



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



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

КОМПЛЕКСНАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ ГРУППЫ РИСКА С ПРИЗНАКАМИ РАС И С РАС

**Сургут
2018 г.**

Комплексная помощь детям группы риска с признаками РАС и с РАС [Рукопись] : Бюджет. учреждение высш. образования Ханты-Манс. авт. округа – Югры «Сургут. гос. пед. ун-т», Региональный ресурсный центр. Сургут, 2018. 39 с.

Автор-составитель: Глотова Н.Ю., старший научный сотрудник Регионального ресурсного центра СурГПУ

Вёрстка и оригинал-макет: И. О. Еремеева

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
РАЗДЕЛ 1.....	5
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ СПЕЦИФИКИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА.....	5
РАЗДЕЛ 2. СОВРЕМЕННЫЕ ПРАКТИКИ И ТЕХНОЛОГИИ ПОДДЕРЖКИ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА.....	15
Организация системы помощи людям с РАС в Ханты- Мансийском автономном округе – Югре.....	15
Нормативно-правовые акты, регулирующие сферу оказания помощи детям с РАС на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.....	16
Диагностика детей с РАС.....	30
Основные подходы к коррекции РАС	33
Вспомогательные подходы к коррекции РАС	35
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	37
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ	38

ВВЕДЕНИЕ

В Российской Федерации одним из приоритетных направлений государственной политики в области детства стало обеспечение в соответствии с международными стандартами прав детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья на полноценное участие в общественной жизни, получение качественного образования всех уровней, квалифицированной медицинской помощи, на охрану здоровья и реабилитацию, социализацию, юридическую и социальную защиту, профессиональную подготовку, доступную среду.

На государственном уровне принят ряд важнейших законодательных актов, направленных на поддержку детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей: Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»; Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации». В 2016 году Правительством Российской Федерации утверждена Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года (распоряжение Правительства Российской Федерации от 31 августа 2016 г. № 1839-р).

Для максимальной реализации прав детей с расстройствами аутистического спектра (далее — дети с РАС), учитывая сложность нарушений развития и специфические потребности каждого ребенка с РАС, необходим системный комплексный подход к решению проблемы, включающий медицинский, социальный аспекты, воспитание и обучение, подготовку к самостоятельной жизни в обществе. Мировая и отечественная практика показывает, что эффективность оказываемой комплексной помощи детям с РАС зависит от определения ключевых аспектов организации помощи людям с РАС, своевременности, адекватности, преемственности и интенсивности такой помощи.

РАЗДЕЛ 1.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ СПЕЦИФИКИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Долгое время в специальной психологии и коррекционной педагогике употреблялся термин раннего детского аутизма.

Ранний детский аутизм – наиболее яркий пример искаженного развития. В основе психического дизонтогенеза при синдроме РДА лежит сочетание стойкой аффективной патологии – резко сенсорного дискомфорта, тревоги и страхов, обуславливающих восприятие окружающего как неприятного, врожденного и специфического нарушения психической активности, возможности произвольного сосредоточения, препятствующих развитию целенаправленного предметного и речевого действия.

До сих пор ученые всего мира не пришли к единому мнению о этиологии развития аутизма. Дискуссии ведутся по сегодняшний день, но большинство современных ученых работающих в этой области склоняются к генетическим факторам развития аутизма. Впервые это предположение выдвинул Лео Каннер. По его наблюдениям, члены семей, в которых были рождены дети с аутизмом, также имели аутистические черты, что могло служить доводом в пользу врожденности этого заболевания.

Современные исследования дают основания полагать, что генетические факторы играют определенную роль в развитии аутизма: риск развития аутизма составляет 60% для ребенка, чей монозиготный близнец имеет диагноз РАС, в то время как в случае гетерозиготных близнецов этот риск составляет почти 0%. Наблюдения за семьями также показывают, что среди родственников людей с диагнозом РАС процент людей с таким же диагнозом выше, чем среди населения в целом. В развитие аутизма подозревается значительное количество генетических аномалий, но не обнаружено ни одного ключевого гена.

Единственным расстройством группы РАС, генетическая основа которого была определена стал синдром Ретта. Однако 5% людей с этим синдромом не имеют

мутаций в обозначенном гене и более того, не все люди с мутантной версией гена демонстрируют симптомы синдрома Ретта. Возраст родителей также может служить еще одним из факторов, увеличивающий риск развития аутизма, что было описано в популяционном анализе, проведенном Reichenberg с соавторами. Еще одним фактором риска может быть раса матери, и это было изучено в двух американских исследованиях и в проведенном шведском исследовании. В этих исследованиях было замечено, что у женщин, рожденных вне Европы и Северной Америки в три раза увеличивается риск развития аутизма.

Условия пренатального развития и рождения также могут коррелировать с риском РАС. Преждевременное рождение (раньше 35-й недели), дистресс плода связаны с повышенным риском развития РАС. Помимо этого, низкое значение оценки состояния новорожденного по шкале Апгар (<7) также может являться предиктором данного диагноза. Следующей причиной аутизма выделяют структурное повреждение центральной нервной системы. В литературе встречаются данные об аномальном росте объема мозга: аутичные дети часто рождаются с объемом мозга меньше среднего значения, однако в 70% случаев испытывают аномально усиленный рост мозгового объема в течение первых двух лет жизни. Патология со стороны иммунной системы у детей с РАС также считается одной из причин развития аутизма. Ashwood и др. писали, что последнее имеет связь с нарушениями коммуникации и поведения, в то время как пониженный уровень противовоспалительных цитокинов способствовал ухудшению симптомов РАС. Кроме того, риск развития характерных для РАС черт повышается, если вовремя пренатального развития плод подвергался действию определенных материнских антител, нацеленных против белков формирующейся ЦНС.

Также ряд исследований указывает на распространенность патологий желудочно-кишечного тракта у людей с РАС. Возникло мнение что некоторые аномалии ЖКТ могут иметь отношение к симптомам аутизма. Более того, тяжесть симптомов РАС, таких как раздражительность, тревожность и социальное отчуждение, коррелирует с

тяжестью определенных проблем с желудочно-кишечным трактом.

Поиски причин развития аутизма продолжаются до сих пор, и на современном этапе в этой области работают такие авторы, как М. Раттер (M. Rutter), Л. Винг (L. Wing), Лорд (C. Lord), Д. Л. Роббинс (D. L. Robbins).

В России исследования в этой области проводили и проводят такие ученые как О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг и другие. Аутизм ими рассматривается как результат нарушений в эмоциональной сфере детей и подростков. Экспериментальные данные, полученные в исследованиях В. М. Башиной и Courchesne & Pierce, говорят о генетических и нейробиологических корнях аутизма и его связи с нарушениями функций головного мозга.

Ученые на современном этапе изучают не только причины возникновения аутизма и специфики его проявления, но работают над усовершенствованием диагностического инструментария и терапии людей с аутизмом.

С расширением знаний об аутизме встал вопрос о необходимости выработки надежных и достоверных критериев его диагностики. Диагностические критерии аутизма, которые описали Л. Каннер, М. Раттер и Л. Винг, послужили основой для создания достаточно обоснованных и надежных классификаций аутизма.

Такими общепризнанными международными классификациями на сегодняшний день являются Диагностический статистический справочник (ДСС) Американской ассоциации психиатров (ААП), Международная классификация болезней (МКБ) Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и DSM-5 (Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам), опубликованное в мае 2013 года.

Классификация DSM-5 базируется на четких критериях, образующих «номенклатуру» психических расстройств вместе с обширным пояснительным текстом. В данное руководство разработанное и опубликованное Американской Психиатрической Ассоциацией (American Psychiatric

Association) к расстройству аутистического спектра относится: аутизм (синдром Каннера); синдром Аспергера; детское дезинтегративное расстройство; неспецифическое первазивное нарушение развития. Оно включает следующие критерии диагностики, во-первых, это устойчивые дефициты в социальной коммуникации и социальном взаимодействии в различном контексте, проявляющиеся в настоящий момент или имеющиеся в анамнезе, во-вторых ограниченность, повторяемость в структуре поведения, интересах или деятельности и в-третьих оценивается степень тяжести нарушения социального взаимодействия и ограниченных, повторяющихся моделях поведения.

Согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра спектр аутистических расстройств помещен в класс «Психические расстройства и расстройства поведения», блок «Расстройства психологического развития». По данным МКБ-10 в РАС входят: детский аутизм (F84.0), атипичный аутизм (F84.1), синдром Ретта (F84.2), другое дезинтегративное расстройство детского возраста (F84.3), гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями (F84.4), синдром Аспергера (F84.5).

Классический аутизм или синдром Каннера

Аутизм (инфантильный аутизм, детский аутизм) – комплексное расстройство, включающее несколько нарушений. Для постановки диагноза аутизма должна присутствовать триада симптомов: недостаток социального взаимодействия (сложно понять чувства и эмоции других людей, а также выразить свои собственные, что затрудняет адаптацию в обществе), недостаток взаимной коммуникации (вербальной и невербальной) и недоразвитие воображения, которое проявляется в ограниченном спектре поведения. Существуют определенные симптомы, часто появляющиеся при аутизме, но не считающиеся основными для постановки диагноза, однако они заслуживают внимания. К ним относятся: гиперактивность (особенно в раннем детском или подростковом возрасте), слуховая чувствительность, гиперчувствительность к прикосновению, необычные

привычки при приеме пищи, включая приемы непищевых продуктов, аутоагрессия (нанесение себе повреждений), пониженная болевая чувствительность, агрессивные проявления и перемены настроения.

Синдром Аспергера

Встречается у людей с нормальным или по всем показателям хорошим, а иногда даже высоким интеллектуальным уровнем. Синдром Аспергера отличается ранним развитием речи, а также сохранностью заинтересованности в окружающем и навыков адаптации. Данный синдром устанавливается, следуя тому же набору диагностических критериев, относящихся к аутизму, но исключая критерии, относящиеся к нарушению коммуникации. Синдром Аспергера и аутизм (при высоком интеллектуальном уровне) пересекаются друг с другом. Уровень развития сопереживания (эмпатии) может быть определяющим фактором в постановке того или иного диагноза. При чрезмерно низких показателях эмпатии возможен диагноз аутизма, а в тех случаях, когда уровень эмпатии более высокий, вместо аутизма может быть поставлен диагноз синдрома Аспергера.

Чаще единственным признаком, который дифференцирует аутизм от синдрома Аспергера, является уровень IQ. Низкий коэффициент интеллекта ведет к постановке диагноза аутизма, а более высокий уровень IQ – синдрома Аспергера. Стоит отметить и такой феномен, который в современном обществе принято называть «синдромом саванта». Синдром саванта, иногда сокращённо называемый «савантизм» считается частным случаем аутизма. Это состояние, при котором лица с отклонением в развитии (в том числе аутистического спектра) имеют выдающиеся способности в одной или нескольких областях знаний, контрастирующие с общей ограниченностью личности. Встречается довольно редко и обычно является вторичным явлением, сопровождающим некоторые формы нарушений развития, зачастую синдром Аспергера. Общая для всех савантов интеллектуальная особенность – феноменальная память. Специализированные области, в

которых чаще всего проявляются способности савантов: музыка, изобразительное искусство, арифметические вычисления, календарные расчёты, картография, построение сложных трёхмерных моделей. Человек с синдромом саванта может быть способен повторить несколько страниц текста, услышанного им один раз или безошибочно рассчитать результат умножения шестизначных чисел. Помимо этого, среди зарегистрированных проявлений синдрома саванта есть способности к изучению иностранных языков, обострённое чувство времени, тонкое различение запахов и др. При этом, в областях, лежащих вне проявлений синдрома, такой человек может демонстрировать явную неполноценность, вплоть до умственной отсталости.

Синдром Ретта

Синдром Ретта – одно из наиболее распространенных патологий в ряду наследственных форм умственной отсталости, встречающееся исключительно у девочек. В течении заболевания часто выявляют четыре стадии:

1. Первая стадия – стагнация. Возраст, в котором впервые отмечаются отклонения в развитии детей, колеблется от 4 месяцев до 2,5 лет. Первые признаки болезни включают замедление психомоторного развития ребенка и темпов роста головы, стереотип движения, напоминающие «мытьё рук». Более чем у половины детей наблюдаются аномалии дыхания, возможно появление судорожных припадков. Важным симптомом является потеря контакта с окружающими.

2. Далее следует период регресса нервно-психического развития, который начинается, как правило, в возрасте 1-3 лет и сопровождается приступами беспокойства, «безутешного крика», нарушением сна. В течение нескольких недель – месяцев ребенок утрачивает ранее приобретенные навыки, в частности, пропадают целенаправленные движения рук, он перестает говорить.

3. Третья стадия, охватывает период дошкольного и раннего школьного возраста. В это время состояние детей относительно стабильно. На первый план выступают глубокая умственная отсталость, судорожные припадки, а

также разнообразные двигательные расстройства. Приступы беспокойства проходят, сон улучшается, становится возможен эмоциональный контакт с ребенком.

4. К концу первого десятилетия жизни начинается четвертая стадия – прогрессирование двигательных нарушений. В то же время судороги становятся реже. В таком состоянии пациенты могут пребывать десятки лет.

Атипичный аутизм

Тип общего расстройства развития, который отличается от аутизма либо возрастом начала, либо отсутствием хотя бы одного из трех диагностических критериев. Атипичный аутизм наиболее часто возникает у детей с глубокой умственной отсталостью, у которых очень низкий уровень функционирования обеспечивает возникновение проявлений специфического отклоняющегося поведения, требуемого для диагноза аутизма; он также встречается у лиц с тяжелым специфическим расстройством развития рецептивной речи. Атипичный аутизм, таким образом, представляет собой состояние, значительно отклоняющееся от аутизма.

Детское первазивное (дезинтегративное) расстройство

Существует небольшая группа людей, которые развиваются без явных аномалий в возрасте от 1,5 до 4 лет, а затем у них появляются тяжелые симптомы аутизма. У имеющих более длительный период нормального развития затем следовали явно выраженная регрессия навыков и развитие многих симптомов, характерных для аутизма. Совокупность данных симптомов в прошлом рассматривали как психоз Геллера, деменцию Геллера или дезинтегративный психоз. В настоящее время такие формулировки устарели и применяется понятие детского первазивного (дезинтегративного) расстройства.

Аутичные состояния

Люди, проявляющие три или более симптомов, но не имеющие полного набора критериев аутизма, синдрома Аспергера, детского дезинтегративного расстройства или

другого, похожего на аутизм расстройства, могут диагностироваться как имеющие аутичное состояние.

Классификации МКБ-10 и DSM-5, и описанные в них диагностические критерии используются в медицинской практике врачами психиатрами для постановки диагноза.

Также были разработаны классификации, которые чаще всего используются психологами, педагогами и дефектологами.

Особого внимания заслуживает классификация К. С. Лебединской, поскольку в ее основе лежит причина возникновения аутизма у ребенка, что в значительной степени определяет биологические детерминанты развития аутистических синдромов. Используя этиопатогенетический подход к классификации раннего детского аутизма, К. С. Лебединская (1981) выделяет пять его вариантов:

- аутизм при различных заболеваниях центральной нервной системы;
- психогенный аутизм;
- аутизм шизофренической этиологии;
- аутизм при обменных заболеваниях;
- аутизм при хромосомной патологии.

В 1989 году в Научно-исследовательском центре психического здоровья была разработана своя клиническая классификация РДА (Башина, Козлова, Ястребов, Симашкова и др., 1989), которые также использовали этиопатогенетический подход:

- Синдром раннего инфантильного аутизма Каннера (классический вариант РДА).
- Аутистическая психопатия Аспергера.
- Эндогенный, постприступный (вследствие приступов шизофрении) аутизм.
- Резидуально-органический вариант аутизма.
- Аутизм при хромосомных абберациях.
- Аутизм при синдроме Ретта.
- Аутизм неясного генеза.

Приведенные выше классификации являются недостаточно информативными для психологов и дефектологов, так как не отражают степень тяжести дефекта, которая проявляется в нарушении социальной адаптации

ребенка.

Особый интерес представляет классификация О. С. Никольской, Е. Р. Баенской и М. М. Либлинг (1997), построенная с учетом степени тяжести аутистических проявлений и ведущего патопсихологического синдрома. Авторами были выделены четыре группы:

– Дети первой группы характеризуются наиболее глубокой аффективной патологией. Их поведение носит полевой характер. Они мутичны, не только не владеют формами контакта, но и не испытывают потребности в нем. У них наблюдается почти полное отсутствие навыков самообслуживания. Эта группа детей имеет наихудший прогноз развития и нуждается в постоянном уходе. В раннем возрасте у детей этой группы наблюдается выраженное нарушение активности, дискомфорт. Они проявляют беспокойство, у них отмечается неустойчивый сон. Аутизм у детей этой группы максимально глубокий: он проявляется в виде полной отрешенности от происходящего вокруг. В связи с этим авторы выделяют отрешенность от внешней среды как ведущий патопсихологический синдром.

– Дети второй группы отличаются более целенаправленным поведением. Спонтанно у них вырабатываются самые простейшие стереотипные реакции и речевые штампы. Прогноз развития у этой группы лучше, чем у предыдущей. При адекватной длительной коррекции дети могут освоить навыки самообслуживания и элементарного обучения. Ведущим патопсихологическим синдромом в данной группе детей с РДА является отвержение окружающей реальности.

– Дети третьей группы характеризуются большей произвольностью в поведении. В отличие от детей первой и второй групп, они имеют более сложные формы аффективной защиты, что проявляется в формировании патологических влечений, в компенсаторных фантазиях. У детей этой группы более высокий уровень развития речи. При адекватной коррекции они могут быть подготовлены к обучению во вспомогательной школе. Ведущим патопсихологическим синдромом у них является замещение с целью противостояния аффективной патологии.

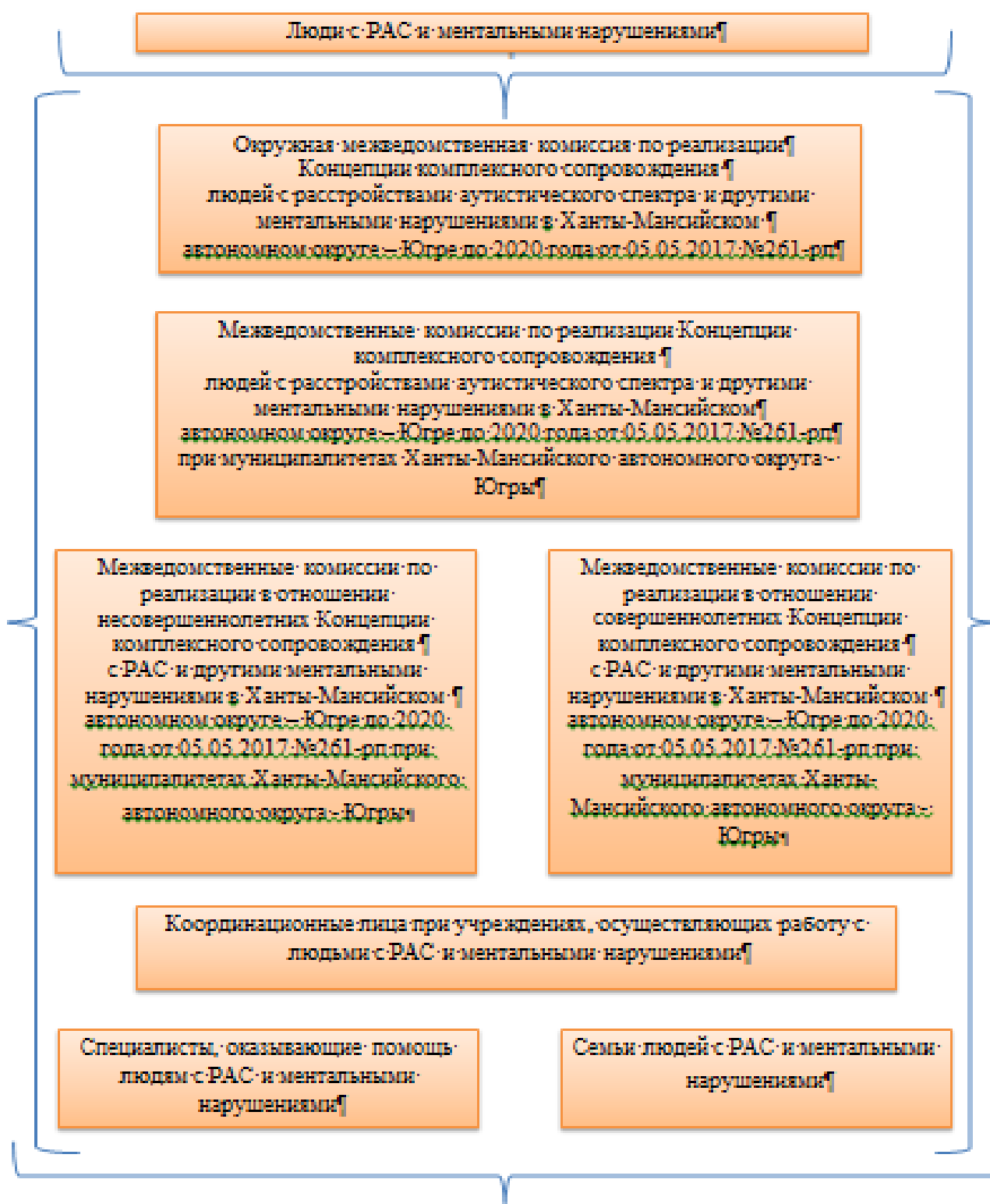
– Дети четвертой группы характеризуются менее глубоким аутистическим барьером, меньшей патологией в аффективной и сенсорной сферах. В их статусе на передний план выступают невротоподобные расстройства, что проявляется в тормозимости, робости, пугливости, особенно при контактах. Основным патопсихологическим синдромом является повышенная ранимость при взаимодействии с окружающими. У детей этой группы наблюдается развернутая, менее штампованная речь, сформированы навыки самообслуживания. При адекватной психологической коррекции они могут быть подготовлены к обучению в массовой школе.

Представленная классификация широко используется в практике работы психологов и педагогов с детьми с аутизмом (Мамайчук, 2001, 2003; Карвасарская, 2003; и др.). Ее преимущество заключается в том, что она построена с учетом ведущего патопсихологического синдрома, отражающего глубину аффективной патологии ребенка и прогноз его дальнейшего психического развития. Однако данная классификация далеко не универсальна, так как в ее основе лежат психолого-педагогические наблюдения и в ней не отражены этиологические и патогенетические параметры аутизма у детей. В представленной классификации отсутствуют клинические детерминанты, что в значительной степени снижает эффективность прогностической оценки детей с аутизмом и возможность более дифференцированного подхода к их психологической коррекции. Между тем опыт нашей многолетней работы с детьми показал, что она вполне пригодна для психолого-педагогической работы с детьми с аутизмом, поскольку стержневой характеристикой аутизма является именно степень тяжести аффективной патологии.

В целом все описанные выше классификации аутистических симптомов у детей в своей основе содержат этиологические факторы и клинические проявления и, по сути, содержательно не отличаются друг от друга. Вероятно, следующим шагом будет создание классификации аутизма в детском возрасте с учетом и этиопатогенетических, и клинических, и психолого-педагогических факторов.

РАЗДЕЛ 2. СОВРЕМЕННЫЕ ПРАКТИКИ И ТЕХНОЛОГИИ ПОДДЕРЖКИ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Организация системы помощи людям с РАС в Ханты- Мансийском автономном округе – Югре



Нормативно-правовые акты, регулирующие сферу оказания помощи детям с РАС на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

В Ханты-Мансийском автономном округе - Югре разработаны нормативные правовые акты, определяющие 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. Одним из важнейших шагов в организации помощи детям, людям с РАС является разработка и принятие Концепции комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре до 2020 года».

Ниже рассмотрим нормативно-правовые акты Ханты-мансийского автономного округа - Югры, регулирующие деятельность, касающуюся детей, людей с РАС и ментальными нарушениями.

Таблица 1 Реестр правовых актов, применяемых при оказании помощи детям с РАС на территории Ханты-Мансийском автономного округа – Югры.

Наименование, реквизиты НПА	Основное содержание
Закон Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 19.11.2004 № 93-оз «Об утверждении перечня социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре»	Утвержден перечень услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг.
Закон Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 23.12.2004 № 89-оз «О гарантиях трудовой занятости округа - Югры	Регулирует отношения в сфере трудовой занятости инвалидов

Закон Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 01.07.2013 № 68-оз «Об образовании в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре»	Правовое регулирование отношений в сфере образования.
Постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 05.09.2013 № 359-п «О порядке организации предоставления психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, своем развитии и социальной адаптации»	Утверждён порядок организации предоставления психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, своем развитии и социальной адаптации.
Постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 09.10.2013 № 409-п «И государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Содействие занятости населения в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре 2018 - 2025 годы и на период до 2030 года»	Расширяет возможности трудоустройства и обеспечение востребованности незанятых инвалидов на рынке труда. Утверждает создание и развитие системы сопровождения инвалидов, включая инвалидов молодого возраста, при трудоустройстве и самозанятости.
Постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 09.10.2013 № 413-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа — Югры «Развитие образования в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре на 2016 — 2020 годы»	Определяет образование детей и людей в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре в том, числе с ограниченными возможностями здоровья.
Постановление Правительства Ханты-Мансийского	Определяет условия для беспрепятственного доступа к

автономного округа - Югры от 09.10.2013 № 430-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа — Югры «Доступная среда в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре на 2016 — 2020 годы»	объектам городской инфраструктуры, условия доступности предоставляемых инвалидам услуг и их оценку.
Постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 18.07.2014 № 262-п «Об исполнительном органе государственной власти Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, уполномоченном на признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании, а также на составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг, и о возложении отдельных полномочий правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры в сфере социального обслуживания граждан на департамент социального развития Ханты-Мансийского автономного округа - Югры»	Определяет Департамент социального развития Ханты-Мансийского автономного округа - Югры уполномоченным исполнительным органом государственной власти Ханты-Мансийского автономного округа - Югры на признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании, а также на составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг.
Постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 06.09.2014 № 326-п «О порядке предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре»	Утвержден Порядок, который устанавливает правила предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг получателям социальных услуг в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре.
Постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от	Утвержден план мероприятий («дорожная карта») по повышению значений показателей доступности

<p>27.01.2017 № 22-п «О внесении изменения в приложение к постановлению Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 09.10.2013 № 430-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа — Югры «Доступная среда в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре на 2016 — 2020 годы» и признании утратившим силу постановления Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 02.10.2015 №338-п «О плане мероприятий по повышению значений показателей доступности для инвалидов объектов и услуг в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре»</p>	<p>для инвалидов объектов и услуг в Ханты-Мансийском автономном округе -Югре. Перечень мероприятий «дорожной карты» включает среди прочих мероприятия по развитию профессионального образования и трудоустройства лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья.</p>
<p>Распоряжение Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 29.04.2016 N 205-рп «О плане мероприятий («дорожной карте») развития сети опорных реабилитационных и образовательных центров, обеспечивающих работу с детьми, имеющими особенности развития, в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре на 2016-2018 годы»</p>	<p>Утвержден план мероприятий развития сети опорных реабилитационных и образовательных центров, обеспечивающих работу с детьми, имеющими особенности развития</p>
<p>Распоряжение Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 5 мая 2017 года N 261-рп «О Концепции комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими</p>	<p>Утверждены: Концепция комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре до 2020 года, "Дорожная карта"</p>

ментальными нарушениями в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре до 2020 года»	индивидуального маршрута сопровождения человека, имеющего расстройство аутистического спектра, на протяжении всей жизни.
Распоряжение Заместителя губернатора Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 13.11.2017 №769-р «Об утверждении состава и положения о деятельности рабочей группы по развитию региональной системы комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»	Утверждены состав рабочей группы и положение о ее деятельности
Распоряжение Заместителя губернатора Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 04.06.2018 №273-р «Об утверждении Регламента контроля и оценки деятельности по оказанию комплексной помощи людям с расстройствами аутистического спектра, другими ментальными нарушениями и их семьям в муниципальном образовании Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»	Утверждены Регламент контроля и оценки деятельности по оказанию комплексной помощи людям с расстройствами аутистического спектра, другими ментальными нарушениями и их семьям в муниципальном образовании Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, критерии оценки качества комплексной помощи, оказываемой людям с расстройствами аутистического спектра, другими ментальными нарушениями и их семьям
Приказ Департамента образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 12.03.2014 №3-пн «О центральной психолого-медико-педагогической комиссии Ханты-Мансийского автономного округа - Югры»	Создана центральная психолого-медико-педагогической комиссия. Утвержден ее состав и порядок работы
Приказ Департамента образования и молодежной	Утверждён порядок оформления отношений между образовательной

<p>политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 08.05.2014 №5 - нп «Об утверждении порядка регламентации и оформления отношений государственной и муниципальной образовательной организации и родителей (законных представителей) обучающихся, нуждающихся в длительном лечении, а также детей-инвалидов в части организации обучения по основным общеобразовательным программам на дому или в медицинских организациях»</p>	<p>организацией и родителями обучающихся, нуждающихся в длительном лечении</p>
<p>Приказ Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 19.11.2014 №20-нп «О формировании и ведении реестра поставщиков социальных услуг и регистра получателей социальных услуг, а также обеспечении бесплатного доступа к информации о поставщиках социальных услуг в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре»</p>	<p>Утвержден Порядок формирования и ведения реестра поставщиков социальных услуг</p>
<p>Приказ Департамента образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 04.02.2015 №107 «Об утверждении Порядка взаимодействия субъектов образовательной деятельности при проведении обследования психолого-медико-педагогическими комиссиями в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре»</p>	<p>Утвержден Порядок взаимодействия субъектов образовательной деятельности при проведении обследования психолого-медико-педагогическими комиссиями</p>

Приказ Департамента образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 27.07.2015 №1040 «О создании системы комплексной помощи несовершеннолетним с расстройством аутистического спектра и другими ментальными нарушениями на территории Ханты-Мансийского автономного округа - Югры»	Утвержден план мероприятий по оказанию комплексной помощи несовершеннолетним с расстройством аутистического спектра, а также перечень организаций округа в которых оказывается многопрофильная комплексная помощь
Приказ Региональной службы по тарифам Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 14.08.2015 №94-нп «Об установлении тарифов на социальные услуги, предоставляемые организациями социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа - Югры»	Установлены тарифы на социальные услуги, предоставляемые организациями социального обслуживания
Приказ Департамента образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 04.05.2016 №703 «Об организации психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации, а также при реализации адаптированных общеобразовательных программ в образовательных организациях ХМАО - Югры»	Утверждена организационная модель психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающимся, испытывающим трудности, а также положение о данной помощи.
Приказ Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного	Утвержден план мероприятий по развитию сети опорных реабилитационных центров,

округа - Югры от 16.05.2016 №304-р «Об организации работы»	обеспечивающих работу с детьми, имеющими особенности развития в округе на 2016-2018 годы
Приказ Департамента образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 26.05.2016 №843 «Об утверждении положения об отборе учреждений Ханты-Мансийского автономного округа - Югры для создания пилотных опорных образовательных центров, обеспечивающих работу с детьми, имеющими особенности развития»	Утверждено Положение об отборе учреждений для создания пилотных центров
Приказ Департамента образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 30.06.2016 №1067 «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») по повышению значений показателей доступности для инвалидов объектов и услуг в государственных образовательных организациях, подведомственных Департаменту образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры»	Утвержден план мероприятий обеспечения доступности для инвалидов объектов и услуг в сфере образования, а также мероприятия по ее достижению
Приказ Департамента образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 19.07.2016 №1150 «Об организации деятельности пилотных опорных образовательных центров, обеспечивающих работу с детьми, имеющими	Утверждено Положение о Консультационном центре казенного общеобразовательного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Сургутская школа с профессиональной подготовкой для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья».

особенности развития»	
Приказ Департамента образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 25.08.2016 №1291 «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 Ханты-Мансийском автономном округе - Югре на 2016-2018 годы»	Утвержден план мероприятий по организации инклюзивного образования и созданию специальных условий для получения образования детьми-инвалидами
Приказ Департамента образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 31.08.2016 №1306/578а-р «О внедрении моделей реабилитационно-образовательного сопровождения детей, имеющих особенности развития, в условиях образовательных организаций, организаций социального обслуживания и на дому»	Утвержден межведомственный подход реабилитационно-образовательного сопровождения несовершеннолетних, имеющих особенности развития
Приказ Департамента образования и молодежной политики и Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 27.09.2016 №1468 «Об организации работы сетевого компетентностного центра инклюзивного образования Ханты-Мансийского автономного округа - Югры	Утверждены участники пилотной реализации проекта.

«Инклюверсариум»	
Приказ Департамента образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 09.03.2017 №425 «Об утверждении Положения и персонального состава межведомственной рабочей группы по обеспечению реализации права инвалидов на образование и доступность услуг в сфере образования»	Утверждено Положение о рабочей группе и ее персональный состав
Приказ Департамента образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 15.06.2017 №975 «О внесении изменений в приложение 2 к приказу Департамента образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 09.03.2017 № 425 «Об утверждении Положения и персонального состава межведомственной рабочей группы по обеспечению реализации права инвалидов на образование и доступность услуг в сфере образования»	Внесены изменения в персональный состав межведомственной рабочей группы
Приказ Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 05.07.2017 №713 «Об организации работы»	Утвержден план мероприятий Депсоцразвития Югры по реализации Концепции комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре до 2020 года
Приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 10.07.2017 №713 «Об организации ранней	Утверждены формы ежеквартальных отчетов о результатах организации ранней помощи детям с РАС и другими ментальными нарушениями и о

помощи детям с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»	результатах анкетирования детей раннего возраста по выявлению нарушений психического (психологического развития).
Приказ Департамента культуры Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 17.07.2017 №09-ОД-230/01-09 «Об организации работы по комплексному сопровождению людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»	Утвержден план мероприятий Департамента культуры Ханты-Мансийского автономного округа – Югры по 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 Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 20.07.2017 №1154 «О центре психолого-педагогической и медицинской и социальной помощи Ханты-Мансийского автономного округа - Югры»	Определяет сопровождение муниципальных Центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (ППМС-центр) и организаций, осуществляющих образовательную деятельность, по вопросам эффективности предоставления помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ.
Приказ Департамента образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 24.08.2017 №1273 «О плане мероприятий по развитию системы ранней помощи в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре на период до 2020 года»	Утвержден план мероприятий по развитию ранней помощи.
Приказ Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 01.09.2017 №771-р «Об утверждении	Утвержден примерный перечень реабилитационного оборудования комнат оккупациональной терапии учреждений социального обслуживания для реабилитации

перечня оборудования»	людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями
Приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 04.09.2017 №9-нп «Об утверждении Регионального календаря профилактических прививок Ханты-Мансийского автономного округа - Югры»	Утвержден региональный план профилактических прививок
Приказ Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры Департамента образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры Департамента физической культуры и спорта Ханты-Мансийского автономного округа – Югры Департамента культуры Ханты-Мансийского автономного округа – Югры Департамента труда и занятости населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры Департамента общественных и внешних связей Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 07.09.2017 № 791-р/943/1379/243 2/272/297/267 «Об утверждении Регламента межведомственного взаимодействия, обеспечивающего деятельность по оказанию комплексной помощи людям с расстройством аутистического спектра, детям	Утвержден Регламент межведомственного взаимодействия, обеспечивающего деятельность по оказанию комплексной помощи людям с расстройством аутистического спектра, детям группы риска с признаками расстройства аутистического спектра и с расстройством аутистического спектра, их семьям

<p>группы риска с признаками расстройства аутистического спектра и с расстройством аутистического спектра, их семьям в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре»</p>	
<p>Приказ Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры Департамента образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры Департамента физической культуры и спорта Ханты-Мансийского автономного округа – Югры Департамента культуры Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 07.09.2017 № 790-р/941/1378/273/1/298/243/1 «Об утверждении порядка межведомственного взаимодействия базовых организаций при оказании комплексной помощи людям с расстройством аутистического спектра, детям группы риска с признаками расстройства аутистического спектра и с расстройством аутистического спектра, их семьям в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре»</p>	<p>Утверждены Порядок взаимодействия базовых организаций при оказании комплексной помощи людям с расстройством аутистического спектра, детям группы риска с признаками расстройства аутистического спектра и с расстройством аутистического спектра, их семьям, Перечень организаций Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, предоставляющих услуги людям с расстройством аутистического спектра, детям группы риска с признаками расстройства аутистического спектра и с расстройством аутистического спектра, Перечень и порядок предоставления услуг людям с РАС, детям группы риска с признаками РАС и с РАС</p>
<p>Приказ Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры Департамента образования и молодежной</p>	<p>Приказано: разработать проект критериев оценки качества комплексной помощи, оказываемой детям с расстройствами аутистического спектра и их семьям, проект регламента контроля и оценки деятельности по оказанию</p>

<p>политики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры Департамента физической культуры и спорта Ханты-Мансийского автономного округа – Югры Департамента культуры Ханты-Мансийского автономного округа – Югры Департамента труда и занятости населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 29.12.2017 № 1195-р/1505/1936/387/450/17-р-446 «Об организации мероприятий по формированию системы контроля и оценки качества комплексной помощи, оказываемой детям с расстройствами аутистического спектра и их семьям»</p>	<p>комплексной помощи детям с расстройствами аутистического спектра и их семьям в муниципальном образовании Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, а также провести общественные обсуждения с ассоциациями родителей детей с расстройствами аутистического спектра проектов регламента и критериев оценки</p>
<p>Приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 14.08.2018 №6-нп «Об установлении стандартов физического развития детей и подростков в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»</p>	<p>Установлены стандарты физического развития детей и подростков</p>

Необходимо подчеркнуть, что Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа при оказании помощи детям с РАС руководствуется также правовыми актами, принятыми на федеральном уровне, а именно приказами Минздрава России:

от 02.02.2015 № 30н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям с общими расстройствами психологического развития (аутистического спектра)»;

от 02.02.2015 № 31н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям с общими

расстройствами психологического развития (аутистического спектра) (диспансерное наблюдение)»;

от 02.02.2015 № 32н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям с общими расстройствами психологического развития (аутистического спектра)»;

от 21.12.2012 № 1346н «О Порядке прохождения несовершеннолетних медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них»;

от 15.02.2013 №72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» и др.

Диагностика детей с РАС

Диагноз того или иного варианта РАС устанавливается врачом – детским психиатром или психоневрологом. Официальным основанием для такого диагноза должны служить критерии МКБ-10. Многие отмечают, что направленное психологическое и педагогическое обследование при аутизме всегда затруднено, поскольку дети не вступают в контакт. В связи с этим, на начальном этапе диагностики на первый план выходит метод наблюдения. Большое значение имеют условия наблюдения:

а) помещение – среда должна быть организована таким образом, чтобы можно было безопасно предоставить ребенку максимальную возможность контакта с различными предметами, чтобы ему было чем заняться, было что выбрать;

б) наличие средств для фиксации данных наблюдения;

в) желательно наличие второго наблюдателя, один - контактирует, другой - фиксирует параметры поведения.

Важные сведения об особенностях психики ребенка могут дать родители, так как они видят своего ребенка постоянно, знают его лучше всех.

Затем, в зависимости от того, как ребенок воспринимает ситуацию и идет ли он на контакт, можно провести обследование для более детального анализа уровня его развития и возможностей. Первые задания должны быть

максимально близки по содержанию и по сложности к тому, что ребенок может делать самостоятельно.

Все диагностические методы, используемые для выявления у ребенка аутизма можно разделить на следующие:

- неинструментальные (наблюдение, беседа);
- инструментальные (использование определенных диагностических методик)
- экспериментальные (игра, конструирование, тесты, анкеты, действия по образцу);
- аппаратные экспериментальные (информация о состоянии и функционировании мозга, вегетативной и сердечно-сосудистой системы; определение физических пространственно-временных характеристик зрительного, слухового, тактильного восприятия и т.д.).

Методики, применяемые в работе с детьми, имеющими РАС, должны обеспечивать детальную оценку всех основных функциональных сфер, что связано, главным образом, с первазивным (всеобъемлющим) характером данного нарушения и асинхронией в развитии различных функциональных областей и навыков у этих детей.

Анализ применяемых в России методик показал, что большинство из них являются узкоспециализированными. Они направлены преимущественно на оценку определенной области развития или группы навыков. К ним можно отнести «логопедические» методики, которые направлены на обследование речи, «дефектологические», оценивающие познавательную область развития. Существуют также психологические методики, каждая из которых также направлена на обследование одной из сфер: эмоциональноволевой, интеллектуальной, межличностной и т.д. Таким образом, проведение комплексного обследования ребенка с РАС с целью разработки индивидуальной коррекционно-образовательной программы требует больших организационных ресурсов. Также трудность заключается в том, что в основе различных методик лежат разные концепции и теоретические подходы. Например, инструменты оценки могут разрабатываться на базе нейропсихологического, психолингвистического,

поведенческого, психоаналитического подходов и т.д. Таким образом, при составлении комплексной индивидуальной коррекционно-образовательной программы у специалистов могут возникать трудности, связанные с отсутствием единого подхода к коррекции и обучению детей с РАС.

В зарубежных странах разработаны и успешно применяются в практике с детьми, имеющими РАС, методики, включающие оценку нескольких функциональных областей развития и предназначенные для разработки комплексных индивидуальных коррекционно-образовательных программ. Использование в практической работе подобных методик позволяет упростить и повысить эффективность процедуры проведения диагностики и составления программ. При составлении программы на основе результатов тестирования с применением таких методик у участников образовательного процесса не возникает вопросов о ходе дальнейшей коррекционной работы, т.к. основу одной методики составляет комплексный подход. В качестве примера таких методик можно привести:

- Программа «Каролина» для младенцев и детей младшего возраста с особыми потребностями (под. ред. Н.Ю. Барановой);
- Программа ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии «Маленькие ступеньки» (М. Питерси и Р. Трилор);
- Оценка базовых речевых и учебных навыков (ABLLSR);
- Психологопедагогический профиль развития (PEP-3);
- Шкала адаптивного поведения Вайнленд.
- Тест VB-MAPP (The Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program) разработанный Марком Сандбергом.

Также необходимо отметить и методы диагностики, которые применяются в мировой практике для постановки диагноза аутизм. Были разработаны и широко применяются стандартизированные методы диагностики нарушений аутистического спектра для детей и взрослых. В качестве основного диагностического инструментария следует отметить следующие опросники и шкалы: Autism Behavior

Checklist (ABC; Krug et al.) – Поведенческий опросник для выявления аутистических нарушений; Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT; Robbins et al.) – Модифицированная шкала для раннего распознавания аутизма; Autism Diagnostic Observation Schedule Generic (ADOS-G; Lord et al.) – Диагностическая шкала наблюдения для аутистических нарушений; Childhood Autism Rating Scale (CARS; Schopler et al.) – Рейтинговая шкала детского аутизма.

Основные подходы к коррекции РАС

Прикладной анализ поведения - это интенсивная обучающая программа, которая основывается на поведенческих технологиях и методах обучения. АВА же, как дисциплина - это наука, которая изучает влияние факторов в окружающей среде на поведение, и манипулирует этими факторами, чтобы изменить поведение. Данная терапия эффективно используется при обучении академическим и бытовым навыкам.

Программа TEACCH ориентирована на упорядоченность действий и определённый ритуализм. Так для ребёнка изначально создаётся комфортная среда. Комфортная среда создаётся за счёт: изымания из окружающей среды раздражающих и опасных предметов, создание ритуализма и строгой последовательности действий, создание упорядоченной окружающей среды. Постепенно в эти сложившиеся жизненные стереотипы начинают вносить изменения.

Упражнения в данной программе подбираются таким образом, чтобы при формировании или развитии определенного навыка (к примеру, упражнение на сортировку служит развитию координации движений), также предъявляло требования к способностям ребенка из других сфер (относительно приведенного примера: к визуальному восприятию, пониманию речи и уровню познавательной деятельности).

Программа TEACCH строится на 3-х основных принципах:

1. структурирование;

2. визуализирование;
3. практическая работа.

Эмоционально-уровневый подход был разработан российскими авторами (К.С. Лебединская, О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг), которые признают первазивный («всепроникающий») характер расстройств при аутизме, однако наиболее существенными считают нарушения эмоциональной сферы. Нарушения эмоциональной сферы влекут за собой нарушения в других сферах (поведение, коммуникация, познание и т.д.). Теоретической базой этого подхода являются представления об уровнях эмоциональной регуляции организма (полевой реактивности, стереотипов, экспансии, эмоционального контроля), которые нарушаются при аутизме. Он предполагает установление эмоционального контакта с ребенком; уменьшение тревоги и страхов, агрессии, негативизма, стереотипий; развитие коммуникации и социального взаимодействия; увеличение произвольной активности ребёнка. Круг конкретных средств четко не обозначен, но на первом плане – игротерапия, психодрама, изотерапия, музыкотерапия, которые используют, прежде всего, наиболее развитые возможности ребёнка. Предполагается, что создание мотивации к привлекательным видам деятельности повлечет за собой развитие и всех других сторон психики. Структурирование среды считается не более чем вспомогательным средством. Эмоционально-уровневый подход широко используется в России и в странах постсоветского пространства. На практике он относительно эффективен при легких формах аутизма и умственной отсталости, в случае более тяжелых нарушений результаты достигаются не скоро и значительно более скромные (С.А. Морозов).

Уровни эмоциональной регуляции организма

В отечественной психологии разработан уровневый подход к оценке нарушений эмоциональной сферы у детей (В.В. Лебединский, 1980, 1985, 1990). Этот подход основывается на уровнях развития эмоциональной регуляции здорового ребенка.

Наиболее ранним и элементарным уровнем эмоциональной регуляции считается **уровень полевой реактивности**, при котором возможны лишь пассивные формы психической адаптации к окружающей действительности. Он обеспечивает постоянный процесс выбора позиции наибольшего комфорта и безопасности. При нормальном развитии этот уровень никогда не проявляется самостоятельно, а выступает лишь в виде фонового, обеспечивающего аффективную преднастройку к активному взаимодействию индивидуума с окружающим. Под влиянием уровня полевой реактивности происходит выработка определенных индивидуальных реакций в ответ на интенсивность воздействия внешней среды (определенная дистанция общения, длительность прямого взгляда и т.д.). Примером участия этого уровня в регуляции эмоционального состояния может быть поведение ребёнка перед контрольной работой, когда он что-то ищет в портфеле, потом раскладывает вещи на парте, роняет, опять раскладывает, не отдавая отчета своим действиям.

Floortime – одна из составляющих частей так называемой концепции DIR (Developmental, Individual-difference, Relationship-based), которая предполагает особый подход к лечению детского аутизма, учитывающая индивидуальные особенности развития ребёнка. Цель – работа над созданием основы для здорового развития ребёнка. Floortime – это стратегия взаимоотношений с ребёнком, лежащая в основе DIR. Задачи, которые решает Floortime:

- используя естественные интересы ребёнка, ввести его в окружающий мир по его желанию, а не силой или принуждением;
- вместе с ребёнком осваивать всё новые ступени развития.

Вспомогательные подходы к коррекции РАС

Безглютеновая диета применяется для лечения и профилактики целиакии, или «глютеновой болезни», главная черта которой – непереносимость глютена – одного из белков

клеяковины злаковых.

Хелирование связывание и выведение ионов двухвалентных металлов особыми веществами – комплексонами.

Слуховой интеграционный тренинг (Tomatis) основан на предположении, что у части детей с аутизмом отмечается избирательная повышенная чувствительность к определенному спектру акустических частот. Терапевтическое воздействие состоит в прослушивании специально подобранных музыкальных произведений и использовании при этом определенных акустических фильтров. Эстетопсихотерапия и игротерапия, которые дают возможность использовать все виды деятельности в жизни ребенка, стимулирует его инициативу, активность, удовлетворяет его эмоциональные потребности.

Дельфинотерапия сторонники этого метода считают, что взаимодействие с дельфинами существенно улучшает речевое развитие, благотворно сказывается на тонкой и общей моторике, когнитивных функциях и эмоциональной сфере. Сам факт биологического влияния дельфинов на человека в строго научном порядке не доказан.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, аутизм – это расстройство развития, темп роста которого значительно вырос во всем мире в XXI веке: увеличение на 10–17 % каждый год (в 1990 году был диагностирован 1 случай на 1600 детей), на сегодняшний день 1 из 68 детей имеет расстройства аутистического спектра.

Увеличение количества людей с расстройством аутистического спектра привело общество к созданию системы помощи людям с расстройствами аутистического спектра и ментальными нарушениями. В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре создана Концепция комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре до 2020 года от 05.05.2017 №261-рп. Данная концепция позволила создать систему помощи людям с РАС и ментальными нарушениями, а также выстроить работу максимально эффективно по сравнению с предыдущим периодом времени, когда работа проводилась интуитивно и бессистемно.

Государственные и негосударственные организации работают в рамках данной системы помощи людям с РАС и ментальными нарушениями. Вся работа отражена в индивидуальных образовательно-реабилитационных маршрутах, что позволяет понимать уровень помощи конкретному человеку с РАС и взаимодействовать между собой участникам системы помощи.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кац, Л. И. Формы сопровождаемого проживания во Владимирской области : юридические аспекты и опыт работы ВООО АРДИ «СВЕТ» по внедрению и развитию сопровождаемого проживания / Л. И. Кац, О. Г. Сторожук, Ю. М. Кац – Владимир : Транзит-Икс, 2015. – 204 с.

2. Морозов С.А. Основы диагностики и коррекции расстройств аутистического спектра. - М., 2014. - 448 с.

3. Сухова, Л. С. Основы медико-социальной реабилитации (окупационная терапия) / Л. С. Сухова – М. : Издательство «Свято-Димитриевское училище сестер милосердия», 2003. – 80 с.

4. Эффективные практики и технологии оказания комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям с РАС и семьям, их воспитывающим : методическое пособие / Мин-во образования и науки РФ, Новосиб. гос. пед. ун-т. – Новосибирск : Изд-во НГПУ, 2016. – 116 с.

Электронные ресурсы

1. О правах инвалидов: Конвенция ООН от 13 декабря 2006 г. - Режим доступа: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability, свободный - Загл. с экрана.

2. О Концепции комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре до 2020 года: Распоряжение Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 05.05.2017 г. 261-рп. - Режим доступа: <https://depsr.adhmao.ru/pomoshch-lyudyam-s-rasstroystvami-autisticheskogo-spektra-i-drugimi-mentalnymi-narusheniyami/normativnye-pravovye-akty/840927/kontsepsiya-kompleksnogo-soprovozhdeniya-lyudey-s-rasstroystvami-autisticheskogo-spektra-i-drugimi->, свободный. - Загл. с экрана.

3. Что такое АВА терапия? – Режим доступа : <http://autism-aba.blogspot.ru/2011/08/chto-takoe-aba->

terapija.html., свободный – Загл. с экрана.

4. Что такое ТЕАССН программа? – Режим доступа:
<https://nsportal.ru/detskiy-sad/raznoe/2014/11/02/programma-individualnykh-zanyatiy-po-korrekcii-poznovatelnykh.>,
свободный – Загл. с экрана.

