специальные психологи или педагоги-психологи, специалисты по адаптивной физкультуре, социальные педагоги, музыкальный работник, медицинские работники.

Педагоги, реализующие АООП НОО обучающихся с расстройствами аутистического спектра (вариант 8.2, 8.3, 8.4), в том числе педагоги, реализующие программу коррекционной работы (вариант 8.1), должны иметь высшее образование по одному из вариантов программ подготовки: по направлению «Специальное (дефектологическое) образование» по образовательным программам подготовки олигофренопедагога; по направлениям «Педагогическое образование», «Психолого-педагогическое образование» с обязательным прохождением переподготовки в области олигофренопедагогики.

Для обучающихся с расстройствами аутистического спектра необходимо сопровождение *тьютора*. Уровень образования тьютора при реализации вариантов 8.1, 8.2, 8.3, 8.4 АООП НОО обучающихся с расстройствами аутистического спектра должен быть не ниже степени/квалификации бакалавра:

а) по направлению «Специальное (дефектологическое) образование»;

б) по направлению «Педагогика» (один из профилей подготовки в области специальной (коррекционной) педагогики, специальной (коррекционной) психологии).

Воспитатели, принимающие участие в реализации вариантов 8.2, 8.3, 8.4 АООП НОО, должны иметь высшее образование по одному из направлений подготовки:

- по специальности «Специальная педагогика в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях» или «Специальное дошкольное образование»;



- по направлению «Специальное (дефектологическое) образование» (степень бакалавра или магистра) по образовательным программам подготовки олигофренопедагога;
- по специальности «Олигофренопедагогика»;
- по другим педагогическим специальностям с обязательным прохождением профессиональной переподготовки или повышения квалификации в области специальной педагогики или специальной психологии, подтвержденной сертификатом установленного образца.

Педагог-психолог должны иметь высшее профессиональное образование по одному из вариантов программ подготовки:

- по специальности «Специальная психология»;
- по направлению «Педагогика» по образовательным программам подготовки бакалавра или магистра в области психологического сопровождения образования лиц с ограниченными возможностями здоровья;
- по направлению «Специальное (дефектологическое) образование» по образовательным программам подготовки бакалавра или магистра в области психологического сопровождения образования лиц с ограниченными возможностями здоровья;
- по педагогическим специальностям или по направлениям («Педагогическое образование», «Психолого-педагогическое образование») с обязательным прохождением профессиональной переподготовки в области специальной психологии.

Педагог-психолог должен обязательно пройти переподготовку или курсы повышения квалификации в области олигофренопедагогики и психологии детей с расстройствами аутистического спектра, подтвержденные дипломом о профессиональной переподготовке или удостоверением о повышении квалификации установленного образца.



Учитель-логопед должен иметь высшее профессиональное образование по одному из вариантов программ подготовки:

- по специальности «Логопедия»;
- по направлению «Специальное (дефектологическое) образование» по образовательным программам подготовки бакалавра или магистра в области логопедии;
- по педагогическим специальностям или по направлениям («Педагогическое образование», «Психолого-педагогическое образование») с обязательным прохождением профессиональной переподготовки в области логопедии.

При любом варианте профессиональной подготовки учитель-логопед должен обязательно пройти переподготовку или курсы повышения квалификации в области олигофренопедагогики и психологии детей с расстройствами аутистического спектра, подтвержденные дипломом о профессиональной переподготовке или удостоверением о повышении квалификации установленного образца.

Музыкальный работник, учитель физкультуры, рисования, трудового обучения, занятые в образовании обучающихся с расстройствами аутистического спектра должны иметь высшее или среднее профессиональное образование по профилю преподаваемой дисциплины с обязательным прохождением профессиональной переподготовки или повышения квалификации в области специальной педагогики или специальной психологии, подтвержденные дипломом о профессиональной переподготовке или удостоверением о повышении квалификации установленного образца.

С целью поддержки в образовательном процессе обучающихся с расстройствами аутистического спектра в штатное расписание образовательной организации может быть включен ассистент (помощник)¹³, имеющий образование не ниже общего среднего и прошедший соответствующую программу подготовки к работе с детьми.

¹³ Ч. 3, ст. 79 Федерального Закона Российской Федерации от 29 декабря 2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»



Образовательная организация имеет право включать в штатное расписание специалистов по информационно-технической поддержке образовательной деятельности, имеющих соответствующую квалификацию.

Организация учебно-воспитательного процесса осуществляется с учетом психофизических особенностей детей с расстройствами аутистического спектра. Главными задачами деятельности педагогов образовательной организации при работе с детьми с расстройствами аутистического спектра являются следующие¹⁴.

1. Организация адекватно организованной среды является основным приемом коррекционного воздействия при работе с ребенком с аутизмом. Стереотипная форма существования остается наиболее доступной и обеспечивает снижение беспокойства, страхов, а также помогает правильно и эффективно организовать и структурировать его деятельность. Все пространство необходимо «зонировать» в соответствии с выполняемыми видами деятельности: зона обучения, игровая зона, зона отдыха.
2. Организация и визуализация времени («разметка») очень важна для детей с расстройствами аутистического спектра. Регулярность чередования событий дня, их предсказуемость и планирование предстоящего помогает лучше понимать начало и окончание какой-либо деятельности. Таким образом им легче переживать события прошлого и дожидаться будущего. Здесь широко используются различного вида расписания, инструкции, календари, часы.
3. Структурирование всех видов деятельности направлено на овладение ребенком социальными компетенциями, форми-

¹⁴ Создание специальных условий для детей с расстройствами аутистического спектра в общеобразовательных учреждениях: Методический сборник / Отв. ред. С. В. Алехина // Под ред. Е. В. Самсоновой. – М.: МГППУ, 2012. – 56 с.



рование стереотипа учебного поведения и навыков взаимодействия с одноклассниками и взрослыми.

4. Преодоление асинхронии в развитии психических функций ребенка с расстройствами аутистического спектра осуществляется посредством использования специальных методик и программ, применением специальных методов и приемов обучения.
5. Организация режима коммуникативного общения предусматривает работу над расширением словарного запаса и развитием понятийной стороны речи. Коммуникацию необходимо сделать как можно более конкретной, но неотъемлемой частью жизни.
6. Социально-бытовая адаптация предполагает, что все полученные умения и навыки необходимо закреплять и переносить в различные жизненные ситуации.



Глава III

МОДЕЛЬ ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

В соответствии с Федеральным законом №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Федеральными государственными образовательными стандартами начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, Концепции комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре до 2020 года; учитывая разнообразие проявлений нарушений аутистического спектра у обучающихся, возможности усвоения вариантов АООП НОО, рекомендованных территориальной ПМПК; социально-экономических, экологических, климатических условий ХМАО – Югры, Региональным ресурсным центром образовательных технологий по работе с детьми, имеющими особенности развития, разработано восемь моделей образования детей с расстройствами аутистического спектра в общеобразовательных организациях ХМАО – Югры:

- 1) модель «Инклюзивный класс»,
- 2) модель «Ресурсный класс»,
- 3) модель «Автономный класс»,
- 4) модель «Отдельный класс, реализующий АООП НОО обучающихся с расстройствами аутистического спектра»,
- 5) модель обучения детей с расстройствами аутистического спектра в классе для обучающихся с задержкой психического развития,
- 6) модель обучения детей с расстройствами аутистического спектра в классе для обучающихся с легкой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями),



- 7) модель обучения детей с расстройствами аутистического спектра в классе для обучающихся с тяжелыми множественными нарушениями развития,
- 8) модель индивидуального образования обучающегося с расстройствами аутистического спектра на дому.

Представленные модели образования детей с расстройствами аутистического спектра могут быть реализованы в общеобразовательных организациях и школах для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (Таблица 2).

Инклюзивное образование детей с расстройствами аутистического спектра может быть реализовано только в общеобразовательной школе в формате модели «Инклюзивный класс».

Модели «Ресурсный класс» и «Автономный класс» предполагают частичную интеграцию детей с расстройствами аутистического спектра в общеобразовательный класс на определенный промежуток времени (уроки по определенным предметам, мероприятия и др.).

В условиях отдельного класса, созданного на базе общеобразовательной школы или общеобразовательной организации для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, могут быть реализованы четыре модели обучения детей с расстройствами аутистического спектра: отдельный класс, реализующий АООП НОО обучающихся с расстройствами аутистического спектра, класс для обучающихся с задержкой психического развития, класс для обучающихся с легкой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), класс для обучающихся с тяжелыми и множественными нарушениями развития (Рисунок 2).

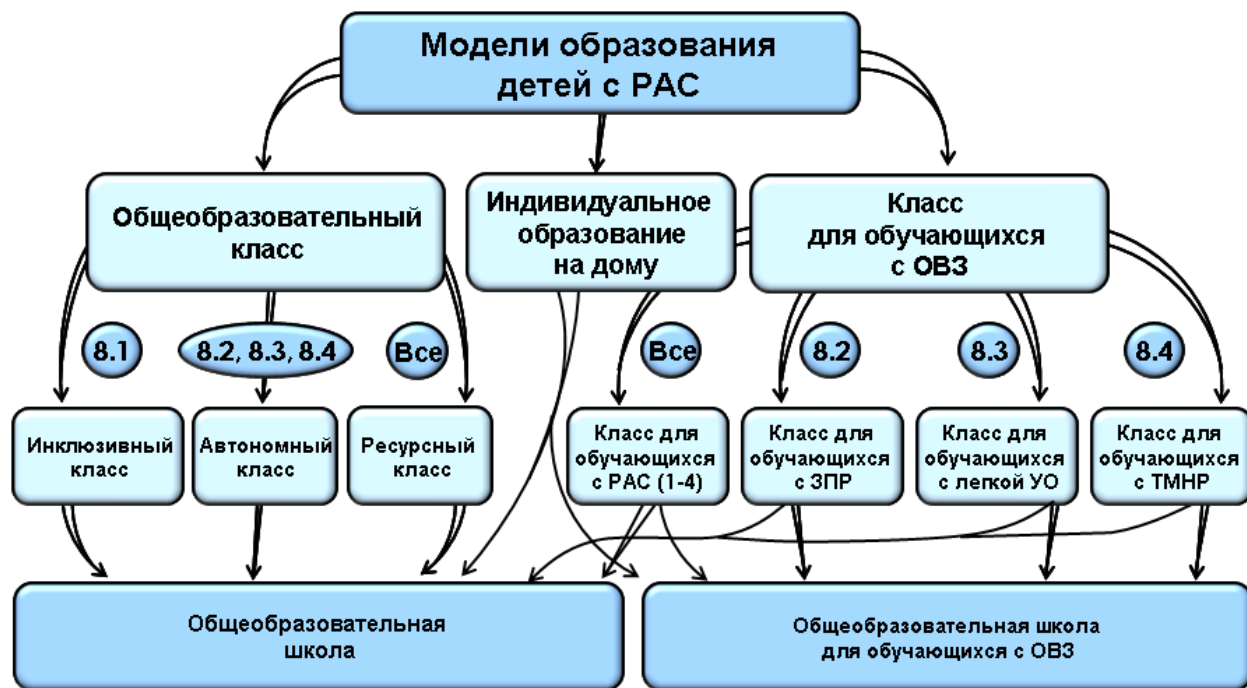


Рис. 2. Модели организации образования детей с расстройствами аутистического спектра

Таблица 2

Сравнительное описание моделей обучения детей с расстройствами аутистического спектра

Критерий сопоставления	Модель «Инклюзивный класс»		Модель «Ресурсный класс»	Модель «Автономный класс»	Модель обучения детей с РАС в отдельном классе (1-4 классы)
Тип класса	Инклюзивный		Ресурсный	Автономный	Специальный
Наполняемость класса	20	15	20 или 15 в общеобразовательном, 8 в ресурсном	5-6	6
Количество детей с РАС	1	2	1 или 2 в каждом общеобразовательном, 8 в ресурсном		
Тип школы	Общеобразовательная		Общеобразовательная	Общеобразовательная	Общеобразовательная. Общеобразовательная для обучающихся с ОВЗ
Программа обучения в начальной школе	АООП РАС 8.1		АООП РАС 8.1, 8.2, 8.3, 8.4	АООП РАС 8.2, 8.3, 8.4	АООП РАС 8.1, 8.2, 8.3, 8.4
Продолжительность обучения в начальной школе	4 года		4-6 лет (до двух первых дополнительных классов)	4-6 лет (до двух первых дополнительных классов)	4-6 лет (до двух первых дополнительных классов)

Критерий сопоставления	Модель «Инклюзивный класс»	Модель «Ресурсный класс»	Модель «Автономный класс»	Модель обучения детей с РАС в отдельном классе (1-4 классы)
Кадровое обеспечение	Учитель Учитель-дефектолог Учитель-логопед Педагог-психолог Тьютор	Учитель ресурсного класса Куратор ресурсного класса Учитель общеобразовательного класса Учитель-дефектолог Учитель-логопед Педагог-психолог Тьютор Супервизор	Учитель автономного класса Учитель общеобразовательного класса Учитель-дефектолог Учитель-логопед Педагог-психолог Тьютор	Учитель Учитель-дефектолог Учитель-логопед Нейропсихолог (педагог-психолог) Тьютор

Таблица 3

Сравнительное описание моделей обучения детей с расстройствами аутистического спектра

Критерий сопоставления	Модель обучения детей с РАС в классе для обучающихся с ЗПР	Модель обучения детей с РАС в классе для обучающихся с легкой УО	Модель обучения детей с РАС в классе для обучающихся с ТМНР	Модель индивидуального образования обуч-ся с РАС на дому
Тип класса	Специальный	Специальный	Специальный	Специальный
Наполняемость класса	12	9	5	-
Количество детей с РАС	2	1	2	1
Тип школы	Общеобразовательная. Общеобразовательная для обучающихся с ОВЗ	Общеобразовательная. Общеобразовательная для обучающихся с ОВЗ	Общеобразовательная. Общеобразовательная для обучающихся с ОВЗ	Общеобразовательная. Общеобразовательная для обучающихся с ОВЗ
Программа обучения в начальной школе	АООП РАС 8.2 АООП ЗПР 7.2	АООП РАС 8.3 Программа для обучающихся с умственной отсталостью (вариант 1)	АООП РАС 8.4 Программа для обучающихся с умственной отсталостью (вариант 2, СИПР)	АООП РАС 8.4 Программа для обучающихся с умственной отсталостью (вариант 2, СИПР)
Продолжительность обучения в начальной школе	5-6 лет (один-два первых дополнительных класса)	6 лет (два первых дополнительных класса)	6 лет (два первых дополнительных класса)	6 лет (два первых дополнительных класса)

Критерий сопоставления	Модель обучения детей с РАС в классе для обучающихся с ЗПР	Модель обучения детей с РАС в классе для обучающихся с легкой УО	Модель обучения детей с РАС в классе для обучающихся с ТМНР	Модель индивидуального образования обуч-ся с РАС на дому
Кадровое обеспечение	Учитель Учитель-дефектолог Учитель-логопед Педагог-психолог Тьютор	Учитель Учитель-дефектолог Учитель-логопед Педагог-психолог Тьютор	Учитель Учитель-дефектолог Учитель-логопед Педагог-психолог Тьютор	Учитель Учитель-дефектолог Учитель-логопед Педагог-психолог Тьютор



3.1. МОДЕЛЬ «ИНКЛЮЗИВНЫЙ КЛАСС»

Модель организации обучения «Инклюзивный класс» предполагает включение одного-двух детей с расстройствами аутистического спектра в среду сверстников, не имеющих отклонений в развитии. Основанием для зачисления детей с расстройствами аутистического спектра в общеобразовательный класс является заключение территориальной ПМПК, рекомендации обучения по варианту 8.1 адаптированной основной общеобразовательной программы начального общего образования для обучающихся с расстройствами аутистического спектра, организация тьюторского сопровождения (при необходимости).

Согласно нормам СанПиН¹⁵, при включении в образовательный процесс одного ребенка с расстройствами аутистического спектра общее количество обучающихся в классе составляет до двадцати человек (Рисунок 3).

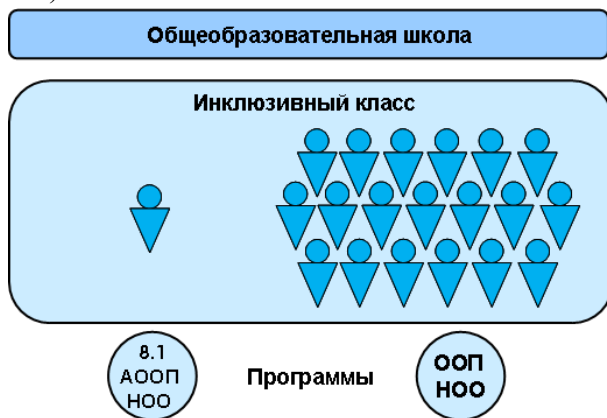


Рис.3. Модель «Инклюзивный класс» (включение одного обучающегося)

¹⁵ Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 10 июля 2015 г. №26 «Об утверждении СанПиН 2.4.2.3286-15 "Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения и воспитания в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья"»



При включении в класс двух детей с расстройствами аутистического спектра число детей не превышает пятнадцати (Рисунок 4).

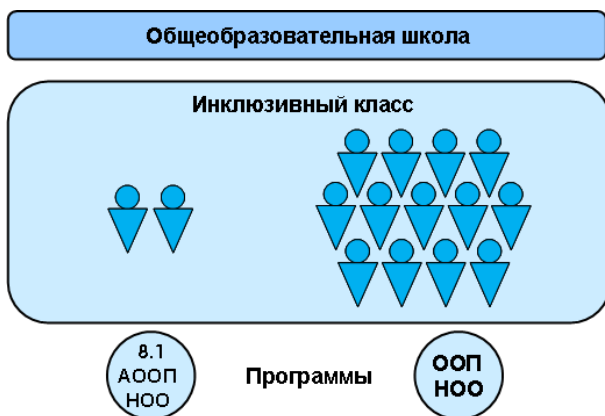


Рис.4. Модель «Инклюзивный класс» (включение двух обучающихся)

Вариант 8.1 предполагает, что обучающийся с расстройствами аутистического спектра получает образование, полностью соответствующее по итоговым достижениям к моменту завершения обучения, образованию сверстников, не имеющих ограничений по возможностям здоровья, находясь в их среде и в те же сроки обучения (1-4 классы).

Обязательным условием реализации АООП НОО является создание специальной образовательной среды, систематическая специальная и психолого-педагогическая поддержка коллектива учителей, родителей, детского коллектива и самого обучающегося.

Основными направлениями в специальной поддержке являются:

- удовлетворение особых образовательных потребностей обучающихся с расстройствами аутистического спектра;
- коррекционная помощь в овладении базовым содержанием обучения;



- эмоционально-личностное развитие, развитие коммуникативной сферы, зрительного и слухового восприятия, речи;
- развитие сознательного использования речевых возможностей в разных условиях общения для реализации полноценных социальных связей с окружающими людьми.

В структуру адаптированной основной общеобразовательной программы начального общего образования обязательно включается Программа коррекционной работы, направленная на обеспечение эмоционально-личностного и социального развития, преодоление коммуникативных барьеров.

Психолого-педагогическая поддержка предполагает помощь в формировании полноценной жизненной компетенции, развитие адекватных отношений между ребенком, учителями, одноклассниками и другими обучающимися, родителями; работу по профилактике внутриличностных и межличностных конфликтов в классе, школе, поддержанию эмоционально комфортной обстановки; создание условий успешного овладения учебной деятельностью. \

Вариант 8.1 адаптированной основной общеобразовательной программы начального общего образования включает программу формирования универсальных учебных действий, программу отдельных учебных предметов и курсов внеурочной деятельности, программу духовно-нравственного развития, воспитания обучающихся с РАС, программу формирования экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни, программу внеурочной деятельности (соответствуют ФГОС НОО), программу коррекционной работы.



3.2. МОДЕЛЬ «РЕСУРСНЫЙ КЛАСС»¹⁶

Модель «Ресурсный класс» в России апробирована автономной некоммерческой организацией «Ресурсный класс» и участниками проекта «Инклюзивная молекула» (г. Москва).

Модель реализуется в общеобразовательной школе и направлена на создание условий для постепенного включения детей с расстройствами аутистического спектра в инклюзивное пространство. В ресурсном классе занимаются дети с РАС, которые еще не готовы учиться вместе с обычными детьми и наравне с ними. Официально обучающиеся с расстройствами аутистического спектра по одному-два человека зачисляются в разные общеобразовательные классы, а ресурсный класс – это место, где им оказывается поддержка специалистов (Рисунок 5).

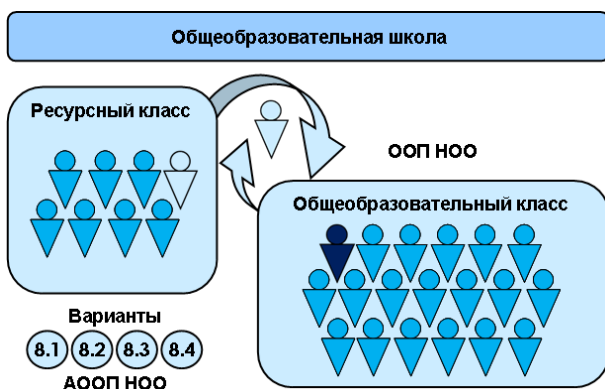


Рис. 5. Модель «Ресурсный класс»

Ресурсный класс – это отдельное помещение, где проводятся индивидуальные и групповые занятия с детьми с расстройствами

¹⁶ Ресурсный класс. Опыт организации обучения и внеурочной деятельности детей с аутизмом в общеобразовательной школе [Текст] : Практическое пособие / Рук. авторского коллектива А. И. Козорез – М. : АНО Ресурсный класс, 2015. – 360 с.



аутистического спектра, создана специальная зона для сенсорной разгрузки.

Модель предполагает несколько вариантов интегрированного образования:

- обучение в ресурсном классе как подготовка детей с расстройствами аутистического спектра к обучению по различным моделям;
- обучение в ресурсном классе как вариант интегрированного образования детей с расстройствами аутистического спектра (на протяжении всего периода обучения).

Ресурсный класс могут посещать дети разных возрастов, обучающиеся по любому варианту адаптированной основной общеобразовательной программы начального общего образования для обучающихся с расстройствами аутистического спектра. Однако разница в возрасте не должна быть очень значительной, поэтому создаются отдельные ресурсные классы для начальной и средней школы.

Реализацию модели обеспечивают учитель ресурсного класса, куратор ресурсного класса, учитель общеобразовательного класса, учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог, тьютор, супервизор.

Обучающийся или два ребенка с расстройствами аутистического спектра состоят в списочном составе общеобразовательного класса, общее количество обучающихся в котором составляет 15-20 человек. Они посещают уроки в общеобразовательном классе по школьным предметам, которые могут изучать вместе со своими типично развивающимися сверстниками при поддержке тьютора. При этом процент времени совместного обучения для каждого из учеников может быть разным.

Коррекционно-развивающая работа и усвоение программы по отдельным учебным предметам детьми с расстройствами аутистического спектра осуществляется в ресурсном классе.

Количество обучающихся в ресурсном классе – восемь человек. Количество педагогов, одновременно находящихся в ресурсном клас-



се: не менее девяти (тьютор для каждого ребенка, педагог ресурсного класса и, при необходимости, другие специалисты).

С обучающимися проводят индивидуальные занятия (тьютор) и групповые занятия (учитель ресурсного класса).

В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре ресурсные классы функционируют в Нижневартовской общеобразовательной санаторной школе.

3.3. МОДЕЛЬ «АВТОНОМНЫЙ КЛАСС»

Модель «Автономный класс» реализуется в общеобразовательной школе и представляет собой обучение детей с расстройствами аутистического спектра в классе с нормотипичными детьми по варианту частичной интеграции. Обучающиеся с расстройствами аутистического спектра официально зачисляются в списочный состав автономного класса и посещают в общеобразовательном классе уроки, содержание которых могут освоить одновременно со своими сверстниками.

Оптимальное количество обучающихся в автономном классе: пять-шесть человек (Рисунок 6).

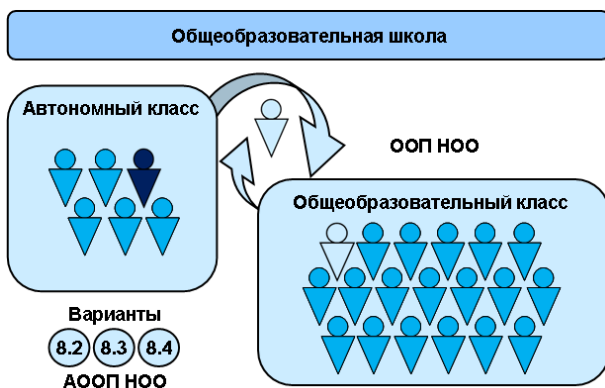


Рис.6. Модель «Автономный класс»



В автономном классе могут быть реализованы три варианта адаптированной основной общеобразовательной программы начального общего образования для обучающихся с расстройствами аутистического спектра: 8.2, 8.3, 8.4. Соответственно, продолжительность обучения составляет пять-шесть лет.

Количество педагогов в автономном классе – семь человек: учитель и индивидуальные тьюторы, которые осуществляют сопровождение обучающихся на уроках в автономном и общеобразовательном классе, помогают им в выполнении заданий и общении с одноклассниками.

Для каждого обучающегося в автономном классе разработана адаптированная основная общеобразовательная программа, согласованная с родителями (законными представителями), воспитывающими детей с расстройствами аутистического спектра.

3.4. МОДЕЛЬ «ОТДЕЛЬНЫЙ КЛАСС, РЕАЛИЗУЮЩИЙ АООП НОО ОБУЧАЮЩИХСЯ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА»¹⁷

Модель реализуется в общеобразовательной организации или общеобразовательной школе для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (задержкой психического развития, умственной отсталостью). Направлена на создание условий для интеграции обучающихся с расстройствами аутистического спектра в общеобразовательную школу.

В начальной школе дети с расстройствами аутистического спектра обучаются в отдельном классе, осваивая один из вариантов

¹⁷ Модель обучения детей с расстройствами аутистического спектра в общеобразовательной школе [Текст] : Методическое пособие, разработанное в рамках благотворительной программы «Особые люди» при поддержке Министерства экономического развития РФ и в условиях экспериментальной площадки «Психолого-педагогическое сопровождение детей с тяжелыми нарушениями развития, живущих в условиях продолжительной социальной депривации» / Л. В. Егорова, Е. А. Зверева, М. А. Орлова, Л. В. Шаргородская, Е. В. Чурилина. – М. : ФГАУ «Федеральный институт развития образования», 2015.



(8.1, 8.2, 8.3, 8.4) адаптированной основной общеобразовательной программы для обучающихся с расстройствами аутистического спектра (Рисунок 7).



Рис. 7. Модель «Отдельный класс,
реализующий АООП НОО обучающихся с РАС»

По завершении обучения в начальном звене обучающиеся, по заключению территориальной ПМПК, переводятся и продолжают обучение в разных классах, в зависимости от усвоенного варианта адаптированной основной общеобразовательной программы начального общего образования. Дети, освоившие вариант 8.1, зачисляются в инклюзивный класс, освоившие вариант 8.2 – в класс для детей с задержкой психического развития. Обучавшиеся по варианту 8.3 зачисляются в класс для детей с легкой умственной отсталостью; по варианту 8.4 – в класс для детей с тяжелыми множественными нарушениями развития (СИПР).

Для обучения детей с расстройствами аутистического спектра по данной модели в общеобразовательной организации создаются специальные образовательные условия.



3.5. МОДЕЛЬ ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА В КЛАССЕ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Модель обучения детей с расстройствами аутистического спектра в классе для обучающихся с задержкой психического развития реализуется в общеобразовательной школе или в общеобразовательной школе для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (с задержкой психического развития).

Основанием для зачисления обучающегося с расстройствами аутистического спектра в класс для обучающихся с задержкой психического развития является заключение территориальной психолого-медико-педагогической комиссии с рекомендацией обучения по варианту 8.2 адаптированной основной общеобразовательной программы начального общего образования обучающихся с расстройствами аутистического спектра (Рисунок 8).

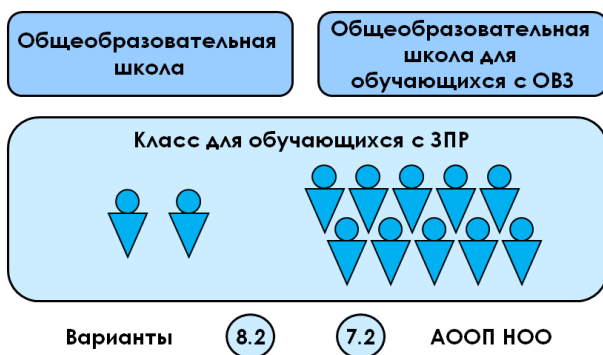


Рис. 8. Модель обучения детей с РАС в классе для обучающихся с задержкой психического развития

Обучение осуществляется по адаптированным основным общеобразовательным программам начального общего образования вариантов 7.2 (обучающихся с задержкой психического развития) и 8.2



(обучающихся с расстройствами аутистического спектра, интеллектуальное развитие которых сопоставимо с задержкой психического развития).

Требования к общей наполняемости класса для обучающихся с задержкой психического развития при включении одного-двух детей с расстройствами аутистического спектра: не более 12 человек.

Срок реализации программы для детей с расстройствами аутистического спектра – пять лет, если они посещали детский сад, или шесть лет, если дети не освоили программу дошкольного образования.

Срок реализации программы для детей с задержкой психического развития – пять лет.

Вариант 8.2. адаптированной общеобразовательной программы начального общего образования предполагает, что обучающийся с расстройствами аутистического спектра получает образование, сопоставимое по конечным достижениям с образованием сверстников, не имеющих ограничений по возможностям здоровья, в пролонгированные сроки.

Предполагается развитие у обучающихся жизненной компетенции на основе планомерного введения в более сложную социальную среду, поэтапное формирование учебной деятельности и коммуникативного поведения, расширение жизненного опыта, социальных контактов с детьми и взрослыми.

Обязательной является организация и расширение повседневных социальных контактов, включение специальных курсов коррекционно-развивающего направления, особое структурирование содержания обучения на основе усиления внимания к целенаправленному развитию эмоционально-личностной сферы и коммуникативного поведения, формированию жизненной компетенции, применение общих и специальных методов и приемов обучения.

Обучение детей с расстройствами аутистического спектра в отдельном классе для обучающихся с задержкой психического развития может осуществляться по девятому классу. По итогам школьного обу-



чения дети с расстройствами аутистического спектра проходят итоговую государственную аттестацию и получают аттестат установленного образца.

Данная модель проходит экспериментальную апробацию в МБОУ «Средняя общеобразовательная школа №18 имени В. Я. Алексеева» г. Сургута.

3.6. МОДЕЛЬ ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА В КЛАССЕ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ЛЕГКОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ (ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ)

Модель обучения детей с расстройствами аутистического спектра в классе для обучающихся с легкой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) реализуется в общеобразовательной школе или в общеобразовательной школе для обучающихся с ограниченными

Обучающиеся с расстройствами аутистического спектра, интеллектуальное развитие которых сопоставимо с легкой умственной отсталостью, могут обучаться совместно с обучающимися с умственной отсталостью, но не более одного ребенка в одном классе.

Основанием для зачисления обучающегося с расстройствами аутистического спектра является заключение территориальной психолого-медико-педагогической комиссии с рекомендацией обучения по варианту 8.3 адаптированной основной общеобразовательной программы начального общего образования обучающихся с расстройствами аутистического спектра.

Организуется пропедевтическое обучение в первом дополнительном классе (до двух лет), за счет чего общий срок обучения в условиях начальной школы увеличивается до шести лет.

Требования к общей наполняемости класса для обучающихся с легкой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)



при включении ребенка с расстройствами аутистического спектра: не более девяти обучающихся в классе (Рисунок 9).

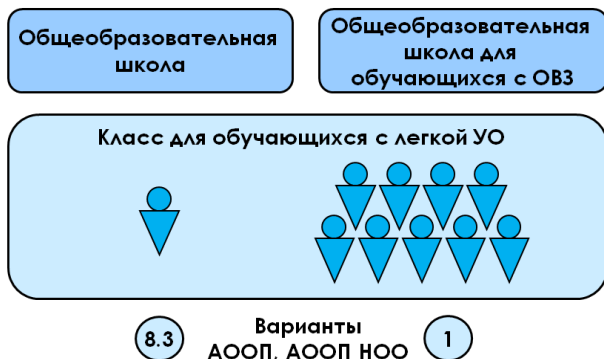


Рис.9. Модель обучения детей с РАС в классе для обучающихся с легкой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)

Организуются специальные условия обучения и воспитания для реализации особых образовательных потребностей обучающихся с расстройствами аутистического спектра.

К адаптированной основной общеобразовательной программе с учетом образовательных потребностей групп или отдельных обучающихся может быть создано несколько учебных планов, в том числе индивидуальные учебные планы.

Обучение по варианту 8.3 предполагает, что обучающийся с расстройствами аутистического спектра, осложненными легкой умственной отсталостью, получает образование к моменту завершения школьного обучения, которое не соотносится по итоговым достижениям с образованием сверстников, не имеющих ограничений здоровья, и в более пролонгированные календарные сроки, которые определяются Федеральным государственным образовательным стандартом начального общего образования обучающихся с расстройствами аутистического спектра и не обеспечивает получение основного общего образования (цензового).



Обучение детей с расстройствами аутистического спектра в отдельном классе для обучающихся с легкой умственной отсталостью может осуществляться по девятому классу. По итогам школьного обучения дети с расстройствами аутистического спектра, осложненными легкой умственной отсталостью, сдают экзамен по трудовому обучению и получают свидетельство (нецензовое образование).

3.7. МОДЕЛЬ ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА В КЛАССЕ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ

Обучение детей с расстройствами аутистического спектра, осложненными умеренной, тяжелой или глубокой умственной отсталостью, в классе для обучающихся с тяжелыми множественными нарушениями развития реализуется в общеобразовательной школе для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (умственной отсталостью) и может быть реализовано в общеобразовательной школе, в том числе в форме индивидуального обучения на дому.

Основанием для зачисления обучающегося с расстройствами аутистического спектра в класс для обучающихся с тяжелыми и множественными нарушениями развития является заключение территориальной психолого-медико-педагогической комиссии с рекомендацией обучения по варианту 8.4 адаптированной основной общеобразовательной программы начального общего образования обучающихся с расстройствами аутистического спектра.

Общая наполняемость класса для обучающихся с умственной отсталостью (умеренной, тяжелой, глубокой умственной отсталостью, тяжелыми и множественными нарушениями развития) при наличии одного ребенка с расстройствами аутистического спектра составляет не более пяти человек (Рисунок 10).



Рис.10. Модель обучения детей с РАС в классе для обучающихся с тяжёлыми множественными нарушениями развития (один ребенок с РАС)

Наполняемость класса при включении двух детей с расстройствами аутистического спектра составляет не более пяти человек (Рисунок 11).

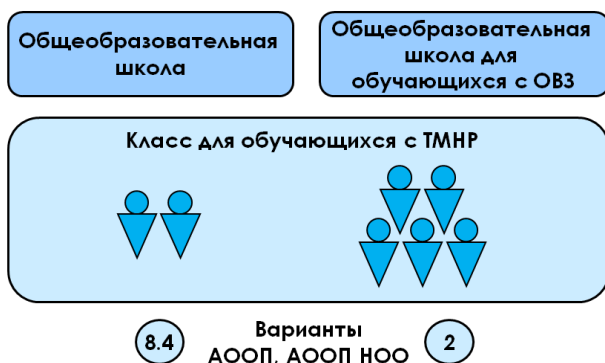


Рис.11. Модель обучения детей с РАС в классе для обучающихся с тяжёлыми множественными нарушениями развития (два ребенка с РАС)

В связи с особыми образовательными потребностями обучающихся с расстройствами аутистического спектра и трудностями социального взаимодействия, данный вариант программы предполагает



постепенное включение детей в образовательный процесс за счет организации пропедевтического обучения в двух первых дополнительных классах и увеличения общего срока обучения в условиях начальной школы до шести лет (два первых подготовительных класса и 1-4 классы).

Вариант 8.4 предполагает, что обучающийся с расстройствами аутистического спектра, осложненными умственной отсталостью (умеренной, тяжелой, глубокой, тяжелыми и множественными нарушениями развития) получает образование, которое по содержанию и итоговым достижениям не соотносится к моменту завершения школьного обучения с содержанием и итоговыми достижениями сверстников, не имеющих дополнительных ограничений здоровья, в пролонгированные сроки – шесть лет (1-6 классы).

На основе данного варианта АООП НОО общеобразовательная организация разрабатывает специальную индивидуальную программу развития (СИПР) как единственно возможную для данного ребенка, учитывающую индивидуальные образовательные потребности обучающегося. В СИПР практически нивелирован академический компонент, главным в обучении ребенка является формирование компонента жизненной компетенции в разных сферах (образовательной, семейной, социальной, трудовой).

Предполагается планомерное введение обучающегося в более сложную социальную среду, дозированное расширение повседневного жизненного опыта и социальных контактов обучающегося в доступных для него пределах, в том числе работу по организации регулярных контактов детей со сверстниками и взрослыми.

По окончании освоения СИПР обучающиеся с расстройствами аутистического спектра получают справку и характеристику с перечнем работ, которые обучающиеся могут выполнять самостоятельно.



3.8. МОДЕЛЬ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА НА ДОМУ

Обучающиеся, которые по состоянию здоровья не могут посещать общеобразовательные организации, на основании заключения медицинского учреждения, заявления родителей (законных представителей), обучаются на дому или в медицинских учреждениях (Рисунок 12).

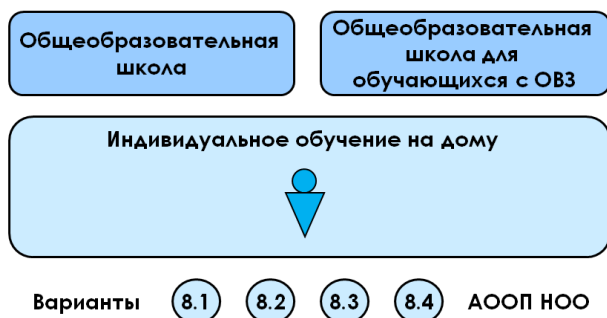


Рис.12. Модель индивидуального образования обучающегося с РАС на дому

В соответствии с заключением территориальной ПМПК, обучающимся может быть рекомендован один из вариантов адаптированной основной общеобразовательной программы начального общего образования обучающихся с расстройствами аутистического спектра (8.1, 8.2, 8.3, 8.4).

Администрация общеобразовательной организации создает условия для проведения педагогами уроков и занятий, согласно учебно-тематическому планированию. Педагоги общеобразовательной организации совместно с родителями определяют предметные области, доступные для усвоения ребенком и соответствующие его психофизическим особенностям.

Содержание образования обучающихся по варианту 8.4 (специальная индивидуальная программа развития, СИПР) направлено на



формирование навыков жизненной компетенции, включающих обучение самообслуживанию (одевание / раздевание, прием пищи, гигиенические навыки, которые формируются в процессе обыденной деятельности согласно распорядку дня), развитие коммуникативных навыков, проведение уроков и занятий физкультурно-оздоровительной направленности.

Таким образом, в общеобразовательных организациях ХМАО – Югры реализуются разные модели образования детей с расстройствами аутистического спектра: Модель «Инклюзивный класс», Модель «Ресурсный класс», Модель обучения детей с расстройствами аутистического спектра в классе для обучающихся с задержкой психического развития, Модель обучения детей с расстройствами аутистического спектра в классе для обучающихся с легкой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), Модель обучения детей с расстройствами аутистического спектра в классе для обучающихся с тяжелыми множественными нарушениями развития, Модель индивидуального образования обучающегося с расстройствами аутистического спектра на дому.

При создании специальных образовательных условий может быть организовано обучение детей с расстройствами аутистического спектра в общеобразовательных организациях округа по моделям: Модель «Автономный класс», Модель «Отдельный класс, реализующий АООП НОО обучающихся с расстройствами аутистического спектра».



СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Богатая, О. Ф. Инклюзивное образование детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья [Текст] : Метод. рекомендации / О. Ф. Богатая, Н. П. Рассказова. – Сургут : РИО СурГПУ, 2016. – 140 с.
2. Богатая, О. Ф. Организация деятельности службы сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в современных образовательных условиях [Текст] : Метод. рекомендации / О. Ф. Богатая. – Сургут : РИО СурГПУ, 2016. – 140 с.
3. Концепция комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре до 2020 года [Электронный ресурс] / Электрон. дан. – . – Режим доступа: <https://depsr.admhmao.ru/pomoshch-lyudyam-s-rasstroystvami-autisticheskogo-spektra-i-drugimi-mentalnymi-narusheniyami/normativnye-pravovye-akty/840927/kontseptsiya-kompleksnogo-soprovozhdeniya-lyudey-s-rasstroystvami-autisticheskogo-spektra-i-drugimi-,> свободный. – Загл. с экрана.
4. Международное законодательство по инклюзивному образованию [Текст] : сборник нормативно-правовых актов / О. Ф. Богатая, И. Ф. Павалаки, Н. П. Рассказова. – Сургут : РИО СурГПУ, 2012. – 77 с.
5. Модель обучения детей с расстройствами аутистического спектра в общеобразовательной школе [Текст] : Методическое пособие, разработанное в рамках благотворительной программы «Особые люди» при поддержке Министерства экономического развития РФ и в условиях экспериментальной площадки «Психолого-педагогическое сопровождение детей с тяжелыми нарушениями развития, живущих в условиях продолжительной социальной депривации» / Л. В. Егорова, Е. А. Зверева, М. А. Орлова, Л. В. Шаргородская, Е. В. Чурилина. – М. : ФГАУ «Федеральный институт развития образования», 2015.
6. Морозов, С. А. К вопросу об умственной отсталости при расстройствах аутистического спектра [Электронный ресурс] / С. А. Морозов, Т. И. Морозова, Б. В. Белявский // Аутизм и наруше-



- ния развития. – 2016. – Т. 14. – № 1 (50). – С. 9-18. – Доступ с сайта электронной библиотечной системы ELIBRARY.RU: <https://elibrary.ru/item.asp?id=26191982>. – Дата обращения: 28.02.18.
7. Муниципальные нормативно-правовые акты по инклюзивному образованию [Текст] : сборник нормативно-правовых документов города Сургута / О. Ф. Богатая, И. Ф. Павалаки, Н. П. Рассказова. – Сургут : РИО СурГПУ, 2012. – 101 с.
 8. Никольская, О. С. Аутичный ребенок: пути помощи [Текст] / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. – М. : Теревинф, 2017. – 288 с.
 9. Никольская, О. С. Психологическая классификация детского аутизма [Электронный ресурс] / Выпуск №18 Альманаха Института коррекционной педагогики Российской академии образования. – Доступ с сайта: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-18/psihologicheskaja-klassifikacija-detskogo-autizma>. – Дата обращения: 14.03.18.
 10. Новые СанПиНы [Электронный ресурс] / Портал «Особое детство». – Режим доступа: <http://www.osoboedetstvo.ru/advice/novye-sanpiny-tonkosti-organizacii-obucheniya-detey-s-ras>. Дата обращения: 01.03.2018.
 11. Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа обучающихся с расстройствами аутистического спектра [Электронный ресурс] / Ресурсный центр по работе с детьми с особенностями развития. – Доступ с сайта: <http://stud.surgpu.ru/RAS/>. – Дата обращения: 14.03.18.
 12. Расстройства аутистического спектра: диагностика, лечение, наблюдение / Российское общество психиатров // Доступ с сайта: <http://psychiatr.ru/download/2100?view=1&nam>. – Дата обращения: 27.02.18.
 13. Ресурсный класс. Опыт организации обучения и внеурочной деятельности детей с аутизмом в общеобразовательной школе [Текст] : Практическое пособие / Рук. авторского коллектива А. И. Козорез – М. : АНО Ресурсный класс, 2015. – 360 с.
 14. Ресурсный центр образовательных технологий по работе с детьми, имеющими особенности развития: отчет о деятельности.



- 2016-2017 учеб. год. – Вып. 1 [Текст] / Департамент образования и молодеж. политики Ханты-Манс. авт. округа – Югры, Бюджет. учреждение высш. образования Ханты-Манс. авт. округа – Югры «Сургут. гос. пед. ун-т» ; сост.: О. Ф. Богатая, Н. П. Рассказова, А. В. Сорокина. – Сургут : РИО СурГПУ, 2017. – 45 с.
15. Российское законодательство по инклюзивному образованию [Текст] : сборник нормативно-правовых актов / О. Ф. Богатая, И. Ф. Павалаки, Н. П. Рассказова. – Сургут : РИО СурГПУ, 2012. – 154 с.
16. Создание специальных условий для детей с расстройствами аутистического спектра в общеобразовательных учреждениях: Методический сборник / Отв. ред. С. В. Алехина // Под ред. Е. В. Самсоновой. – М.: МГППУ, 2012. – 56 с.

**МОДЕЛЬ ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ
С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА
В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ
ХАНТЫ-МАНСКИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ**

Сдано в печать 19.03.18 г. Формат 60х84, 1/16.
Гарнитура Times NR. Тираж 30 экз. Усл. п.л. 3,2

В оформлении обложки использован рисунок маленькой художницы
с аутизмом Айрис Грейс Хэлмшоу (7 лет).

Редакционно-издательский отдел
Сургутского государственного педагогического университета
628417, г. Сургут, 50 лет ВЛКСМ, 10/2

Отпечатано в РИО СурГПУ

