

Государственное бюджетное учреждение Новосибирской области - Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям  
**«ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ДИАГНОСТИКИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ»**



**СОЗДАНИЕ СПЕЦИАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛОВИЙ  
ДЛЯ ДЕТЕЙ С РАСТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

**Методические рекомендации для специалистов ПМПК**

**НОВОСИБИРСК 2015**

### **Составители:**

**Татьяна Петровна Абакирова**, заместитель директора по НМР ГБУ НСО «ОЦДК», кандидат психологических наук

**Наталья Александровна Богданова**, руководитель ЦПМПК ГБУ НСО «ОЦДК»

Методические рекомендации составлены в рамках выполнения мероприятий межведомственного плана действий по оказанию комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям с расстройствами аутистического спектра на территории Новосибирской области, согласно распоряжению Губернатора Новосибирской области от 20.08.2015 № 171-р. Для составления методических рекомендаций использованы:

- Обучение детей с расстройствами аутистического спектра./Методические рекомендации для педагогов и специалистов сопровождения основной школы. Серия «Инклюзивное образование». Институт проблем интегративного (инклюзивного) образования Московского городского психолого-педагогического университета. Москва, 2012
- Модель обучения детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) в условиях общеобразовательной организации/Методическое пособие. РБОО «Центр лечебной педагогики». Москва, 2015
- Пакет специальных образовательных условий обучения детей с расстройствами аутистического спектра в условиях общего образования [www.inclusive-edu.ru/content/File/dostupnaya\\_sreda/ras.doc? ...](http://www.inclusive-edu.ru/content/File/dostupnaya_sreda/ras.doc? ...)

Методические рекомендации предназначены специалистам психолого-медико-педагогических комиссий и ППМС-центров и могут использоваться как своеобразный «методический конструктор», позволяющий определять для каждого выявленного ребенка с РАС такой набор специальных образовательных условий, который отвечал бы требованиям адресности, адекватности, вариативности, полноты и динамичности.

## СОДЕРЖАНИЕ

Пояснительная записка .....	5
Историческая справка .....	6
Классификация аутистических расстройств.....	7
Основные проявления .....	9
Общая клиническая картина РАС .....	9
Проявления черт аутизма в раннем возрасте .....	10
Психологическая классификация РАС (К.С.Лебединская, О.С.Никольская) ....	11
Первая группа детей с РАС.....	11
Вторая группа детей с РАС .....	14
Третья группа детей с РАС.....	19
Четвертая группа детей с РАС.....	24
Общие психологические механизмы РАС .....	28
Общие особенности психического развития детей с РАС.....	29
Этапы диагностики раннего детского аутизма .....	39
Комплексное психолого-педагогическое исследование детей с РАС в условиях ПМПК .....	41
Рекомендации ПМПК по обучению детей с РАС .....	46
Варианты рекомендаций образовательного маршрута .....	47
Общие рекомендации по созданию условий для адаптации: .....	48
Общие рекомендации по организации психолого-педагогического сопровождения: .....	49
Некоторые рекомендации по особенностям организации образовательного процесса при обучении ребенка с РАС .....	49
Некоторые рекомендации по особенностям овладения учебным материалом детьми с РАС .....	51
Пакет специальных условий включения детей с РАС в общеобразовательных организациях .....	55
Алгоритм проектирования заключения ПМПК .....	57

Нормативно-правовая база организации комплексной ППМС-помощи детям с РАС в Новосибирской области .....	61
Литература: .....	65

## Пояснительная записка

В соответствии с действующим федеральным «Законом об образовании в РФ»<sup>1</sup>, дети с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ) могут обучаться «как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность» (ст. 79, п.4), но во всех случаях для них должны *быть созданы специальные образовательные условия*. Специальные образовательные условия представлены в российском образовательном законодательстве как право на гарантированный каждому ребенку с проблемным развитием набор условий, «без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ОВЗ».

Особую группу детей с ОВЗ составляют дети с расстройствами аутистического спектра. В связи с этим актуален вопрос разработки рекомендаций по созданию специальных образовательных условий для детей с РАС.

Законом совершенно четко и однозначно определены обязанности различных субъектов по реализации этого права:

- государственные органы разного уровня ответственны за создание соответствующих социально-экономических условий для получения качественного образования детьми с ОВЗ;
- психолого-медико-педагогические комиссии (ПМПК) обязаны определять, рекомендовать специальные образовательные условия для детей с ОВЗ;
- образовательные организации обязаны предоставлять всю полноту необходимых ребенку специальных образовательных условий, следуя рекомендациям психолого-медико-педагогических комиссий (ПМПК);
- педагогические работники обязаны эти условия соблюдать в своей ежедневной практике работы с детьми (ст. 48).

В этой ситуации ПМПК необходимо существенно менять задачи и целевые установки, технологии работы и содержание заключений и рекомендаций для детей с РАС. Методические рекомендации направлены на оказание помощи сотрудникам территориальных ПМПК и могут использоваться как своеобразный «методический конструктор», позволяющий определять для каждого выявленного ребенка с РАС такой набор специальных образовательных условий, который отвечал бы требованиям адресности, адекватности, вариативности, полноты и динамичности.

---

<sup>1</sup> Закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273 «Об образовании в РФ»

## Историческая справка

Термин «аутизм» (от греческого *autos* – сам) был введен психиатром Е. Блейлером и означает «оторванность ассоциаций от данных опыта, игнорирование действительных отношений». Изначально аутизм рассматривался как особенность мышления шизофренических пациентов, характерной чертой которых является бегство от реальности и уход в себя.

Можно назвать 4 основных этапа в становлении этой проблемы.

*Первый*, донозологический период конца 19 – начала 20 веков характеризуется отдельными упоминаниями о детях со стремлением к уходом и одиночеству.

*Второй*, так называемый доканнеровский период, приходящийся на 20 – 40 годы двадцатого столетия, отличает постановка вопросов о возможности выявления у детей шизоидии (Сухарева Г.Е., 1927, Симеон Т.П., 1929 г. и др.), а также о сущности “пустого” аутизма по Lulz J. (1937 г.).

*Третий*, каннеровский период (1943 – 1970 гг.) ознаменован выходом в свет кардинальных работ по аутизму, как самого L. Kanner (1943), так и Н. Asperger (1944 г.), а позднее и бесконечного множества других специалистов.

Швейцарский психиатр Л. Каннер в 1943 г. впервые в работе «Аутистические нарушения аффективного контакта», написанной на основании обобщения 11 случаев, дал целостное описание синдрома, наблюдаемого в детской психиатрической практике. Им был сделан вывод о существовании особого клинического синдрома «экстремального одиночества», который он назвал синдромом раннего детского аутизма и который впоследствии стали называть синдромом Каннера по имени ученого, его открывшего. Основным нарушением в описанных им клинических случаях он считал неспособность детей с самого рождения устанавливать отношения с окружающими людьми и правильно реагировать на внешние ситуации. Сначала это расстройство Каннер относил к детской форме шизофрении, но затем признал его самостоятельность, а причины искал то в аффективной сфере, то в кругу органических нарушений.

Г.Аспергер (1944) описал детей несколько иной категории, он назвал ее «аутистическая психопатия». Психологическая картина данного нарушения отлична от каннеровской. Первое отличие заключается в том, что признаки аутистической психопатии в отличие от РАС проявляются после трехлетнего возраста. У аутистических психопатов ярко проявляются нарушения поведения, они лишены детскости, во всем их облике есть нечто старческое, они оригинальны в своих мнениях и самобытны в поведении. Игры со сверстниками их не привлекают, их игра производит впечатление механической. Аспергер говорит о впечатлении витания в мире грез, о бедной мимике, монотонной «гулкой» речи, непочтении к взрослым, неприятию ласк, об отсутствии необходимой связи с реальностью. Отмечается недостаток

интуиции, недостаточная способность к сопереживанию. С другой стороны, Аспергер отмечал отчаянную приверженность к домашнему очагу, любовь к животным.

В последующие годы РДА рассматривался как конституциональное особое состояние – В. Rimland (1964 г.), Башина В.М. (1974 г.); как аутистическое, постприступное, после приступа шизофрении – Вроно М.Ш., Башина В.М., (1975 г.), и др. Такие клиницисты, как Arn van Kreveken, 1952, Мнухин С.С. с соавторами, 1967 г. и мн. др., выдвинули концепцию органического происхождения РАС, согласно которой имело место частичное или полное фенокопирование синдрома РАС. Наконец, ряд исследователей отстаивали полиэтиологичность РАС, связывая его происхождение с органическими, реактивными причинами, последствиями нарушения симбиоза между матерью и ребенком, – нарушениями адаптационных механизмов у незрелой личности (Mahler M., 1952 г.; Nissen G., 1971 г.; Rutter M., 1982 г. и мн. др). В эти же годы были выявлены аутистические симптомы в клинике больных фенилпировиноградной олигофренией, при X-ломкой хромосоме, синдроме Ретта и др.

*Четвертый: послеканнеровский период (с 1980 – 1990 годов)* характеризуется отходом от позиций самого L. Kanner во взглядах на РДА.

РДА стал рассматриваться, как неспецифический синдром разного происхождения.

В России первое описание органического аутизма было представлено в 1967г. С.С. Мнухиным с соавторами; описание РДА типа Каннера в 1970 – 1974 г. Г.Н. Пивоваровой и В.М Башиной, и 1982 г. В.Б. Каганом; РАС в круге постприступной шизофрении в 1975 году М.Ш.Вроно, В.М.Башиной и другими.

### **Классификация аутистических расстройств**

В международных классификациях психических болезней предыдущих пересмотров (МКБ-8,9) РДА был отнесен в рубрику психозов, специфических для детского возраста. В настоящее время принята МКБ-10 и РАС относится к группе «общие расстройства психологического развития» (F 84), объединяющих все отклонения и задержки развития психологических функций, в частности тех, что участвуют в процессе приобретения навыков социально-бытового общения.

#### ***Рубрика общих первазивных расстройств включает:***

F84.0	Детский аутизм
F84.1	Атипичный аутизм
F84.2	Синдром Ретта

F84.3	Другое дезинтегративное расстройство детского возраста
F84.4	Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и двигательными стереотипиями
F84.5	Синдром Аспергера
F84.8	Другие общие расстройства развития
F84.9	Общее расстройство развития, неуточненное

Состояния, связанные с психозом, в частности шизофреноподобным, к РДА не относятся.

### **Детский аутизм (F 84.0)**

Общее расстройство развития, определяется наличием аномального или нарушенного развития, которое проявляется в возрасте до 3 лет, и аномальным функционированием во всех трех сферах социального общения и ограниченного, повторяющегося поведения. У мальчиков встречается в 3 – 4 раза чаще.

### **Атипичный аутизм (F 84.1)**

Наиболее часто возникает у детей с умственной отсталостью или тяжелым расстройством развития рецептивной речи. Отличается от детского аутизма возрастом начала (3 – 5 лет) или отсутствием хотя бы одного из трех диагностических критериев.

### **Синдром Ретта (F 84.2)**

Наследственное заболевание, встречается почти исключительно у девочек с частотой 1:15 000, являясь следующей по частоте после синдрома Дауна специфической причиной умственной отсталости у девочек. Развитие ребенка до 1 – 1,5 лет протекает нормально, но потом у девочек начинают распадаться только что приобретенные речевые, двигательные и предметно – ролевые навыки. Характерны стереотипные, однообразные движения рук, их потирание, заламывание. Речь затрудняется, временами совсем пропадает ( мутизм). Приступы насильственного смеха периодически сменяются приступами импульсивного поведения.

### **Другие дезинтегративные расстройства детского возраста (F 84.3)**

Наблюдается постепенное прогрессирование заболевания с развитием деменции. Но нарушения социализации и общения типичны скорее для аутизма, чем для нарушения интеллекта. Гиперактивные расстройства, сочетающиеся с умственной отсталостью и стереотипными движениями (F 84.4).



### **Синдром Аспергера (F 84.5)**

Форма аутизма, при котором способность функционировать относительно сохранена. Аутистическим расстройствам этого синдрома свойственна стертость клинических проявлений. Дети обладают нормальным интеллектом, но нестандартными или слаборазвитыми социальными способностями. Отмечаются качественные нарушения в социальном взаимодействии и ограниченных, повторяющихся и стереотипных особенностях поведения, интересов и занятий. В дальнейшем онтогенезе ребенка наблюдается формирование особой личности, близкой личностям шизоидного круга.

### **Основные проявления**

Ранний детский аутизм встречается в 2-4 случаях на 10000 населения, а сочетание аутизма с умственной отсталостью – до 20 на 10000. Преобладает это расстройство у мальчиков, в соотношении 3-4:1.

### **Общая клиническая картина РАС**

Клиническая картина аутистического синдрома у детей с РАС определяется проявлениями отрешенности, с неспособностью к формированию общения, неспособностью к осознанию посторонних персон и неодушевленных предметов (явлениями протодиакриза), отсутствием подражания, реакций на комфорт и дискомфорт, монотонно-однообразным характером поведения, с “симптомами тождества”. Для них характерно господство влечений, противоположные желания, аффекты, представления, в поведении отсутствует единство и внутренняя логика.

У них ослаблена эмоциональная реакция на близких, вплоть до полного внешнего реагирования, так называемая “аффективная блокада”; недостаточна реакция на зрительные и слуховые раздражители, что придает таким детям сходство со слепыми и глухими.

Во внешнем облике, при обычной миловидности, обращает на себя внимание взгляд, обращенный и пустоту, во внутрь себя, взгляд мимо, взгляд, с преобладанием зрительного восприятия на периферии поля зрения. Моторика угловатая, движения неритмичные, “закостенелые”, или неточные с тенденциями моторных стереотипии в пальцах, кистях рук, ходьба на цыпочках, однообразный бег, прыжки с опорой не на всю ступню. Речь, обычно, не направлена к собеседнику, в периоде речи отсутствует экспрессия, жестикуляция, мелодика речи нарушена. Голос то тихий, то громкий. Произношение звуков самое разное – от правильного до неправильного. Наблюдаются отклонения тональности, скорости, ритма, нет интонационного переноса, постоянны эхолалии, бессвязность, неспособность к диалогу.

Длительно сохраняется тенденция к манерному словотворчеству. Экспрессивная речь развивается с отставанием. В речи часты фразы-штампы, мутизм. Фраза обычно краткая: ассоциации разрыхлены, имеет место смещение мыслей, исчезновение из фраз личных глагольных и местоименных форм, фраза обычно краткая с нарушениями грамматического и синтаксического строя речи. Речь может быть правильной или косноязычной, лепетной.

Абстрактные формы познания сочетаются с протопагическими. У многих детей отмечаются нарушения инстинктивной жизни, инверсия цикла сна, перверзность аппетита, изменчивость мышечного тонуса до гипотонии или гипертонии.

После полутора – двух лет становится отчетливым нарушение последовательности вытеснения примитивных функций, сложными в пределах всех сфер деятельности, в этом выступает диссоциация развития личности.

### **Проявления черт аутизма в раннем возрасте**

Присутствие следующих признаков указывает на то, что ребёнок находится в группе риска и его необходимо обследовать, чтобы удостовериться в том, что он развивается нормально.

#### 6 месяцев и более

Не улыбается, не проявляет тёплых и радостных чувств. Не требует внимания взрослого (не реагирует на мокрые пеленки; отсутствие потребности в общении с матерью).

#### 9 месяцев

Не повторяет за взрослыми звуки, не улыбается в ответ на улыбку, не проявляет эмоций посредством мимики. Выраженная неприязнь к телесному контакту, ласке.

#### 10 месяцев

Отсутствие реакции на обращение по имени. Не проявляет интерес к игрушкам.

#### 12 месяцев

Отсутствие детского лепета, обычных жестов (указать на что-то пальцем, вытянуть руку, чтобы дотянуться или помахать на прощание).

#### 16 месяцев

Не знает никаких слов. Нет интереса к другим детям. Отсутствие познавательного интереса.

#### 24 месяца

Отсутствие фразы из 2-х слов.

#### В любом возрасте

Утрата речи или социальных навыков.

**Наблюдаются страхи:**

1. обусловленные характерной для РАС аффективной и сенсорной гиперчувствительностью (боится громких звуков, света, новых помещений ..)
2. неадекватные, бредоподобные, которые можно расценить как предпосылку к бредовым образованиям.

**Наблюдается «Феномен тождества»:**

- Приверженность привычным деталям окружающей обстановке, ритуальность по отношению к ним.
- Перемены в окружающем особенно травмируют ребенка, нарастание тревожности приводит к дезориентированию в окружающем, это усугубляет состояние тревоги и страха.

**Психологическая классификация РАС (К.С.Лебединская, О.С.Никольская)**

Психологические критерии классификации - доступность ребенку тех или иных способов взаимодействия со средой и людьми и качество форм защитной гиперкомпенсации - аутизма, стереотипности, аутостимуляции.

Аутизм может проявляться в разных формах:

- 1) как полная отрешенность от происходящего;
- 2) как активное отвержение;
- 3) как захваченность аутистическими интересами
- 4) как чрезвычайная трудность организации общения и взаимодействия.

В соответствии с этим выделены **четыре группы** детей с совершенно разными типами поведения и представляют собой разные ступени в развитии взаимодействия со средой и людьми.

**Первая группа детей с РАС**

**Способ защиты** – полная отрешенность от происходящего, пассивная аутостимуляция.

Обычно семья такого ребенка обращается в консультацию, когда он находится в возрасте 2-3 лет (может и раньше). Основные жалобы, с которыми обращается к специалистам семья, - это отсутствие речи и невозможность организовать ребенка: поймать взгляд, добиться ответной улыбки, услышать жалобу, просьбу, получить отклик на зов, обратить его внимание на инструкцию, добиться выполнения поручения.

***Раннее развитие***

***На первом году жизни***

1. Проявления комплекса оживления, гуления и лепета. Ребенок

легко заражался от любого улыбающегося взрослого, от общения взрослых между собой, от оживленной беседы вокруг.

2. Особо внимательный, «умный» «серьезный» взгляд, очень осмысленное выражение лица.

3. Спокоен, пассивно подчиняем всем режимным требованиям,

4. Не требует активно контакта, внимания и общения, не просится на руки, но и не сопротивляется.

5. Отсутствие к 8 мес. «страха незнакомца» четкого различение своих и чужих, избирательности в общении. Отсутствие реакции на уход и разлуку с матерью.

6. Созерцательность. Очарованность светом, движением теней, предметов( в т.ч. ТВ). Особый интерес к музыке, любили слушать чтение хороших стихов, могли с пристальным и избирательным интересом смотреть ТВ(особенно рекламу), мультфильмы.

7. Иногда в 9-12 неожиданно и вне контекста ситуации мог сказать слово или даже фразу. Но чаще дети либо произносят обычные слова ( мама, папа и др), которые затем к 1,5 годам исчезают или не говорят вообще.

*На втором-третьем году жизни*

1. Отсутствие реагирования на обращенную речь имя, другие коммуникативные сигналы (мимику, жесты).

2. Парадоксальные реакции на сильные раздражители, например отсутствие отклика на холод или боль. Снижение инстинкта самосохранения.

Гиперактивность. Полевое поведение. Бесцельно передвигаются по комнате, лазая, карабкаясь по мебели, пролезая в отверстия, и т.п. или застывают, ложатся на пол, созерцая что-либо и затем продолжают собственное движение. Особая ловкость, координированность, даже грациозность движений.

### ***Коммуникативная сфера***

Внешне: может смотреть в глаза, но взгляд «мимо» «сквозь». Отрешенное, умное выражение лица. Лицо «принца». Отсутствует центральное зрение, не смотрят целенаправленно, не рассматривают ничего специально, но периферическим (боковым) зрением многое замечают.

Не используют экспрессивно-мимических, предметно-действенных и речевых средств общения. Единственная форма контакта - механическое использование руки взрослого.

### ***Эмоциональное развитие и социальное взаимодействие***

Безразличны к окружающим. Не откликаются на просьбы, на имя, мимику, жесты и ничего не просят сами. Обращение к взрослым для получения стимуляции, приятных телесных ощущений (любит, чтобы его кружили, тормозили, подбрасывали), Не понимают значений эмоциональных выражений

лица, жестов, символический действий, речи, но очень тонко чувствует настроение, эмоциональное состояние окружающих.

Не понимают значения общепринятых норм поведения. правил

Безразличны к детям, игнорируют их.. Механически заражаются подвижными играми детей (бег по кругу, догонялки). Игра рядом. Может отмечаться избирательное предпочтение (симпатия, любовь) к некоторым категориям детей.

#### ***Социально-бытовые навыки***

Долго не усваивают навыки опрятности, самообслуживания, но пассивно подчиняются при попытке заставить их выполнить (скорее позволяют себя кормить, одеть, умыть).

Ребенок может, подчиняясь, пассивно принять позу или повторить движение, задаваемые взрослым, но с огромным трудом закрепляет моторный навык, практически не может использовать его в жизни сам, без внешнего побуждения и диктовки. В связи с этим долго не может усвоить и самостоятельно использовать навыки опрятности и самообслуживания

#### ***Умственное и речевое развитие***

Хорошо соотносит и группирует предметы по цвету, форме, размерам. Повторить свои достижения по просьбе взрослого такие дети не могут.

Отсутствует речь. Может быть особое бормотание, щебет, свист, скрип, часто звуковысотное интонирование. Иногда могут произнести слова и даже фразы, но их речь не направлена на коммуникацию. (отсроченная эхолоалия). Не повторяют слова по просьбе.

Может сохраняться и развиваться внутренняя речь. Проявляет признаки понимания речи.

#### ***Предметная и игровая деятельность***

Отсутствует предметная и игровая деятельность. Элементы имитационных и процессуально-игровых действий, но они всегда присутствуют фрагментарно в виде стереотипных действий.

Трудности или полная невозможность привлечь ребенка непосредственно к выполнению действий с игрушками, предлагаемых заданий. При попытке добиться внимания, заставить что-то сделать - реакция пассивного сопротивления, крик, самоагрессия.

Могут отмечаться отставленные действия.

#### ***Общие особенности развития и поведения детей 1-ой группы***

Для детей 1-й группы характерны проявления полевого поведения, ребенок отрешен, автономен, не ступает в контакт не только с чужим человеком, но с близкими, не откликается на обращение и зов, но, в тоже время, может реагировать на неречевые звуки, особенно на музыкальные, хотя и отсрочено по времени (латентно). «Случайно» столкнувшись с каким бы то ни было предметом, в том числе и заданием, может как бы не фиксируясь, выполнить его (например, сложить доску Сегена, или пазл и т.п.). Предметы и

игрушки не провоцируют его на специфические действия, а могут просто все сбрасываться на пол, при этом создается впечатление, что именно акт падения и привлекает ребенка, но он, как правило, не смотрит на сам процесс. При попытке взрослого вмешаться в действие, или пассивно уходит от контакта, «утекает» (как говорят специалисты), или не реагирует вовсе. У детей порой даже старшего дошкольного возраста могут вызываться смех и признаки удовольствия на простейшие тактильные ритмичные воздействия по типу раскачивания, кружения и т.п. Темповые характеристики деятельности, работоспособность или критичность ребенка оценить, как правило, не удастся, в силу невозможности установления какого либо продуктивного контакта с ним. Характер деятельности ее целенаправленность также трудно оценить однозначно. Произвольность регуляции собственных действий, самоконтроль чаще всего вообще невозможно проверить какими-либо диагностическими методами или приемами. Создается впечатление абсолютной произвольности поведения, его автономности, зависимости от поля внешних предметов и стимулов в целом.

**Оценить обучаемость** такого ребенка также достаточно трудно вследствие уже фиксированных ранее трудностей оценки продуктивности деятельности, но со слов родителей ребенок «как бы произвольно схватывает на лету» те или иные навыки и иногда может их повторить. Но произвольно «вызвать» повторение — практически не удастся. Выявить уровень развития отдельных психических процессов и функций, как правило, чрезвычайно трудно, но часто ребенок демонстрирует блестящую механическую и сенсомоторную память, иногда внезапно (как бы произвольно) может прочесть название или вывеску, начать перечислять предметы и т.п. В целом можно говорить о грубейшей неравномерности в развитии психических процессов, отягощенной искажением не только аффективного развития, но и грубом искажении сферы произвольной регуляции — так ребенок, который «не может» повторить простой узор, берет каким-то своеобразным, вычурным захватом карандаш и рисует транзисторный приемник в трехмерной проекции. С возрастом такой ребенок скорее всего будет обучаться в системе специального образования.

## **Вторая группа детей с РАС**

**Способ защиты** – активное избегание.

Родители чаще всего приходят в первый раз с жалобами на задержку психического развития таких детей, и прежде всего - развития речи; Но в ходе беседы по выяснению особенностей психического развития обнаруживаются своеобразные поведенческие проблемы ребенка: двигательные стереотипии, особая избирательность в еде, в одежде,

пристрастия к определенным занятиям, предметам, особый строгий ритуал в отношениях с близкими, чрезмерная привязанность к матери, многочисленные требования и запреты, невыполнение которых влечет за собой срывы в поведении ребенка.

### ***Раннее развитие (1-2 год жизни)***

В первые месяцы рождения чрезмерное беспокойство, возбудимость, плаксивость, крик и сопротивление при выполнении режимных процедур:

- симбиотическая привязанность к матери
- выраженная приверженность к соблюдению режима
- моторные стереотипии
- ранний интерес к цвету форме, величине, фактуре, музыке. Хорошая ориентировка в пространстве, в бытовой технике.
- фиксация на повторяющихся действиях (одно и тоже действие выполняется и повторяется в неизменном виде)
- фиксация на отрицательном впечатлении. Устойчивость и причудливость страхов.

### ***Коммуникативная сфера***

Внешне: избегают глазного контакта, лицо их обычно напряжено, искажено гримасой страха. Не использует в общении мимику, интонацию, жесты-указания, символические и экспрессивные жесты. Может использовать некоторые инструментальные жесты, ограниченно и своеобразно речевые средства.

### ***Эмоциональное развитие и социальное взаимодействие***

Могут отвлекаться на имя. Выполняют просьбы и требования взрослых, если они не выходят за рамки стереотипа ежедневного поведения. Могут подражать действиям взрослых.

Затруднено понимание эмоционального состояния, экспрессивных жестов, эмоциональные высказываний людей, общепринятых норм поведения. правил, того, что видят и слышат. Причудливая избирательность отношения к людям.

Симбиотическая привязанность к близким ( с возрастом уменьшается, но всегда сохраняется «деспотическое» отношение к ним.

Амбивалентность в стремлении к контакту, страх детей. Сопротивление при попытке организации контакта извне. Агрессивность к детям. Избирательный интерес к детям (к подвижным играм, красивым девочкам)

### ***Сенсомоторное развитие***

Скованность механистичность в движениях. Плохая координация действий рук и ног плохо скоординированы механистичны. Навык усваивается с трудом, но прочно.

Обилие стереотипных моторных движений, их причудливый и изощренный характер, поглощенность ими: избирательное напряжение

отдельных групп мышц, суставов, прыжки на напряженных прямых ногах, взмахи рук, верчение головой, перебирание пальцами, трясение веревочек и палочек. Исключительная ловкость в стереотипных движениях.

### ***Социально-бытовая ориентировка***

Трудности усвоения социальных и бытовых навыков, они усваиваются в определенной форме и лишь как жестко привязанные к определенной ситуации. Могут научиться обслуживать себя, самостоятельно есть, одеваться, умываться.

В большинстве случаев навыки опрятности и самообслуживания формируются с задержкой. Нередко это связано со страхами детей горшка, унитаза, звука воды при сливе. (часто ходят под себя по большому). Усвоение навыков самообслуживания затруднено из-за того, что они не могут подражать действиям других людей, очень неловки, руки не слушаются их. Навык усваивается с трудом, но прочно, и затем ребенок может быть достаточно ловок в границах усвоенного. (хотя трансформировать навык, приспособить его к новым условиям он не способен).

(Например, он одевается сам только дома в присутствии бабушки; приходя в гости, здоровается не всегда, а только если это квартира конкретных соседей).

### ***Предметная и игровая деятельность***

Дети этой группы осуществляют достаточно разнообразные, но стереотипные, т.е. многократно повторяющиеся действия, в том числе и игровые и имитационные. Они могут имитировать разговор по телефону, листать книги, катать машинку, качать кроватку, но действия эти фрагментарны; их всегда больше занимает отдельное впечатление: важен не предмет со своей полезной бытовой функцией, со своим эмоциональным и социальным смыслом, а его отдельные привлекательные для ребенка сенсорные свойства. Так, в игре с игрушечной машинкой он чаще всего не возит, не нагружает и не разгружает ее, а углубляется в созерцание ее вращающихся колес. У него не возникает целостного представления об объекте, целостной картины предметного мира, Игровая символизация во многих случаях доступна аутичным детям, но возникающий с ее помощью игровой образ обычно не может свободно развиваться в сюжетной игре и лишь постоянно воспроизводится в свернутой стереотипной форме. Парадоксальность в использовании игровых предметов (Кормление ботинка)

Отсутствуют сюжетные и сюжетно-ролевые игры.

Нередко хорошо развита конструктивная деятельность.

### ***Речевое развитие***

Своевременно начинает говорить и овладевать некоторыми навыками языка, но затем он перестает употреблять эти слова, т.к. не может понять причину их использования.



Речь усваивается, фиксируются в готовой, неизменяемой форме и используются только в той ситуации, в которой и для которой они были выработаны.

Эхолалии (непосредственные и отставленные), эхолаличные ответы, палилалии – (постоянное повторения слов и предложений, часто не имеющих никакого значения), речевые штампы, слова-команды, неправильное использование личных местоимений. Речь напряженная, скандированная, со своеобразным интонированием, в телеграфном стиле. Использование цитат из книг, мультфильмов. Отсутствие личной обращенности речевых высказываний.

Главный речевой дефект - нарушение семантической и коммуникативной функций речи - неспособность в действительности понять значение использования языка в качестве средства общения.

Трудности понимания контекстной речи, неумение гибко использовать речевые средства, связно излагать свои суждения, поддерживать диалог соответственно контексту ситуации.

Проявления языковой одаренности. ребенка, неологизмы, словотворчество. Речь используется не для коммуникации и познания, а для получения отдельных приятных впечатлений. Стереотипное воспроизведение: повторения одних и тех же стихов, аффективно насыщенных слов и словосочетаний, отдельных выразительных фраз.

***Умственное развитие*** (познавательная сфера).

Хорошее различение и знание цветов (оттенков), форм, знаков (букв, цифр и др). хорошая ориентировка в пространстве. Хорошая механическая память.

Ограниченность, узость понимания, жесткость и механичность в восприятии взаимосвязей между событиями, буквальность мышления, негибкость мышления.

Не может самостоятельно осмыслить и установить причинно-следственные связи. Формальное усвоение знаний, умений, навыков. Использование их только в известной ситуации. Неспособность к логическому переносу на аналогичную ситуацию.

***Аутистическое мышление*** – нарушения мышления по типу аффективной логики, когда суждения ребенка преимущественно обусловлены внутренними переживаниями, эмоциями и установками без учета условий и требований реальности.

Нарушения целенаправленности, произвольной регуляции и критичности мышления.

Не может четко разделять настоящее, прошлое и будущее, целенаправленно строить деятельность, планировать, контролировать правильность выполнения.

С маленьким запасом слов ребенок самостоятельно обучается чтению, — но не для того, чтобы читать детские книжки, а, например, для того, чтобы наслаждаться перебором слов в русско-румынском словаре. Опять искажение: особое чувство языка используется не для его освоения в целом как инструмента познания мира.

### ***Общие особенности развития и поведения детей 2-й группы***

Внешне такие дети выглядят как наиболее страдающие — они напряжены, скованны в движениях, но при этом демонстрируют стереотипные аутостимулирующие движения, может проявляться двигательное беспокойство, в том числе стереотипные прыжки, бег по кругу, кружение, пронзительный крик и страх войти в кабинет. Речь — эхολаличная и стереотипичная, со специфичной скандированностью или монотонностью, нередко «телеграфная», часто не связанная по смыслу с происходящим. Речевые стереотипии могут выглядеть, и как повторение одного и того же фрагмента, или выступать как аутостимуляция звуками («тики-тики», «диги-диги» и т.п.). «...Чрезмерная чувствительность таких детей к сенсорной стимуляции является причиной того, что страхи легко провоцируются раздражителями повышенной интенсивности: громким звуком, насыщенным цветом...» [О.С. Никольская, 2000]. Нередко выраженный дискомфорт и страх может вызывать даже умеренный раздражитель (прикосновение к голове, капля сока или воды на коже). В большинстве случаев отмечаются упорные страхи определенных и новых бытовых ситуаций. Темповые характеристики деятельности, работоспособность или критичность оценить у детей достаточно трудно, так как малейшее напряжение вызывает усиление стереотипий, эхολалий и других способов аутистической защиты. Контакт с ребенком часто носит абсолютно формальный характер, скорее «по поводу» предмета, а не с человеком. Произвольность регуляции собственных действий и целенаправленность, самоконтроль также чаще всего трудно проверить диагностическими методами и приемами. Но ребенок захвачен уже собственными стереотипными способами аутистической защиты. При этом вмешаться в деятельность ребенка возможно лишь подключившись к его стереотипиям. В этом случае ребенку обычно удается удержать простые алгоритмы деятельности, заданные взрослыми.

***Оценить обучаемость*** ребенка также достаточно трудно, вследствие трудностей организации продуктивной деятельности. Часто (со слов родителей) ребенок обучается бытовым и социальным навыкам, но жестко привязывает их к конкретной ситуации и они не переносятся в какие-либо другие ситуации. Механистичность и буквальность проявляются и в мышлении. При этом ребенок может и предпочитает самостоятельно классифицировать предметы по различным признакам. Недоступно считывание контекста ситуации, но ребенок как бы чувствует «эмоциональный знак» ситуации. Такой ребенок в школьном возрасте также, скорее всего, попадает в систему специального образования.

## **Третья группа детей с РАС**

**Способ защиты** – сверхзахваченность своими собственными стойкими интересами, проявляющимися в стереотипной форме.

Родители вынуждены обращаться за помощью к специалистам не из-за отставания в речевом или интеллектуальном развитии, а в связи с трудностями взаимодействия с таким ребенком, его экстремальной конфликтностью, невозможностью с его стороны уступить, учесть интересы другого, поглощенностью одними и теми же занятиями и интересами. Годы ребенок может говорить на одну и ту же тему, рисовать или проигрывать один и тот же сюжет. Родителей нередко беспокоит, что ему нравится, когда его ругают, он старается все делать назло. Содержание его интересов и фантазий часто связано со страшными, неприятными, асоциальными явлениями.

### ***Раннее развитие***

#### ***На первом году жизни***

1. Двигательное беспокойство, порывистость, импульсивность движений.
2. Отсутствие чувства края.
3. Реакция дискомфорта на руках у матери. Отсутствие достаточной эмоциональной отдачи. Эмоциональные проявления в общении с близкими дозируются самим ребенком:
  - соблюдения дистанции в общении
  - ограничение времени общения
6. Пугливость, парадоксальность реакции на окружающее.

#### ***Второй-третий год жизни***

1. Гиперактивность, полевое поведение. Настойчивое стремление к получению отдельных впечатлений в окружающем. Фиксация на особых влечениях
2. Выраженные упрямство, негативизм, поступки назло. Стремление провоцировать взрослого с целью вызвать у него аффективную реакцию злости, гнева.
3. Высокое раннее речевое развитие, хорошая память и ускоренное интеллектуальное развитие. Раннее проявление интереса к «интеллектуальным занятиям – к энциклопедиям, картам, схемам, шахматам, словесному творчеству.

**Коммуникативная сфера** – нет особых трудностей вступления в контакт. Лицо ребенка, как правило, хранит выражение энтузиазма: блестящие глаза, застывшая улыбка, громкий возбужденный голос. (утрированное оживление несколько механистичного характера)

Не учитывает присутствие собеседника, не умеет выслушать его, не стремится дать ему необходимую информацию, не слышит вопросов, не реагирует на сообщение. Речь в малой степени служит коммуникации.

Если реализация его плана воздействия на среду и людей нарушается, это может привести к деструктивному срыву в поведении.

Очень «правильная», подчеркнуто «взрослая» речь, большой запас слов, сложные фразы.

### ***Эмоциональное развитие и социальное взаимодействие***

Может быть очень привязан к своим близким. Они для него — гаранты стабильности, защищенности.

Стремится полностью доминировать в отношениях, жестко их контролировать, диктовать свою волю.

Часто не в состоянии откликнуться на их непосредственную реакцию, уступить им, пожалеть.

### ***Моторика***

Недостаточность «тонкой» ручной моторики. Трудно обучить моторным навыкам, в том числе в самообслуживании.

Можно научить, только действуя их же руками, задавая извне готовую форму навыка: позу, темп, ритм, координацию движений, временную последовательность действий.

### ***Социально-бытовая ориентировка:***

Замедленно и с трудом формируются навыки опрятности и самообслуживания. Долго не могут научиться пользоваться ложкой, вилкой, одеваться, застегивать пуговицы, шнуровать шнурки.

Трудности понимания и отказ от выполнения социальных норм, которых ребенок не приемлет для себя.

### ***Речевое развитие***

Богатая, развернутая речь. Большой словарный запас, сложные фразы.

Речь слишком взрослая, «книжная»; много штампов, оборотов, цитат, в малоизмененной форме. Речь грамматически правильно оформленная.

Говорит неразборчиво, без интонационных пауз, монотонно, быстро, захлебываясь, глотая звуки и даже части слов, темп все более ускоряется к концу высказывания.

Трудно выразить свои нужды, сформулировать намерения, сообщить впечатления,

Отмечается монологическая речь, диалогическая значительно страдает. (может даже ответить на отдельный вопрос, но с ним нельзя разговаривать).

### ***Умственное развитие***

Искаженное развитие мышления.

Асинхронность развития мышления. Диссоциация между глубокими знаниями в отдельных областях (математические вычисления, шахматные композиции, коллекционирование сведений из области астрономии, генеалогии, других наук и разделов отвлеченного знания).

Может выделить и понять отдельные сложные закономерности, но они отделены от всего остального, происходящего вокруг, ему трудно впустить в сознание весь нестабильный, меняющийся мир.

Ограниченность, выхолощенность в понимании происходящего. Часто не чувствуют подтекста ситуации, проявляют большую социальную наивность.

Они находят удовольствие в стереотипном воспроизведении отдельных впечатлений, связанных с проговариванием логических и вычерчиванием пространственных схем, математическими вычислениями, проигрыванием шахматных композиций, коллекционированием сведений из области астрономии, генеалогии, других наук и разделов отвлеченного знания.

#### ***Предметная и игровая деятельность***

Отсутствие интереса к социальным играм. Предпочтение интеллектуальных занятий. Могут отмечаться игры-перевоплощения, игры-фантазии. Механически повторяет все движения, слова героев книг, мультфильмов (животных, предметов, крайне редко людей), копируя их повадки, проигрывая в неизменной точности сюжеты по многу раз.

Повышенный интерес и высокое развитие конструктивной или изобразительной деятельности.

#### ***Общие особенности развития и поведения детей 3-й группы***

Такой ребенок и в речевом отношении может опережать сверстников. Так первые слова нередко появляются до года, быстро растет словарь, фраза быстро становится правильной и сложной. Речь малыша удивляет своей взрослостью. Однако уже в этот период родители отмечают, что, несмотря на «развитую» речь, поговорить с ним невозможно. При этом речь активно используется для аутостимуляции: они дразнят близких, произнося «плохие» слова. Речь остается эхоталличной и стереотипной. Уже в возрасте до трех лет для ребенка характерны длинные монологи на аффективно значимые для него темы, использование штампов и цитат. Характерно и повышенное внимание к собственно звуковой стороне слова. Дети 3-й группы демонстрируют псевдообращенность к собеседнику, выражение «энтузиазма» с высокой «... одухотворенностью» на лице, утрированное оживление, которое носит несколько механистичный характер, но может оцениваться как высокое интеллектуальное развитие в силу того, что речь подчеркнута взрослая, с большим запасом слов, «высоко интеллектуальными» интересами, которые демонстрирует ребенок» Но, в то же время, именно речевая деятельность привлекает внимание своей спецификой: оторванностью от конкретной ситуацией, мало модулированностью, иногда своей скандированностью, как

правило, на высоких тонах. Внешне обращает на себя внимание «горящий взгляд», блестящие глаза и выражение постоянного энтузиазма. При этом, по сути дела, для ребенка взрослый выступает не как субъект общения, а лишь как «реципиент» его интеллектуальной продукции. У этих детей феноменологическая картина, порой, ошибочно производит более благоприятное впечатление с точки зрения коммуникации ребенка и уровня его развития. Именно у них часто выявляют варианты парциальной одаренности. Такие дети часто выглядят как захваченные своими собственными стойкими интересами, и их родители обращаются уже не за помощью вследствие отставания в общем развитии ребенка, а в связи с трудностями во взаимодействии с таким ребенком, его конфликтностью, невозможностью уступить, не понимания правил социума в целом, резкой дизадаптацией в среде сверстников. Моторное развитие также специфично: дети моторно неловки, отмечается нарушения мышечного тонуса, недостаточность координации движений, трудности «вписывания» в пространство. В частности, всегда поражает несоответствующая интеллектуальному уровню бытовая неприспособленность, невозможность выработать простые навыки самообслуживания (как показатель именно искажения этой сферы). При этом у них меньше моторных стереотипий, скорее им свойственны стереотипии речевые. Дети часто оживлены, многословны, громки. Создается ощущение их активности и деятельности, хотя, и продуктивность деятельности, и ее темп, и работоспособность чаще всего не соответствуют возрасту. Активны и неутомимы эти дети исключительно в сфере своих стереотипных интересов. Их речь на «излюбленные» темы становится быстрой, движения энергичными. Ребенок много жестикулирует. То есть в рамках своего интереса ребенок может быть достаточно работоспособен. Все компоненты их произвольной регуляции оказываются явно недостаточно развиты. Они не в состоянии соотносить свое поведение и регулировать его в соответствии с требованиями окружающей обстановки (ситуации). Например, они совершенно не в состоянии произвольно остановить свой речевой поток даже после того, как активный слушатель уйдет, но продолжают воспроизводить его снова и снова. В рамках своих стереотипных переживаний и нечасто возникающих поведенческих ритуалов программа такой деятельности удерживается, но очень негибко (как и в любом ритуале). Регуляция своего движения также сформирована недостаточно как в крупной, так и в мелкой моторике. Их трудно обучить моторным навыкам, в том числе, простым графическим навыкам письма. Критичность такого ребенка также снижена. Их вообще мало интересует собственно результативность какой-либо деятельности, в особенности в тех случаях, когда они оказываются «заряженными» самим процессом выполнения задания. Ошибок своих они не замечают (хотя следует отметить, что в целом эти дети оказываются достаточно успешны в выполнении большого ряда собственно интеллектуальных заданий) и могут «убежденно» отстаивать (но без критики) свое решение. Наименее

критичны дети к своим стереотипным агрессивным переживаниям, изоощренным рассуждениям о своей мести кому-либо и т.п. Дети этой категории могут легко обучаться сложным вещам (например, сложным видам вычислений или чтению сложных по своей структуре текстов), но, в то же время, с трудом обучаться элементарным навыкам (как-то: графическим навыкам, навыкам самообслуживания, включая даже завязывание шнурков и т.п.). И у них наблюдаются выраженные трудности обучения, связанные с пониманием условностей, скрытого смысла рассказов, подтекстов и метафоризации в подаче материала. Также отмечается своеобразие познавательной деятельности. Именно этим детям психиатрами часто выставляется диагноз «Синдром Аспергера» (в соответствии с МКБ 10). Это очень «вербальные» дети, их речь изобилует книжными цитатами, сложными малочастотными словами. Развитие мыслительной деятельности наиболее искажено. Ребенок может понять закономерности и причины того или иного и, в то же время, не соотносить все это с действительностью. Эти умные дети часто проявляют большую ограниченность, выхолощенность в понимании происходящего. Часто они не чувствуют подтекста ситуации, проявляют большую социальную наивность. Сфера пространственных, пространственно-временных представлений сформирована неравномерно, чаще недостаточен уровень телесных интеграций. В то же время, результативность выполнения невербальных (перцептивно логических) заданий может быть достаточно высокой. Могут наблюдаться и легкие проявления искажения мыслительной деятельности. Чаще всего отмечается хорошая слухоречевая память. Именно аффективно-эмоциональная сфера оказывается максимально «затронутой» при данном варианте искаженного развития. На первый план у детей, относимых как к 3-ей группе, так и к следующей — 4-ой группе выступает невозможность организовать полноценную и адекватную коммуникацию с окружающими (порой, одинаково трудно организовать общение, и с детьми, и со взрослыми). Причем каждая из описываемых групп характеризуется собственной спецификой проявлений проблем в межличностных отношениях с окружающими. Эмоциональная сфера отличается выраженной спецификой: буквальное понимание образных выражений, принятие всего на веру, определенная наивность, доходящая до гротескной, непонимание юмора и шуток, метафоричности высказываний и выражений. Значительные трудности ребенок испытывает при необходимости «считывания», понимания эмоций и чувств окружающих его людей. При этом ребенок часто ориентируется на оценку фрагментарных характеристик общения или настроения — так, громкий голос может для него означать, что человек сердится, вне зависимости от эмоциональной окрашенности сообщения, сказанного этим громким голосом и т.п. При этом детей, относимых к 3-ей группе можно чисто внешне охарактеризовать, как эмоционально «стеничных», упорных, активных и энергичных детей, хотя их преимущественно речевая активность носит своеобразный аутостимуляционный характер. На самом деле

и эти дети уязвимы к неожиданным изменениям ситуации, подвержены страхам, только их тревога проявляется в подобных «активных» формах. Такой ребенок по своему сильно привязан к близким, хотя в быту именно с близкими складываются у него не простые, зачастую «провокационные» отношения.

#### **Четвертая группа детей с РАС**

Наиболее легкий вариант аутизма. Дети четвертой группы хотят вступать в контакт с окружающим миром, испытывают трудности, пытаются установить контакт с миром и организовать с ним сложные отношения.

На первый плане - уже не защита, а повышенная ранимость, тормозимость в контактах, неразвитость самих форм общения, патологическая робость и застенчивость, трудности сосредоточения и организации ребенка.

Родители таких детей приходят с жалобами не на трудности эмоционального контакта, а на задержку психического развития в целом, или трудности усвоения школьной программы, иногда их может беспокоить излишняя робость, стеснительность, повышенная привязанность к родным (никуда не отходит от них).

##### ***Раннее развитие***

На первом году жизни

1. Повышенная тормозимость, выраженная реакция страха на незнакомое лицо (даже не непривычные действия, выражение лица или неожиданное поведение близких людей, боязнь детей)
2. Повышенная привязанность к матери (не физический симбиоз, а эмоциональная привязанность)
3. Эмоциональны, ласковы, привязчивы, постоянно требуют внимания, эмоциональной поддержки, одобрения со стороны взрослых.

На втором-третьем году жизни

1. Задержка моторного и речевого развития. Моторная неловкость, медлительность.
2. Застревание на одном и том же действии, игре (подолгу строит постройку, смотрит на движение поездов, заводит юлу, включает и выключает свет).
3. При целенаправленном взаимодействии быстрая пресыщаемость и утомляемость.
4. Трудно чему-либо целенаправленно научить (вмешаться) – настойчиво предпочитает до всего доходить сам. Упрямство, негативизм – можно успокоить, нельзя отвлечь.
5. Ранимость, непереносимость отрицательной оценки, чувствительность, пугливость – отсюда развитие постоянной тревожности, тормозимости, стремление жить в стереотипных условиях.



б. Общая характеристика (родителей): ласковый, привязчивый, беспокойный, робкий, пугливый, тормозимый, брезгливый, консервативный, упрямый.

### ***Контакт***

- на лице - выражение тревоги, растерянности, но не панического страха.

- может смотреть в лицо собеседнику, но контакт носит прерывистый характер: могут полуотворачиваться, и взгляд их часто уплывает в сторону, чтобы затем снова вернуться к собеседнику.

- мимика адекватна обстоятельствам, но тоже «угловата»: в ней нет оттенков, плавности, естественности переходов, порой она напоминает смену масок;

- речь замедленна, интонация затухает к концу фразы

### ***Моторика***

- трудности усвоения моторных навыков: ребенок теряется, подражает без особого успеха, не схватывает движения.

### ***Эмоциональное развитие, коммуникация***

- тянутся ко взрослым, поддерживают общение, хотя робки и застенчивы;

- повышенная эмоциональная зависимость от взрослого, постоянно требует эмоциональной поддержки, одобрения, плохо реагирует на неудачу, критику – легко тормозится, теряется, отказывается от выполнения;

- контролируют и требуют присутствия матери рядом, проявляют выраженную тревогу при разлуке.

### ***Социально-бытовая ориентировка***

Навыки опрятности и самообслуживания формируются замедленно и с трудом. Общепринятые нормы поведения как правило усваиваются в виде пассивного подчинения всем требованиям взрослых, но нередко проявления упрямства, настаивания на своем.

### ***Речевое развитие***

- замедленно воспринимает обращенную речь. Плохо понимает развернутую инструкцию.

- речь нередко бедна, смазана, аграмматична (задержка и нарушения речевого развития)

### ***Умственное и речевое развитие***

- малая понятливость в простейших социальных ситуациях

- проявления отдельных способностей, связанные обычно с невербальной сферой: музыкой или конструированием

- негрубая общая задержка психического развития

Необходимо помнить, что аграмматичность, неловкость, непонятливость, несообразительность проявляется при попытках вступить в диалог, в реальное взаимодействие с другими людьми. Дети четвертой группы испытывают трудности, пытаясь установить контакт с миром и организовать с ним сложные отношения.

#### ***Общие особенности развития и поведения детей 4-й группы***

Для них характерна чрезвычайная тормозимость, пугливость (особенно в контактах), ощущение несостоятельности, необходимость постоянной поддержки со стороны взрослых. Во внешнем виде чаще характерна физическая хрупкость, болезненность. Они выглядят скованными, их движения неловки и угловаты. Для них характерна вялость, замедленность речи, проблемы плавности речи, в частности, ее просодической стороны. Взгляд на лицо взрослого прерывистый, они могут отвечать полуотвернувшись от взрослого («удерживая» его в периферических полях зрения), но, в то же время, в целом производят впечатление патологически робких и застенчивых. В поведении бросается в глаза отрешенность ребенка, отсутствие (или чрезвычайная кратковременность) контакта «глаза в глаза», невозможность установить эмоциональный контакт с окружающими, чрезмерная зависимость, привязанность к матери. В тревожащих ребенка ситуациях наблюдаются двигательные стереотипии (преимущественно руками) или речевые стереотипии, всегда усиливающиеся в сложных, незнакомых ситуациях. Эти дети замедлены в своей деятельности, застревают в ней и быстро утомляются, отвечая при этом с большой отсроченностью (латенцией), нередко невпопад. Часто их замедленность обусловлена неуверенностью, ожиданием поддержки со стороны близких. Для них характерна общая вялость, которая, порой, сменяется перевозбуждением. Работают, как правило, тщательно, как бы боясь что-либо сделать неправильно. Поощрение зачастую вызывает убыстрение деятельности. Темп деятельности пропорционален зависимости от взрослого, боязни ошибиться. Работоспособность может быть снижена. Даже речь таких детей замедленна и тиха. Характер их деятельности нельзя оценить однозначно. Если говорить о возможности следования инструкции или выполнения последовательности определенных мыслительных операций, то имеет смысл говорить о более или менее достаточной сформированности регуляции собственной деятельности. В то же время, отмечается фактическая невозможность регуляции себя на двигательном уровне, тем более очевидна невозможность собственно эмоциональной регуляции. Это и свидетельствует именно об искажении в самой системе формирования произвольной регуляции деятельности как базового компонента деятельности вообще. В целом они демонстрируют относительную адекватность по отношению к предлагаемым заданиям, хотя часто излишне тревожны, легко тормозимы, требуют поддержки (часто очень объемной со стороны близких). На фоне волнения и неуверенности часто возникают двигательные (реже речевые) стереотипии. В

то же время, собственно в общении, оценке ситуаций, в особенности юмористического или переносного ее подтекста, оценке эмоционального состояния окружающих и т.п. они оказываются выражено неадекватными. Они не в состоянии понять чувства другого человека, встать на его место. В силу этого они проявляют свою неадекватность практически в любой ситуации взаимодействия, и с детьми, и со взрослыми. Им свойственна чрезмерная критичность, особенно по отношению к результатам собственной деятельности, хотя, порой, они скорее будут ориентироваться на оценку взрослого, чем на собственно результат своей деятельности. Отчасти можно сказать, что эти дети критичны и по отношению к оценке своих взаимодействий с окружающими, но понять причины своей несостоятельности, в частности в игре или в общении со сверстниками, они не могут. То есть они не могут критично отнестись к себе как к субъекту общения, в том числе и за счет невозможности считывания эмоционального контекста ситуации. **Обучаемость** детей 4-й группы может быть достаточной в том случае, когда педагог понимает особенности ребенка и знает о трудностях восприятия им фронтальной инструкции (то есть подходит индивидуально в рамках обучения в классе, в небольшой группе). Часто обучаемость бывает несколько замедлена не только в силу стереотипности, инертности деятельности, но и за счет специфики речевого развития и понимания условностей, невозможности понять метафоризации в подаче материала, свойственной нашей культуре. Основным в квалификации познавательной деятельности является то, что часто возникает ощущение, непонимания этими детьми инструкции и потребности (иногда неоднократным) ее повторения. При этом невербальные (перцептивно-действенные и перцептивно-логические) задания могут выполняться относительно хорошо. Это часто и является причиной диагностической ошибки и квалификации состояния ребенка как традиционной задержки психического развития (ЗПР). Специфично и восприятие такого ребенка: часто отмечаются трудности целостного восприятия, фрагментарность зрительного восприятия. Налицо проблемы речевого развития: речь бедна, аграмматична, часто имеются нарушения звукопроизносительной стороны речи. Наблюдаются и трудности понимания сложных речевых конструкций, работы с вербально организованным материалом, а также трудности интерполяции и предвосхищения, дословное понимание метафор, образных выражений, недоступность понимания скрытого смысла и подтекстов тех или иных рассказов, пословиц, поговорок. За счет сниженных операциональных характеристик деятельности — ее темпа и работоспособности в целом, общей вялости ребенка возможны и иные негативные проявления при исследовании познавательной деятельности такого ребенка. Представления о потенциальных возможностях детей обычно связаны с невербальной сферой (музыкой, изодетельностью, конструированием). Отмечаются и специфичные особенности эмоционального развития — повышенная ранимость,

тревожность, неуверенность в себе, тормозимость, которая как бы «прикрывается» внешней отрешенностью. Специфично и наличие страхов, в том числе конкретных. Часто присутствует страх громкого голоса, внезапного, пусть даже и негромкого звука. Почти всегда наблюдается сверхзависимость от матери, реже от какого-либо другого близко связанного с ним человека. Дети очень привязываются к специалистам, которые с ними занимаются, глубоко переживают прекращение занятий, страдают от этой разлуки, реже — проявляют свою обиду — обходят стороной или делают вид, что не заметили, но делают это неловко и (с эмоциональной точки зрения) наивно. Их можно охарактеризовать, как эмоционально «астеничных», утомляемых даже желанным взаимодействием. Основным радикалом этого варианта отклоняющегося развития следует считать огромные трудности организации продуктивного взаимодействия при одновременном наличии выраженной потребности в общении. Прогноз дальнейшего развития и адаптации детей 3-й и 4-й групп будет зависеть от огромного числа не только объективных факторов, но и от собственных ресурсных возможностей ребенка. Большую роль играет подбор эффективной медикаментозной терапии и своевременность начатого лечения. При благоприятных обстоятельствах и оптимально созданных условиях дети могут достаточно успешно закончить среднюю общеобразовательную школу. Родители таких детей чаще всего претендуют на обучение ребенка в массовой школе.

### **Общие психологические механизмы РАС**

1. Гиперсензитивность сенсорной и аффективной системы - повышение порога чувствительности к зрительным, звуковым, тактильным раздражителям. Особенно повышенная чувствительность и ранимость при эмоциональном контакте, при контакте с другим человеком.

2. Низкий общий психический тонус и нарушение возможности активно взаимодействовать со средой:

- вялость, пассивность, безучастность к окружающему;
- аномальное распределение активности;
- отсутствие активного исследовательского интереса к окружающему, новому;
- трудности (невозможность) целенаправленной организации и регуляции поведения;
- нарушения активной избирательности в виде трудностей отбора, группировки и переработке информации.

3. Трудности понимания значения информации.

- нарушена биологически заложенная способность понимать и выражать эмоции;
- нарушена способность понять, что стоит за информацией, которую они получают;

- буквальное восприятие ее. Не понимают значения того, что видят и слышат;
- трудности понимания социального поведения людей, норм, правил поведения;
- трудности понимания и использования экспрессивных жестов, используемые для выражения эмоций.

## **Общие особенности психического развития детей с РАС**

В целом для психического развития при РАС свойственна неравномерность. Так, повышенные способности в отдельных ограниченных областях, таких, как музыка, математика, живопись, могут сочетаться с глубоким нарушением обычных жизненных умений и навыков. Одним из главных патогенных факторов, обуславливающих развитие личности по аутистическому типу, является снижение общего жизненного тонуса. Это проявляется прежде всего в ситуациях, требующих активного, избирательного поведения.

При всем разнообразии и специфике развития можно выделить общие для всех детей с РАС особенности развития, как отдельных психических функций, так и психических сфер в целом.

- общая логика психического развития аутичного ребенка искажена - уровень развития познавательной, эмоциональной и регулятивной сфер различен, по отношению к возрасту и социально-психологическому нормативу;
- основные проблемы ребенка лежат в сфере социально-эмоциональной сфере и сфере взаимодействия с другими людьми. Потребность в общении и выражение этих потребностей у ребенка неадекватны по отношению к ситуации взаимодействия;
- ребенок негибок, его поведение носит стереотипный, повторяющийся характер;
- у ребенка проявляется выраженная эмоциональная незрелость, большая уязвимость в контактах;
- часто ребенок имеет более раннее развитие отдельных способностей и умений по сравнению с физическим и социально-эмоциональным уровнем его развития;
- у ребенка имеются специфические трудности социальной адаптации (не «считывает» социально-эмоционального контекста ситуации, не понимает юмор, переносный смысл);
- часто ребенок может иметь причудливые интересы, и или страхи, быть крайне избирателен в общении, еде и т.п., тяжело переживает изменения в окружающем;
- на ребенка невозможно воздействовать обычными педагогическими приемами. Это касается скорее запретительных мер;

- чаще всего ребенок имеет трудности управления своим поведением, трудности контроля и программирования своего поведения, нуждается в большом объеме и длительности организующей помощи взрослого.

### ***Восприятие и ощущения***

Для детей с РАС характерно своеобразие в реагировании на сенсорные раздражители. Это выражается в повышенной сенсорной ранимости, и в то же время, как следствие повышенной ранимости, для них характерно игнорирование воздействий, а также значительное расхождение в характере реакций, вызываемых социальными и физическими стимулами.

Если в норме человеческое лицо является самым сильным и привлекательным раздражителем, то дети с РАС отдают предпочтение разнообразным предметам, лицо же человека практически мгновенно вызывает пресыщение и желание уйти от контакта.

Особенности восприятия наблюдаются у 71% детей, диагностированных как имеющих РАС (по данным К.С.Лебединской, 1992). К первым признакам «необычности» поведения детей с РАС, которые замечаются родителями, относятся парадоксальные реакции на сенсорные стимулы, проявляющиеся уже на первом году жизни. В реакциях на предметы обнаруживается большая полярность. У части детей реакция на «новизну», например изменение освещения, необычайно сильная. Она выражается в чрезвычайно резкой форме и продолжается длительное время после прекращения действия раздражителя. Многие дети, наоборот, яркими предметами заинтересовывались слабо, у них также не отмечалось реакции испуга или плача на внезапные и сильные звуковые раздражители, и вместе с тем у них отмечали повышенную чувствительность к слабым раздражителям: дети просыпались от едва слышного шуршания, легко возникали реакции испуга, страха на индифферентные и привычные раздражители, например работающие в доме бытовые приборы.

В восприятии ребенка с РАС отмечается также нарушение ориентировки в пространстве, искажение целостной картины реального предметного мира. Для них важен не предмет в целом, а отдельные его сенсорные качества: звуки, форма и фактура предметов, их цвет. У большинства детей наблюдается повышенная любовь к музыке. Они повышено чувствительны к запахам, окружающие предметы обследуют с помощью обнюхивания и облизывания.

Большое значение имеют для детей тактильные и мышечные ощущения, идущие от собственного тела. Так, на фоне постоянного сенсорного дискомфорта дети стремятся получить определенные активирующие впечатления (раскачиваются всем телом, совершают однообразные прыжки или кружатся, получают удовольствие от разрывания бумаги или ткани, переливают воду или пересыпают песок, наблюдают за огнем). При часто сниженной

болевой чувствительности у них наблюдается склонность к нанесению себе различных повреждений.

*Общие особенности:*

- Повышенная сенсорная ранимость => игнорирование воздействий;
- Человеческое лицо мгновенно вызывает пресыщение и желание уйти от контакта;
- В реакциях на предметы – большая полярность (реакция на «новизну» резкая и продолжительная, вместе с тем повышенная чувствительность к слабым и привычным раздражителям);
- Нарушение ориентировки в пространстве, искажение целостной картины предметного мира (важен не предмет, а его сенсорные качества);
- Большое значение имеют тактильные и мышечные ощущения от собственного тела (аутоstimуляция).

### **Внимание**

Недостаточность общего, и в том числе психического, тонуса, сочетающаяся с повышенной сенсорной и эмоциональной чувствительностью, обуславливает крайне низкий уровень активного внимания. С самого раннего возраста отмечается негативная реакция или вообще отсутствие какой-либо реакции при попытках привлечения внимания ребенка к предметам окружающей действительности. У детей, страдающих РАС, наблюдаются грубые нарушения целенаправленности и произвольности внимания, что препятствует нормальному формированию высших психических функций. Однако отдельные яркие зрительные или слуховые впечатления, идущие от предметов окружающей действительности, могут буквально завораживать детей, что можно использовать для концентрации внимания ребенка. Это может быть какой-либо звук или мелодия, блестящий предмет и т.п.

Характерной чертой является сильнейшая психическая пресыщаемость. Внимание ребенка с РАС устойчиво в течение буквально нескольких минут, а иногда и секунд. В некоторых случаях пресыщение может быть настолько сильным, что ребенок не просто выключается из ситуации, а проявляет выраженную агрессию и пытается уничтожить то, чем он только что с удовольствием занимался.

*Общие особенности:*

- Устойчиво несколько минут, иногда и секунд.
- Низкий уровень активного внимания.
- Нарушение целенаправленности и произвольности внимания.
- Сильнейшая психическая пресыщаемость.

## **Память**

С самого раннего возраста у детей: с РАС отмечается хорошая механическая память, что создает условия для сохранения следов эмоциональных переживаний. Именно эмоциональная память стереотипизирует восприятие окружающего: информация входит в сознание детей целыми блоками, хранится, не перерабатываясь, и применяется шаблонно, в том контексте, в котором была воспринята. Дети могут снова и снова повторять одни и те же звуки, слова или без конца задавать один и тот же вопрос. Они легко запоминают стихи, при этом строго следят за тем, чтобы читающий стихотворение не пропустил ни одного слова или строчки. В ритм стиха дети могут начать раскачиваться или сочинять собственный текст. Дети данной категории хорошо запоминают, а затем однообразно повторяют различные движения, игровые действия, звуки, целые рассказы, стремятся к получению привычных ощущений, поступающих через все сенсорные каналы: зрение, слух, вкус, обоняние, кожу.

*Общие особенности:*

- Хорошая механическая память, что создает условия для сохранения следов эмоциональных переживаний.
- Эмоциональная память стереотипизирует восприятие окружающего.

## **Воображение**

Относительно воображения существуют две противоположные точки зрения: согласно одной из них, отстаиваемой еще Л. Каннером, дети с РАС имеют богатое воображение, согласно другой – воображение этих детей если и не снижено, то причудливо, имеет характер патологического фантазирования. В содержании аутистических фантазий переплетаются случайно услышанные ребенком сказки, истории, кинофильмы и радиопередачи, вымышленные и реальные события. Патологические фантазии детей отличаются повышенной яркостью и образностью. Нередко удержание фантазий может носить агрессивный оттенок. Дети могут часами, ежедневно, в течение нескольких месяцев, а иногда и нескольких лет, рассказывать истории о мертвецах, скелетах, убийствах, поджогах, называют себя «бандитом», приписывают себе различные пороки.

Патологическое фантазирование служит хорошей основой для появления и закрепления различных неадекватных страхов. Это могут быть, например, страхи меховых шапочек, тех или иных предметов и игрушек, лестниц, увядших цветов, незнакомых людей. Многие дети боятся ходить по улицам, опасаясь, например, что на них наедет машина, они испытывают неприязненное чувство, если им случается испачкать руки, раздражаются, если на их одежду попадает вода. У них проявляются более выраженные, чем в норме, страхи



темноты, боязнь остаться одним в квартире. Некоторые дети излишне сентиментальны, часто плачут при просмотре некоторых мультфильмов.

*Общие особенности:*

- Богатое / Патологическое.
- В содержании фантазий переплетаются случайно услышанные ребенком сказки, истории, просмотренные кинофильмы и радиопередачи, вымышленные и реальные события.
- Патологическое фантазирование – основа для появления неадекватных страхов.

### ***Мышление (интеллект)***

Как отмечают О.С.Никольская, Е.Р.Баенская, М.М.Либлинг, не следует вести речь об отсутствии при РАС отдельных способностей, например способности к обобщению, к планированию. Уровень интеллектуального развития связан прежде всего со своеобразием аффективной сферы. Они ориентируются на перцептивно яркие, а не на функциональные признаки предметов. Эмоциональный компонент восприятия сохраняет свое ведущее значение при РАС даже на протяжении школьного возраста. В итоге усваивается лишь часть признаков окружающей действительности, слабо развиваются предметные действия.

Развитие мышления у таких детей связано с преодолением огромных трудностей произвольного обучения, целенаправленного разрешения реально возникающих задач. Многие специалисты указывают на сложности в символизации, переносе навыков из одной ситуации в другую. Такому ребенку трудно понять развитие ситуации во времени, установить причинно-следственные зависимости. Это очень ярко проявляется в пересказе учебного материала, при выполнении заданий, связанных с сюжетными картинками. В рамках стереотипной ситуации многие аутичные дети могут обобщать, использовать игровые символы, выстраивать программу действий. Однако они не в состоянии активно перерабатывать информацию, активно использовать свои возможности, с тем чтобы приспособиться к меняющемуся окружению, среде, обстановке.

В то же время интеллектуальная недостаточность не является обязательной для раннего детского аутизма. Дети могут проявлять одаренность в отдельных областях, хотя аутистическая направленность мышления сохраняется.

При выполнении интеллектуальных тестов, таких, как тест Векслера, наблюдается выраженная диспропорция между уровнем вербального и невербального интеллекта в пользу последнего. Однако низкие уровни выполнения заданий, связанных с речевым опосредованием, в большинстве своем говорят о нежелании ребенка использовать речевое взаимодействие, а не о действительно низком уровне развития вербального интеллекта.

*Общие особенности:*

- Трудности произвольного обучения.
- Сложности в символизации, переносе навыков из одной ситуации в другую.
- Трудно понять развитие ситуации во времени, установить причинно-следственные зависимости.
- Одаренность в отдельных областях.
- Диспропорция: вербальный < невербальный интеллект.

**Речь и коммуникативное поведение**

У детей с РАС отмечается своеобразное отношение к речевой действительности и одновременно – своеобразие в становлении экспрессивной стороны речи.

При восприятии речи заметно сниженная (или полностью отсутствующая) реакция на говорящего. «Игнорируя» простые, обращенные к нему инструкции, ребенок может вмешиваться в не обращенный к нему разговор. Лучше ребенок реагирует на тихую, шепотную речь.

Первые активные речевые реакции, проявляющиеся у нормально развивающихся детей в виде гуления, у детей с РАС могут запаздывать, отсутствовать или быть обедненными, лишенными интонирования. То же самое относится и к лепету: по данным исследования, у 11 % – фаза лепета отсутствовала, у 24% – была выражена слабо, у 31 % – отсутствовала лепетная реакция на взрослого.

Первые слова у детей появляются обычно рано. В 63% наблюдений это обычные слова: «мама», «папа», «деда», но в 51% случаев они использовались без соотнесения со взрослым. У большинства с двух лет появляется фразовая речь, как правило, с чистым произношением. Но дети практически не пользуются ею для контактов с людьми. Они редко задают вопросы; если таковые появляются, то носят повторяющийся характер. При этом наедине с собой дети обнаруживают богатую речевую продукцию: что-то рассказывают, читают стихи, напевают песенки. Некоторые демонстрируют выраженную многоречивость, но, несмотря на это, получить ответ на конкретный вопрос от таких детей очень сложно, их речь не сочетается с ситуацией и никому не адресована. Дети наиболее тяжелой, 1-й группы, по классификации К.С.Лебединской и О.С.Никольской, могут так и не овладеть разговорным языком. Для детей 2-й группы характерны «телеграфные» речевые штампы, эхолалии, отсутствие местоимения «я» (называние самого себя по имени или в третьем лице – «он», «она»).

Стремление избегать общения, особенно с использованием речи, негативно сказывается на перспективах речевого развития детей данной категории.

*Общие особенности:*

- Своеобразное отношение к речевой деятельности и своеобразие в становлении экспрессивной речи.
- Гуление запаздывает, отсутствует или обеднено.
- Появление фразовой речи в 2-летнем возрасте.
- Не обращаются к языку жестов и мимики.
- Снижена реакция на говорящего.
- Лучше реагирует на шепотную речь.
- Несформированность коммуникативного поведения; взгляд мимо, «сквозь» собеседника.
- Хорошо развита «автономная» речь;

Среди нарушений речи возможны:

- ✓ эхолалии,
- ✓ вычурное, скандированное произношение,
- ✓ своеобразная интонация,
- ✓ фонетические расстройства,
- ✓ нарушения голоса (с высокой тональностью в конце слов, фраз),
- ✓ называние себя во 2-м или 3-м лице.

### ***Эмоционально-личностная сфера***

Нарушение эмоционально-волевой сферы является ведущим признаком при синдроме РАС и может проявиться в скором времени после рождения. Так, в 100% наблюдений (К.С.Лебединская) при аутизме резко отстает в своем формировании самая ранняя система социального взаимодействия с окружающими людьми – комплекс оживления. Это проявляется в отсутствии фиксации взгляда на лице человека, улыбки и ответных эмоциональных реакций в виде смеха, речевой и двигательной активности на проявления внимания со стороны взрослого. По мере роста ребенка слабость эмоциональных контактов с близкими взрослыми продолжает нарастать. Дети не просятся на руки, находясь на руках у матери, не принимают соответствующей позы, не прижимаются, остаются вялыми и пассивными. Обычно ребенок отличает родителей от других взрослых, но большой привязанности не выражает. Они могут испытывать даже страх перед одним из родителей, могут ударить или укусить, делают все назло. У этих детей отсутствует характерное для данного возраста желание понравиться взрослым, заслужить похвалу и одобрение. Слова «мама» и «папа» появляются позже других и могут не соотноситься с родителями. Все вышеназванные симптомы являются проявлениями одного из первичных патогенных факторов аутизма, а именно снижения порога эмоционального дискомфорта в контактах с миром. У ребенка с РАС крайне низкая выносливость в общении с миром. Он быстро устает даже от приятного общения, склонен к фиксации на неприятных впечатлениях, к формированию страхов.

К. С. Лебединская и О. С. Никольская выделяют три группы страхов:

1. типичные для детского возраста вообще (страх потерять мать, а также ситуационно обусловленные страхи после пережитого испуга);
2. обусловленные повышенной сенсорной и эмоциональной чувствительностью детей (страх бытовых и природных шумов, чужих людей, незнакомых мест);
3. неадекватные, бредоподобные, т.е. не имеющие под собой реального основания.

Наряду с вышеизложенным у детей с РАС наблюдается нарушение чувства самосохранения с элементами самоагрессии. Они могут неожиданно выбежать на проезжую часть, у них отсутствует «чувство края», плохо закрепляется опыт опасного контакта с острым и горячим.

У всех без исключения детей отсутствует тяга к сверстникам и детскому коллективу. При контакте с детьми у них обычно наблюдается пассивное игнорирование или активное отвержение общения, отсутствие отклика на имя. В своих социальных взаимодействиях ребенок крайне избирателен. Постоянная погруженность во внутренние переживания, отгороженность аутичного ребенка от внешнего мира затрудняют развитие его личности. У такого ребенка крайне ограничен опыт эмоционального взаимодействия с другими людьми, он не умеет сопереживать, заражаться настроением окружающих его людей. Все это не способствует формированию у детей адекватных нравственных ориентиров, в частности понятий «хорошо» и «плохо» применительно к ситуации общения.

*Общие особенности:*

- Отстает в формировании комплекс оживления.
- Отсутствует характерное для детского возраста желание понравиться, заслужить похвалу от взрослого.
- Снижение порога эмоционального дискомфорта в контактах с миром.
- Склонность к фиксации на неприятных впечатлениях, с формированием страхов.
- Нарушение чувства самосохранения с элементами самоагрессии; плохо закрепляется опыт опасного контакта с горячим и острым.
- «Феномен тождества» => привыкает к среде обитания, не умеет выделять себя из среды, остро реагирует на всяческие изменения.
- Стереотипы (двигательные, сенсорные, поведенческие).
- Сниженная способность к сопереживанию, не способен заражаться настроением окружающих людей.

### ***Особенности деятельности***

Активные формы познания начинают отчетливо проявляться у нормально развивающихся детей со второго полугодия первого года жизни. Именно с этого времени особенности детей с становятся наиболее заметны, при этом одни из них проявляют общую вялость и бездеятельность, а другие

повышенную активность: их привлекают сенсорно воспринимаемые свойства предметов (звук, цвет, движение), манипуляции с ними имеют стереотипно повторяющийся характер. Дети, схватывая попадающиеся им предметы, не пытаются изучить их путем ощупывания, разглядывания и т.п. Действия, направленные на овладение специфическими общественно выработанными способами употребления предметов, их не привлекают. В связи с этим действия по самообслуживанию формируются у них медленно и, даже будучи сформированными, могут вызывать у детей протест при попытке стимулирования их использования.

### **Игра**

Для детей при РАС с раннего возраста характерно игнорирование игрушки. Дети рассматривают новые игрушки без какого-либо стремления к манипуляции с ними, либо манипулируют избирательно, только одной. Наибольшее удовольствие получают при манипулировании с неигровыми предметами, дающими сенсорный эффект (тактильный, зрительный, обонятельный). Игра у таких детей некоммуникативная, дети играют в одиночку, в обособленном месте. Присутствие других детей игнорируется, в редких случаях ребенок может продемонстрировать результаты своей игры. Ролевая игра неустойчива, может прерываться беспорядочными действиями, импульсивной сменой роли, которая тоже не получает своего развития (В.В.Лебединский, А.С.Спиваковская, О.Л.Раменская). Игра насыщена аутодиалогами (разговором с самим собой). Могут встречаться игры-фантазии, когда ребенок перевоплощается в других людей, животных, предметы. В спонтанной игре ребенок с РАС, несмотря на застревание на одних и тех же сюжетах и большом количестве просто манипулятивных действий с предметами, способен действовать целенаправленно и заинтересованно. Манипулятивные игры у детей данной категории сохраняются и в более старшем возрасте.

### **Учебная деятельность**

Любая произвольная деятельность в соответствии с поставленной целью плохо регулирует поведение детей. Им трудно отвлечься от непосредственных впечатлений, от положительной и отрицательной «валентности» предметов, т.е. от того, что составляет для ребенка их привлекательность или делает их неприятными. Кроме того, аутистические установки и страхи ребенка с РАС – вторая причина, препятствующая формированию учебной деятельности во всех ее неотъемлемых компонентах. В зависимости от тяжести нарушения ребенок с РАС может обучаться как по программе индивидуального обучения, так и по программе массовой школы. В школе по-прежнему сохраняется изолированность от коллектива, эти дети не умеют общаться, не имеют друзей. Для них характерны колебания настроения, наличие новых, уже связанных со школой страхов. Школьная деятельность вызывает большие затруднения, учителя отмечают пассивность и невнимательность на уроках. Дома дети

выполняют задания только под контролем родителей, быстро наступает пресыщение, утрачивается интерес к предмету. В школьном возрасте для этих детей характерно усиление стремления к «творчеству», Они пишут стихи, рассказы, сочиняют истории, героями которых они являются. Появляется избирательная привязанность к тем взрослым, которые их слушают и не мешают фантазированию. Часто это бывают случайные, малознакомые люди. Но по-прежнему отсутствует потребность в активной совместной жизни со взрослыми, в продуктивном общении с ними. Учеба в школе не складывается в ведущую учебную деятельность. В любом случае требуется специальная коррекционная работа по формированию учебного поведения аутичного ребенка, развитию своего рода «стереотипа обучения».

### **Общие особенности учебного поведения**

- такой ребенок трудно адаптируется в любой новой ситуации, и при переменах ситуации;
- легче себя чувствует в привычной, стереотипной обстановке. Он «лучше» ведет себя на структурированном уроке, чем на перемене;
- ребенок часто имеет трудности восприятия фронтальных инструкций и заданий. Затрудняется при необходимости работать самостоятельно;
- у ребенка часто наблюдается наличие «своих», не вполне адекватных «учебных» стереотипов;
- нуждается во введении четких алгоритмов или стереотипов деятельности в процессе обучения. Ребенку необходим четкий порядок действий по отношению к личным вещам учащегося в начале и конце учебного дня (например, как разбирать и собирать портфель);
- не демонстрирует то, что мы понимаем как внимание;
- легче адаптируется, имея определенные опоры в виде расписаний, схем или планов деятельности;
- имеет большую латентность в ответах, иногда – наоборот – мгновенность, по сравнению с другими детьми;
- затрудняется при необходимости отвечать у доски, или с места, или, наоборот – письменно;
- темп, работоспособность и продуктивность его деятельности в целом снижены, иногда неравномерны;
- такой ребенок нуждается в частом и позитивном, без иносказаний и метафор одобрении его деятельности;
- часто ребенок демонстрирует обидчивость и «отличную память» на ситуации, вызвавшие обиду;
- часто у ребенка отмечается недостаточная критичность, адекватность, в том числе в поведении, трудности анализа собственного поведения;

- такой ребенок как бы «не переносит» трудностей и неудач, они вызывают резкие эмоциональные реакции, с бурным негативизмом, вплоть до отказа от деятельности;
- письменную речь такой ребенок часто может воспринимать легче, чем устную. Это свойство можно использовать для управления поведением ребенка;
- по-своему он очень привязывается ко взрослому, «ревнует» его тяжело переживает замены;
- ребенок лучше понимает материал, если он видит изображение;
- такой ребенок нуждается в составлении адаптированной образовательной программы (составлении индивидуальной образовательной программы) и введении специальных занятий со специалистами – психологом или (и) социальным педагогом, логопедом, способствующих формированию его представлений об окружающем и их связи с личным опытом ребенка, отработке средств коммуникации, социально-бытовых навыков.

*Понимание особенностей детей с аутистическими расстройствами требует создания специальных организационных и содержательных условий обучения и воспитания, необходимых для успешного включения и социальной адаптации ребенка в среде обычных сверстников, прежде всего создания адаптированной образовательной программы по ряду учебных предметов с составлением индивидуального учебного плана.*

### **Этапы диагностики раннего детского аутизма**

**Первый этап** – скрининг. Выявляются отклонения в развитии без точной их квалификации. Скрининг - быстрый сбор информации о социально-коммуникативном развитии ребенка для выделения группы специфического риска из общей популяции детей, оценки их потребности в дальнейшей углубленной диагностике и оказании необходимой коррекционной помощи. Поскольку скрининг не используется для выставления диагноза, его могут осуществлять педагоги, врачи-педиатры и сами родители. Перечислим основные индикаторы раннего детского аутизма, наблюдение которых требует дальнейшей углубленной диагностики ребенка [1, 2, 3].

#### ***Индикаторы аутизма в раннем возрасте:***

- отсутствие единичных слов в возрасте 16 месяцев;
- отсутствие фразы из двух слов в 2 года;
- отсутствие невербальной коммуникации (в частности, указательного жеста) в 12 месяцев;
- потеря речевых или социальных способностей.

#### ***Индикаторы аутизма в дошкольном возрасте:***

- отсутствие речи или задержка ее развития;

- особый зрительный контакт: не частый и очень короткий либо долгий и неподвижный, редко прямой в глаза, в большинстве случаев периферический;
- трудности в имитации действий;
- выполнение однообразных действий с игрушками, отсутствие творческой игры;
- отсутствие социальной реакции на эмоции других людей, отсутствие изменения поведения в зависимости от социального контекста;
- необычная реакция на сенсорные раздражители;
- любая озабоченность по поводу социального или речевого развития ребенка, особенно при наличии необычных интересов, стереотипного поведения.

***Индикаторы аутизма в школьном возрасте:***

- отсутствие интереса к другим людям, контактов со сверстниками;
- большой интерес к неодушевленным предметам;
- отсутствие потребности в утешении в ситуациях психологической необходимости;
- наличие сложностей с ожиданием в социальных ситуациях;
- неспособность поддерживать диалог;
- увлеченность одной темой;
- выполнение видов деятельности, наполненных малой креативностью и фантазией;
- сильная реакция на изменения в привычном ежедневном графике;
- любая озабоченность по поводу социального или речевого развития ребенка, особенно при наличии необычных интересов, стереотипного поведения.

**Второй этап** - собственно дифференциальная диагностика, т.е. углубленное медико-психолого-педагогическое обследование ребенка с целью определения типа нарушения развития и соответствующего образовательного маршрута. Его осуществляет мультидисциплинарная команда специалистов: психиатр, невролог, психолог, учитель-дефектолог и др. Данный этап включает медицинское обследование, интервью родителей, психологическое тестирование, педагогическое наблюдение. *Дифференциальный диагноз выставляет врач-психиатр.*

**Третий этап** - диагностика развития: выявление индивидуальных особенностей ребенка, характеристика его коммуникативных возможностей, познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы, работоспособности и пр. Выявленные особенности должны приниматься во внимание при организации и проведении индивидуальной коррекционно-развивающей работы с ним. Диагностику развития ребенка с ранним детским



аутизмом осуществляют учитель-дефектолог, учитель-логопед и педагог-психолог.

### **Комплексное психолого-педагогическое исследование детей с РАС в условиях ПМПК**

Комплексное психолого-педагогическое обследования, особенно на начальном этапе, целесообразно проводить одному специалисту, как правило, педагогу-психологу или учителю-дефектологу. Такой подход позволяет ребенку привыкнуть к новой ситуации, дает возможность ему хотя бы немного адаптироваться, снять тревожность и опасения. По мере того как ребенок будет привыкать к новой обстановке, другие специалисты могут постепенно включаться в процедуру обследования.

В целом процедура психолого-педагогического изучения аутичных детей в условиях ПМПК предполагает выделение следующих этапов.

1. Первый этап - сбор психологического анамнеза.
2. Второй этап - определение уровня нарушений эмоционально-волевой сферы.
3. Третий этап - изучение особенностей познавательной сферы аутичных детей.
4. Четвертый этап – проектирование заключения ПМПК и рекомендаций по созданию специальных образовательных условий.

**Сбор психологического анамнеза:** изучение истории развития, сбор анамнестических данных, анализ работ и продуктов творчества ребенка, беседа с родителями/законными представителями.

На что обратить внимание:

- как развивался ребенок с первых дней жизни,
- когда начал узнавать маму и отвечать ей улыбкой; имел ли место «комплекс оживления» на первом году жизни и как он протекал;
- как ребенок привыкал к режимным моментам в раннем детстве,
- как реагировал на изменения обстановки;
- как реагировал на близких и чужих, спокойно ли шел на руки к чужим или выражал при этом беспокойство, и что изменилось в настоящий момент;
- особенности двигательного развития ребенка информация о становлении локомоторных функций, было ли некоторое смещение в сроках двигательного развития;
- сведения о характере речевого развития ребенка; использование местоимений первого лица; употребление не по возрасту сложных слов; эхолалии, речевые стереотипии;

- отмечают ли близкие особую избирательность и стереотипность ребенка в еде, одежде, организации домашнего быта;
- возникали ли у ребенка двигательные стереотипии, навязчивость и агрессивные проявления;
- чем увлекается ребенок, в какие игры играет, использует ли при этом неигровые предметы, чему отдает предпочтения - игрушкам или неигровым предметам, играет ли ребенок всегда один или возможна совместная игра; каков мир игровых сюжетов ребенка;
- при изучении продуктов деятельности важно отметить связь изображаемого ребенком с предметным миром, его предпочтения и увлечения, статичность или динамику рисунков, особую «фантастичность» внутреннего мира ребенка.

В ходе опроса родителей/законных представителей также собирается информация по следующим областям: проблемы со здоровьем в семье; семейная ситуация, социальные данные и предыдущий опыт, связанный с диагностикой и оказанием медицинской и психолого-педагогической помощи.

***Определение уровня нарушений эмоционально-волевой сферы***, варианта РДА по О.С.Никольской.

Цель - определение типа аутистического дизонтогенеза ребенка. Она достигается с помощью наблюдения за поведением и спонтанной деятельностью ребенка.

Наблюдение поведения ребенка - самый важный источник информации, поэтому к организации непосредственного наблюдения за ребенком с ранним детским аутизмом предъявляется ряд требований:

- присутствие родителей;
- ясный порядок и структура действий;
- ограниченный спектр средовых раздражителей;
- использование знакомого материала;
- применение материалов с высоким побуждающим характером;
- предупреждение опасностей;
- ясная и однозначная коммуникация, при необходимости с использованием дополнительных коммуникативных средств (предметы, фотографии или рисунки, пиктограммы, жесты);
- применение материальных усилителей в зависимости от потребностей (любимые еда, питье, предмет).

Наблюдение позволяет определить многие специфические характеристики аутичного ребенка. Важно обратить внимание на особенности поведения, особенности коммуникативной деятельности, на спонтанную, предметную, игровую и изобразительную деятельность ребенка.

*Общие особенности поведения*

- перемещается ли он по всей комнате, активно лазает, взбирается на стулья, столы, пробирается в отверстия и т.д. или предпочитает находиться в каком-нибудь одном либо нескольких местах;

- берет ли он игрушки, книги, карандаши или другие предметы на столе, как он использует подобные вещи,

- быстро ли наступает пресыщение утомление, что делает ребенок при этом: замирает, ложится на пол отдыхать, идет к матери, прижимается к ней, просит еду, питье, возбуждается, появляются двигательные стереотипии;

*Особенности коммуникативной деятельности*

- смотрит ли в глаза или избегает глазного контакта, что происходит, если он случайно встречается с кем-то взглядом;

- как реагирует на прикосновения, попытку взять за руку, подвести к столу;

- реагирует ли на свое имя, словесные обращения (просьбы, запреты);

- прислушивается ли он к общему разговору, меняется ли при этом его поведение (например, не усиливается ли его вокализации и не изменяются ли ее формы, когда мама рассказывает о том, какие слова и звуки он может произносить);

- как реагирует на коммуникативную активность взрослого (при попытках имитировать его действия, параллельно на его глазах выполнять различные игровые действия, привлечь к совместным действиям, наблюдается ли:

а) напряжение, тревога в виде двигательного возбуждения, стереотипий, криков и вокализаций и т.д.;

б) игнорирование, пассивный уход;

в) активное сопротивление, агрессия, аутоагрессия;

г) интерес и взаимодействие (постепенное, кратковременное прерывистое, активное, инициативное и т.д.)

- проявляет ли коммуникативную активность, инициативу в общении, обращение за помощью;

- использует ли жесты, позы и действия, вокализации и слова для обращения к взрослому (в том числе механическое использование руки, карабкание по телу, крики и т.д.).

*Особенности речи:*

– мутизм,

– эхоталии непосредственные, отсроченные;

– автономность речи;

– понимает обращенную речь: реагирует только на запреты, выполняет ли просьбы, обнаруживает понимание не обращенной к нему речи;

– использует ли речь как средство общения.

*Предметная, игровая, изобразительная деятельность*

- осуществляет ли действия с предметами соответственно их функциональному назначению (расчесывается расческой и т.п.), процессуальные игровые действия (катание машинки, кормление куклы);
- имитирует ли бытовые действия взрослых;
- играет ли в сюжетные или ролевые игры самостоятельно, можно вовлечь в совместную игру, предпочитает наблюдать, игнорирует или активно протестует.
- характер игровых действий: с чем, как играет, их длительность и поглощенность ими.
- парадоксальность и неадекватность игровых действий (кормит ботинок ложкой)
- игры перевоплощения: изображает себя животным, героем из мультфильма и т.д.
- стремление к рисованию, что и как рисует. Любит наблюдать за рисованием, попытки копирования.

Оценивая особенности эмоционально-волевой и коммуникативно-потребностной сфер аутичного ребенка, следует опираться на основные критерии аутистического дизонтогенеза, выделенные в классификации О. С. Никольской.

***Первый тип аутистического дизонтогенеза (уровень полевой реактивности):***

- повышенная отрешенность от окружающего мира, отказ от любых контактов;
- выраженная пассивность к сенсорным раздражителям (вложенный в руку ребенка предмет или игрушка выпадает из нее);
- отсутствие зрительного контакта (взгляд не фиксируется на собеседнике, а плавно ускользает);
- наличие «полевого» поведения;
- мутизм, отсутствие потребности в вербальных контактах любого характера;
- проявление вычурности двигательных поз.

***Второй тип аутистического дизонтогенеза (уровень стереотипов):***

- выраженная чувствительность к воздействиям окружающей среды (силе голоса, света, температуре, прикосновениям);
- активное отвержение мира в виде аутостимуляций;
- обилие моторных стереотипии;
- наличие речевых штампов, эхоталий, речевых стереотипии;
- проявление требовательности к организации стереотипной среды обитания (проявляется в особой избирательности в еде, в ношении только какого-то одного вида одежды, в пользовании только какими-то отдельными

предметами и т.д.);

- наличие страхов;
- автономная игра.

***Третий тип аутистического дизонтогенеза (уровень экспансии):***

- проявление выраженной конфликтности поведения;
- быстрая пресыщаемость в любой деятельности;
- выраженная избирательность в контактах;
- наличие немотивированных страхов;
- безадресная речь, не направленная на собеседника;
- отсутствие использования местоимений первого лица;
- взгляд «сквозь» человека.

***Четвертый тип аутистического дизонтогенеза (уровень эмоционального контроля):***

- проявление сензитивности и повышенной ранимости в контактах;
- потребность в положительной оценке и эмпатической поддержке;
- симбиотическая связь с близкими (с матерью);
- речь может носить затухающий характер;
- визуальный контакт не постоянен, имеет прерывистый характер.

В процессе изучения уровней эмоциональной регуляции ребенка специалисту необходимо внимательно отслеживать усиление или убывание аутистических признаков (расширение вариантов аутостимуляций, усиление избирательности контакта, полный отказ от него, возникновение страхов, агрессии, самоагрессии) при его вступлении в контакт с ребенком. Критерием позитивной динамики в развитии ребенка является возникновение в его психической деятельности признаков аффективных механизмов более высокого уровня организации эмоционально-волевой сферы. Одновременно при этом изменяются, а точнее, упрощаются способы компенсаторной аутостимуляций.

В случае регресса поведение ребенка изменяется в худшую сторону. Он становится более замкнутым и отрешенным; имеющиеся связи и контакты с окружающим миром нарушаются. Ребенок переходит в группу детей с более элементарной и ригидной организацией эмоционально-волевой и коммуникативно-потребностной сфер. При оценке динамики развития аффективной сферы специалисту следует ориентироваться на характеристику вариантов аутистического дизонтогенеза.

***Изучение особенностей познавательной сферы аутичных детей***

Основные задачи:

- выявление уровня знаний и навыков детей;
- определение специальных образовательных условий (программы обучения, адекватной возможностям ребенка; направлений коррекционно-развивающей помощи, степени участия различных специалистов;

необходимость специального оборудования и специальных дидактических средств; необходимость сопровождения тьютором и т.д.).

В целом процедура диагностического обследования познавательной сферы ребенка должна возникнуть естественно, плавно перейдя из стадии установления контакта с ребенком в игру с ним.

Предлагаются общепринятые методики исследования познавательной деятельности соответственно возрасту и возможностям ребенка. Наблюдают:

*Общие особенности выполнения:*

- адекватность действий (как принимает задания); способы выполнения задания; обучаемость в процессе выполнения; отношение к результату своей деятельности;

- как выполняет задания принцип выполнения которых очевиден (сортеры, «Почтовый ящик», «Доска Сегена» и задания, требующие ориентировки на образец, соблюдения условий, поэтапного планирования, выполнения и контроля («Конструирование по образцу», «Разрезные картинки», методика Когана, Кубики Кооса и пр.). Потому как ребенок справляется со вторым типом заданий можно судить об уровне сформированности произвольной регуляции деятельности, целенаправленности и критичности мышления.

Отмечают, есть ли у ребенка высокие способности к какой-либо деятельности, широкие знания или умения в какой-либо сфере, увлеченность какими-либо интересами.

У детей исследуется наглядно-образное мышление, целостность восприятия, зрительно-пространственное восприятие, словесно-логическое мышление; уровень обобщений, способность к абстрагированию и отвлечению, целенаправленность и критичность мышления и т.д. При определении диагностического инструментария специалисту желательно опираться на известные в диагностической практике комплекты и наборы диагностических методик и тестовых заданий, обязательно учитывая при этом возраст ребенка.

Основная часть диагностической процедуры должна быть построена в виде продолжения игры с ребенком. Следует обязательно учитывать характер предлагаемых пособий, предметов, дидактических игр и реакцию ребенка на них, а так же ориентироваться на информацию матери и близких о предпочтениях ребенка в выборе игрушек или предметов для организации его деятельности.

## **Рекомендации ПМПК по обучению детей с РАС**

Опираясь на знание потребностей, особенностей развития и адаптации детей с расстройствами аутистического спектра можно предположить по

крайней мере три модели включения детей в общеобразовательное пространство средней школы.

**В первом варианте**, когда можно говорить об инклюзии, ребенок с РАС включается в общеобразовательный класс и обучается в нем, вероятно при сопровождении специалиста тьютора, с учетом всех необходимых условий. Такой вариант включения возможен для детей, имеющих опыт фронтального обучения, и овладевших программным материалом начальной школы по предметам основного цикла в полном объеме, и не имеющих грубых поведенческих нарушений.

**Второй вариант** предполагает создание условий индивидуального обучения ребенка по программе средней школы, наличие всего комплекса психолого-педагогического сопровождения ребенка и его включение на фронтальные занятия с классом на предметах неосновного цикла, классных часах, на занятиях в рамках дополнительного образования вместе с другими учениками класса.

**Третий вариант** предполагает создание специального класса, состоящего из 5—6-ти детей с различными вариантами расстройств аутистического спектра (класс для детей со сложной структурой дефекта) примерно одного возраста. В идеальном варианте классным руководителем такого класса, и одновременно учителем ведущим отдельные предметы — например естествознание, историю, литературу — должен стать учитель-дефектолог. Основные предметы — математика, русский язык, иностранный язык и пр. ведут учителя предметники, а учитель дефектолог сопровождает посещение отдельных трудных для детей тем в часы коррекционных занятий. В таком классе обязательно работает ассистент педагога — тьютор. В этом случае должны быть созданы специальные методические, организационные и содержательные условия, необходимые для адаптации детей с аутистическими расстройствами в средней школе.

## **Варианты рекомендаций образовательного маршрута**

### **Примерный образовательный маршрут для детей 1-й группы:**

1. Обучение по адаптированной образовательной программе для детей с РАС вариант 8.3/ вариант 8.4 (определяется в зависимости от психофизических особенностей ребенка, на основании заключения психиатра).

2. Индивидуальные занятия со специалистами ППМС Центра — дефектологом, психологом, владеющими приемами работы с детьми с выраженными расстройствами аутистического спектра.

3. Парциальная интеграция в мини группу детей во второй половине дня с сопровождением, возможно в рамках дополнительного образования.

**Примерный образовательный маршрут для детей 2-й группы:**

1. Обучение по адаптированной образовательной программе для детей с РАС вариант 8.3.
2. Индивидуальные занятия со специалистами ППМС Центра — дефектологом, психологом, владеющими приемами работы с детьми с выраженными расстройствами аутистического спектра.
3. Постепенная парциальная интеграция в мини группу детей во второй половине дня с сопровождением тьютора.

**Примерный образовательный маршрут для детей 3-й группы:**

1. Обучение по адаптированной образовательной программе для детей с РАС вариант 8.2, в школе надомного обучения/в классе малой наполняемости (до 15 человек в классе) при сопровождении тьютора, возможно обучение в классе «для детей со сложной структурой дефекта» в массовой школе.
2. Индивидуальная форма обучения по основным предметам с интеграцией в классе на предметах неосновного цикла.
3. Возможно сочетание дистантной формы обучения и очной в мини группе.
4. Посещение занятий в обычной детской среде в рамках учреждения дополнительного образования при наличии сопровождения или в мини группе.

**Примерный образовательный маршрут для детей 4-й группы:**

1. Обучение по адаптированной образовательной программе для детей с РАС вариант 8.1.
2. Возможно обучение в коррекционном классе малой наполняемостью.
3. Посещение групповых занятий в учреждении дополнительного образования.

**Общие рекомендации по созданию условий для адаптации:**

- Включение в класс не более 1 ребенка с РАС.
- Наполняемость класса не должна превышать 15 человек.
- На период адаптации к нахождению в образовательной организации (от полугода до 1 года) организуется специальное сопровождение, обязательно наличие специалиста сопровождения (тьютора) на период адаптации.
- При частичном включении в рамках учреждения дополнительного образования необходимо наличие специалиста сопровождения (тьютора) при посещении группы детей.
- Наличие индивидуальной образовательной программы (в том числе и по дополнительному образованию), включая и программы сопровождения.



- Дозирование времени пребывания в группе детей, с постепенным увеличением только при отсутствии негативных реакций.
- Дозирование учебных и эмоциональных нагрузок.
- Гибкий режим посещения ОО, гибкий режим нахождения в среде сверстников.
- Индивидуальная система оценивания достижений.
- Система позитивного подкрепления одобряемых форм поведения.
- Наблюдение врача психиатра по месту жительства.

### **Общие рекомендации по организации психолого-педагогического сопровождения:**

- Организация психолого-педагогического и социального сопровождения в рамках деятельности психолого-медико-педагогического консилиума.
- Занятия с психологом по формированию коммуникативных навыков, навыков социального функционирования.
- Занятия с учителем-дефектологом по формированию необходимых учебных навыков.
- Занятия с учителем-дефектологом по формированию алгоритма продуктивной деятельности, занятия, помогающие освоению программного материал
- Занятия с учителем-логопедом по развитию коммуникативных функций речи, пониманию речи, коррекции специфических нарушений устной и письменной речи.
- Занятия с социальным педагогом по формированию социальных компетенций в различных жизненных ситуациях, занятия социально-бытовой ориентировкой (СБО).
- Организации специальных занятий ритмикой, физкультурой, ЛФК.

### **Некоторые рекомендации по особенностям организации образовательного процесса при обучении ребенка с РАС**

1. Комплекс наглядных методов обучения и воспитания детей с РАС (визуализация режима дня, визуализация плана урока, наглядное подкрепление информации, наглядная демонстрация связей между понятиями, наглядное подкрепление инструкций, образец выполнения, визуализация правил поведения, социальные истории).

2. Комплекс практических методов обучения и воспитания детей с РАС (индивидуальная корректировка объема задания, помощь в переходах от одной

деятельности к другой, побуждение к самостоятельному поиску информации, обучение переносу знаний, обучение работе в паре, в группе).

3. Комплекс словесных методов обучения и воспитания детей с РАС (адаптация устной речи, обучение выполнению инструкций, работа над обогащением словаря, обучение ответам на вопросы, адаптация текстов).

4. Рекомендации по применению специальных приспособлений и дидактических материалов:

- применение дидактических материалов для детей с РАС (определение способа подачи программного материала внутри темы урока, использование специальных дидактических материалов);
- использование специальных приспособлений для облегчения письма (насадка на ручку, удерживающая резинка, массажный мячик, тренажер для письма, ограничители стоки, дополнительная разлиновка тетради, образец для написания букв, специальные прописи, компьютерная клавиатура);
- использование специальных приспособлений и дополнительных пособий при обучении русскому языку (использование специальных (коррекционных) учебников, специальные тетради для выполнения письменных работ, дополнительные пособия (по обучению написанию изложений и сочинений, для закрепления пройденных тем и т.д.);
- использование специальных приспособлений и дополнительных пособий при обучении математике (визуальный ряд чисел или линейка, специализированная линейка Абака, программа для обучения математическим навыкам «Нумикон», игровые пособия по закреплению состава числа, по обучению сравнению чисел с помощью знаков, по обучению выполнению арифметических действий; краткие записи и схемы, таблица умножения, специальные таблицы и пособия, калькулятор, специализированные учебники, дополнительные пособия для организации работы дома, закрепления навыков и отработке пропущенного материала);
- использование специальных приспособлений и дополнительных пособий при обучении чтению (адаптация текстов для чтения, упрощение предложений, дополнительный разбор сложных слов и морфологических оборотов, все материалы для прочтения давать для домашней проработки, специализированные учебники, дополнительные пособия для детей с трудностями обучения чтению, рабочие тетради по чтению, пособия по развитию навыков чтения);
- использование специальных приспособлений и дополнительных пособий по развитию речи и ознакомлению с окружающим миром (пособия по развитию речи и ознакомлению с окружающим миром, специализированные учебники).

5. Рекомендации по применению специальных технических средств обучения коллективного пользования для детей с РАС:

- специально оборудованные помещения (комната для релаксации; двигательная зона; игровая комната; выделенное место для родителей, ожидающих ребенка; кабинеты для индивидуальной работы специалиста);
- специальное оборудование (оборудование для игровой комнаты, оборудование для комнаты релаксации (мягкая мебель, ковровое покрытие, аквариум, аудиооборудование (с набором дисков музыкальных и звуков природы); оборудование для двигательной зоны, оборудование для места ожидания (стол, кресла, специальная литература, оборудование для просмотра тематических фильмов с набором фильмов);
- специальная организация учебного пространства (зонирование, по видам деятельности, с выделением учебной зоны и зоны отдыха; стенды с опорными материалами (правила поведения в школе, другие правила, расписания, схемы и т.п.); компьютерное оборудование класса (ПК, проектор, экран и т.п.); ширмы; мягкие маты и модули; стеллажи с книгами; игровой уголок).

### **Некоторые рекомендации по особенностям овладения учебным материалом детьми с РАС**

Проблема овладения учебным материалом выходит на второй план после поведения. Проявляющиеся при этом трудности невозможно связать с недостаточностью какой-то одной функции, обычно возникает комплекс проблем.

Наиболее явно сначала могут обозначиться моторные и речевые. Учителя также обычно беспокоит, что даже если ребенок усваивает программу, то с трудом переносит освоенные навыки в другую ситуацию, не может свободно использовать полученные умения. Тревожит тенденция воспроизводить выученное стереотипно – в форме, данной учителем: это заставляет опасаться, что ребенок запоминает учебный материал механически, без осмысления. Настораживает также характерная для таких детей фрагментарность в восприятии окружающего, затруднения в понимании подтекста, возможная буквальность или прямолинейность. Именно из-за этих признаков может возникнуть предположение о снижении умственного развития ребенка, сомнения в его возможностях освоить программу.

Сильной стороной ребенка становится его приверженность к выработанному порядку, старательность, большая ответственность. Для этих детей (с сохранным интеллектом) типична абсолютная грамотность, характерны музыкальные способности, возможны способности к языкам.

Специальная работа может помочь ребенку продвинуться даже в самых сложных направлениях, улучшить возможности коммуникации, развить способности неоднозначно воспринимать смысл происходящего.

Остановимся на этих трудностях подробнее, стараясь, где возможно, уточнить причины их возникновения.

**Организация внимания.** Неумение сосредотачиваться - это основная трудность организации учебного процесса и поведения детей. Следует отметить, что даже при сформированном адекватном обучении склонность к пресыщению, рассеянность и частые отвлечения так и остаются.

От учителя в данном случае требуется четкое дозирование нагрузки, дополнительный контроль и помощь сосредоточения в работе. Поддержку может оказать продуманная организация наглядного материала, способствующая удержанию и переключению внимания.

### **Особенности восприятия.**

**Зрительное восприятие** у 50 % детей с аутизмом нарушено. Взгляд направлен мимо, сквозь, отмечается отсутствие слежения за объектом или чрезмерная захваченность, замороженность слежения (наблюдение за секундной стрелкой, за струйкой воды из крана и т.д.). Отмечается гиперсензитивность. Сильная реакция на яркий свет. Эти дети в основном предпочитают неяркое освещение.

**Слуховое восприятие** – либо звуковая гиперсензитивность. Либо псевдоглухота. Многие дети никак не могут привыкнуть к звукам. Может быть обратный вариант – ранняя любовь к музыке, особенно к классической.

У детей с аутизмом отмечается нарушение тактильного восприятия, более чем у 50 %, либо гипо-, либо гипер-.

Отмечается нарушение вкусового восприятия, выраженная избирательность в еде. В детстве эти дети обследуют окружающий мир с помощью облизывания. Недостаточное различение съедобного и несъедобного также характерно для этих детей.

**Нарушение проперцептивного** восприятия выражается в стремлении к играм в виде прыжков, верчения. Характерно напряжение отдельных мышц, пальцев и т.д.

### **Моторная неловкость** может возникать по разным причинам.

Во-первых из-за недостаточности развития тонкой моторики при обучению детей письму. Эти дети с трудом ориентируются на листе тетради, неправильно держат ручку, сжимают ее или слишком вяло или напряженно. Часто им трудно воспроизвести элемент буквы по показу, собрать вместе уже отобранные элементы. Почерк этих детей своеобразный. Часто наряду с элементами письменных букв можно встретить элементы печатной.

На этом фоне возникает опасность формирования негативизма к письму: ребенок может отказаться от ручки и т.д.

Использование специальных приспособлений для письма, поддержка руки ребенка при письме, направление ее движений помогают постепенно закрепить нужную позу и последовательность движений, однако при этом может сформироваться зависимость от помощи взрослого, страх перед ее лишением. В то же время с большими или меньшими трудностями дети осваивают навык письма.

При организации обучения следует учитывать, что при обучении на такого ребенка уходит гораздо больше времени. Необходимо индивидуальное дозирование помощи, ее использование в такой степени, чтобы не подавить собственную активность ребенка.

Из-за общей нескоординированности, неловкости, несогласованности в движениях, усугубляемых рассеянностью и возбудимостью, дети могут бежать не глядя, наткаться на предметы, ронять вещи, что тоже требует дополнительного внимания взрослых. Особенно это касается уроков физкультуры, ЛФК, трудового обучения.

Дети характеризуются либо двигательной заторможенностью и вялостью, либо расторможенностью, порывистостью движений. У части детей с аутизмом можно наблюдать пластичность, гибкость.

При индивидуализации обучения детей с аутизмом особое внимание должно быть уделено организации специальных занятий ритмикой, физкультурой, ЛФК.

**Речевые проблемы.** В экспрессивной речи проблемы проявляются в следующем: даже имея большой запас слов, ребенок может использовать в речи в основном свернутые стереотипные клише.

При направленной коррекционной работе речевые трудности можно уменьшить. На первых порах лучше давать готовые клише, о чем и в каком порядке следует рассказывать, чтобы описать время года, животное, свою комнату и т.д.

Известно, что даже при хорошо развитой фразовой речи, дети с аутизмом испытывают трудности организации диалога: стремятся говорить сами и не слушают других. Без специальной помощи это может оказаться стойкой проблемой. Трудности речевого общения выступают в контексте более общих проблем коммуникации. Часто самые умные дети с аутизмом не знают, как построить ответ на уроке, потому что не понимают, как и зачем делиться информацией с другими детьми. Они не осознают, что другие люди не понимают их автоматически, что нужно объяснять смысл, свои мысли и намерения.

Кроме этого для детей с РДА характерно нарушение темпа речи, ритма и интонации. Для них характерна смазанная речь, либо медленная, либо слишком

быстрая, захлебывающаяся. Все это создает трудности понимания ребенка взрослыми и, в особенности, другими детьми.

Ребенку с аутизмом трудно понимать многословные, многоступенчатые инструкции. Подробности и уточнения часто не помогают, а, наоборот, выбивают его из колеи. Это отмечается тогда, когда речь другого человека обращена к ребенку, и он должен произвольно организоваться: выслушать и действовать по инструкции.

Учителю нужно кратко и ясно объяснять новый материал, давать простые инструкции к действию, если они обращены к самому ребенку, и развернутые, неупрощенные, если инструкции обращены к классу.

**Особенности мышления.** Восприятие и переработка информации у аутичных детей происходит особым образом. Им очень трудно быть гибкими и взаимодействовать с меняющимися обстоятельствами, смотреть на вещи с разных сторон. В окружающем они ценят определенность, стараются выделить постоянные условия, способы действия и не разрушать их. Учебный материал они стремятся схватывать целыми кусками, в том контексте, в каком его подает учитель. Усвоенный материал дети с трудом используют в другой ситуации. Им трудно сопоставить усвоенные знания, связать их с жизнью. В бытовых, элементарных ситуациях эти дети беспомощны. Можно даже отметить, что дети-олигофрены в быту ориентируются лучше детей-аутистов с нормальным и высоким интеллектом. Весь учебный материал состоит из разрозненных картин, все восприятие фрагментарно. Часто у таких детей неплохо развиты способности к наглядно-действенному мышлению. Можно также отметить высокий уровень абстрактного мышления.

С такими детьми необходимо обсуждать происходящее с разных сторон, упоминать, что события могут быть неоднозначными, что один и тот же результат может быть вызван разными причинами.

В целом, определяя условия обучения такого ребенка, мы должны подчеркнуть, что знания, умения и навыки должны преподноситься ему в хорошо организованном виде. Этому могут способствовать наглядные материалы, но не перегруженные подробностями, памятки, планы и т.д. Обучение такого ребенка должно быть очень осмысленным. Важно постоянно помогать ребенку связывать полученные знания в целостную картину, выстраивать жизненные сюжеты, проигрывать их.

**Пакет специальных условий включения детей с РАС  
в общеобразовательных организациях**

<i>Архитектурная среда</i>	
<i>Внеучебное пространство</i>	<i>Учебное пространство</i>
комната для релаксации; выделенное место для родителей, ожидающих ребенка; игровая комната; двигательная зона.	зона отдыха с возможностью уединения
<i>Специальное оборудование</i>	
<p>оборудование для игровой комнаты, укомплектованное в зависимости от возраста и предпочтений ребенка наборы игр для театрализации;</p> <p>оборудование для комнаты релаксации: мягкая мебель, ковровое покрытие, аквариум, аудиооборудование (с набором дисков музыкальных и звуков природы);</p> <p>оборудование для двигательной зоны, укомплектованное в зависимости от возраста и предпочтений ребенка (ПК, проектор, экран);</p> <p>оборудование для места ожидания (стол, кресла, специальная литература, оборудование для просмотра тематических фильмов с набором фильмов).</p>	<p>ширма; мягкие маты и модули; стеллажи с книгами; игровой уголок;</p> <p>индивидуальные парты с изменяющимся углом наклона; закрепленной подставкой для ручек, карандашей;</p> <p>стенды с опорными материалами (правила поведения в школе, классе, схемы, диаграммы);</p> <p>компьютерное оборудование класса.</p>
<i>Организация образовательного процесса</i>	
Коррекционно-развивающие программы	Программы для формирования коммуникативных навыков и психических функций (Teach, Поведенческая терапия, в частности АВА — Прикладной поведенческий анализ и др.), авторские коррекционно-развивающие программы, программы логопедической работы, программы деятельности дефектолога

Программы дополнительного образования	Адаптивная физкультура, ОФП, технология, музыка, ритмика, информатика, театральная студия, социально-бытовая ориентировка (СБО), экскурсионные программы.
Организация дополнительного образования	В рамках внеучебной деятельности индивидуально или в малых группах.
Формы и методы организации образовательного процесса	активная и интерактивная фронтальная, подгрупповая, малогрупповая, индивидуальная; реализация индивидуального подхода; дозирование учебных и эмоциональных нагрузок; гибкий режим посещения ОО; гибкий режим нахождения в среде сверстников; тьютор.
Система оценивания достижений	Индивидуальная система оценивания достижений. Система позитивного подкрепления одобряемых форм поведения.
<b><i>Психолого-педагогическое сопровождение</i></b>	
<p>1 Организация работы ПМПк.</p> <p>2 Занятия с психологом по формированию коммуникативных навыков, навыков социального функционирования.</p> <p>3 Занятия с учителем-дефектологом по формированию необходимых учебных навыков.</p> <p>4 Занятия с учителем-дефектологом по формированию алгоритма продуктивной деятельности, занятия, помогающие освоению программного материал</p> <p>5 Занятия с логопедом по развитию коммуникативных функций речи, пониманию речи, коррекции специфических нарушений устной и письменной речи.</p> <p>6 Занятия с социальным педагогом по формированию социальных компетенций в различных жизненных ситуациях, занятия социально-бытовой ориентировкой (СБО).</p>	



## Алгоритм проектирования заключения ПМПК

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ № ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ \_\_\_\_\_ РАЙОНА

Родители имеют право представить заключение ПМПК в образовательную организацию в течение календарного года

Адрес: \_\_\_\_\_ (ТПМПК) \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_ (ТПМПК) \_\_\_\_\_

Дано: \_\_\_\_\_ (ФИО ребенка) \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

В том, что был(а) консультирован(а) ТПМПК

\_\_\_ числа \_\_\_\_\_ месяца 20\_\_ г.

По результатам комплексного психолого-медико-педагогического обследования *установлен (если первично) или подтверждается* статус обучающегося с ограниченными возможностями здоровья<sup>2</sup> *(если это необходимо)*. Указать заключение специалистов ТПМПК, принимавших участие в обследовании (кроме медицинского заключения).

Обучающийся нуждается в специальных образовательных условиях:

**1) Указать форму образования, форму обучения, степень инклюзии и программу обучения.**

*Например:* Воспитание и обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с ОВЗ с 20..-20.. уч.г.

или

Обучение (или диагностическое обучение) в образовательной организации по адаптированной общеобразовательной программе для детей с РАС вариант ... с 20..-20.. уч.г., которое может осуществляться как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность (п.4 ст. 79 Закона РФ «Об образовании в РФ» № 273 от 29.12.2012 г.).

**2) Указать необходимость повторного обращения на ПМПК.**

*Например:* Повторное обращение на ПМПК при необходимости уточнения/корректировки рекомендаций или в случае стабильно положительной или отрицательной динамики в течение года или указать конкретный срок.

**3) Указать вероятностный прогноз развития ребенка и специальные образовательные условия** (конкретные рекомендации указываются в приложение с обязательным указанием количества страниц).

*Например:* Вероятностный прогноз развития ребенка благоприятный при создании в образовательной организации следующих специальных образовательных условий (рекомендации в приложении на ... листах):

Руководитель ТПМПК / ФИО /

Специалисты ТПМПК

<sup>2</sup> В соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273 "Об образовании в Российской Федерации" (ст. 2) статус ребенка с ограниченными возможностями здоровья устанавливается психолого-медико-педагогической комиссией физическому лицу, имеющему недостатки в физическом и (или) психологическом развитии **и препятствующие получению образования без создания специальных условий.**

**РЕКОМЕНДАЦИИ К ЗАКЛЮЧЕНИЮ № .....ОТ.....  
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ  
КОМИССИИ \_\_\_\_\_ РАЙОНА<sup>3</sup>**

- Осуществлять обучение по адаптированной общеобразовательной программе дошкольного образования для детей с ОВЗ или по адаптированной общеобразовательной программе начального/основного/среднего общего образования для детей с РАС вариант ....
- Организовать оказание психолого-педагогической помощи в условиях образовательной организации (указать необходимые коррекционные занятия со специалистами), в том числе обеспечение дополнительной помощи тьютора.
- Коррекционно-развивающую работу выстраивать с опорой на выявленные ресурсные возможности ребенка (указать сохранные функции; мотивацию; интересы и потенциалы ребенка и т.п.).
- Использовать специальные педагогические методы, подходы и приемы обучения и воспитания ребенка с РАС и необходимые методы педагогической поддержки (указать конкретно).
- Разработать индивидуально-ориентированную систему оценивания ребенка, адекватную его возможностям.
- Создать специальную архитектурную среду.
- Использовать специальное оборудование (указать конкретно).
- Соблюдать охранительный педагогический режим.
- Организация питания с учетом избирательности ребенка (при необходимости - возможность питания домашней пищей).
- Разработать систему мероприятий по социализации ребенка.

---

<sup>3</sup> Использовать рекомендации из пакета специальных условий для детей с РАС

Данная часть документа передается в образовательное учреждение родителями по их желанию  
Администрация образовательного учреждения предупреждена о действии ст. 61 «Врачебная тайна» и Основ законодательства  
РФ об охране здоровья граждан, которая подтверждает конфиденциальность передаваемых сведений  
Родители имеют право представить заключение ПМПК в образовательную организацию в течение календарного года

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ № \_\_\_\_ от \_\_. \_\_.20\_\_ г.  
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ  
КОМИССИИ \_\_\_\_\_ РАЙОНА**

Дано: \_\_\_\_ (ФИО ребенка) \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

В том, что был(а) консультирован(а) ТПМПК

\_\_ числа \_\_\_\_\_ месяца 20\_\_ г.

По результатам комплексного психолого-медико-педагогического обследования *установлен (если первично) или подтверждается* статус обучающегося с ограниченными возможностями здоровья<sup>4</sup>. Указать заключение всех специалистов ТПМПК, принимавших участие в обследовании, в том числе пункты 1-3 из первой части заключения. Если в состав ТПМПК входят врачи, то указать медицинские диагнозы в соответствии с МКБ 10<sup>5</sup>.

Ребенок нуждается в специальных образовательных условиях:

**1) Указать форму образования, форму обучения, степень инклюзии и программу обучения.**

*Например:* Воспитание и обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с ОВЗ с 20..-20.. уч.г.

**или**

Обучение (или диагностическое обучение) в образовательной организации по адаптированной общеобразовательной программе для детей с РАС вариант ... с 20..-20.. уч.г., которое может осуществляться как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность (п.4 ст. 79 Закона РФ «Об образовании в РФ» № 273 от 29.12.2012 г.).

**2) Указать необходимость повторного обращения на ПМПК.**

*Например:* Повторное обращение на ПМПК при необходимости уточнения/корректировки рекомендаций или в случае стабильно положительной или отрицательной динамики в течение года или указать конкретный срок.

**Рекомендации родителям (законным представителям):**

1. Дополнительные консультации врачей/специалистов вне образовательной организации (проведение инструментальных методов диагностики; обследование в условиях стационара ...).
2. Наблюдение врачей/специалистов вне образовательной организации: психиатра (дополнительно врачей по показаниям).
3. Вопрос об индивидуальном обучении решить с лечащим врачом.
4. Консультация лечащего врача по вопросам оформления инвалидности (в случае необходимости).

<sup>4</sup> В соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273 "Об образовании в Российской Федерации" (ст. 2) статус ребенка с ограниченными возможностями здоровья устанавливается психолого-медико-педагогической комиссией физическому лицу, имеющему недостатки в физическом и (или) психологическом развитии **и препятствующие получению образования без создания специальных условий.**

<sup>5</sup> Не указывать психиатрический диагноз, если в состав ТПМПК не входит психиатр.

5. Комплексная реабилитация в учреждениях социального обслуживания и здравоохранения для детей с ОВЗ (КЦСОН, лекотека, центр социальной помощи, реабилитационный центр).
6. Обязательные общеукрепляющие и лечебные мероприятия: санаторно-курортное лечение<sup>6</sup>, бассейн, ЛФК, адаптивная физкультура, массаж (в случае необходимости), ипотерапия и т.д..
7. Соблюдение охранительного режима дня (за 2 часа до сна ограничение просмотра телевизионных передач, ограничение работы на компьютере, продолжительность сна, питание с учетом избирательности ребенка, прогулки и т.д.).
8. Посещение занятий в кружках/секциях ОО (или указать, что исключить по медицинским показаниям).
9. Социокультурная адаптация, досуговые мероприятия в рамках организаций дополнительного образования, центров адаптации детей с ОВЗ.
10. Гармонизация детско-родительских отношений (методы и приемы родительского воспитания; единство требований к ребенку; изменение стиля родительского воспитания; создание благоприятного семейного микроклимата; эмоциональная поддержка ребенка при затруднениях; приучение, разъяснение, использование воспитательных ситуаций, примеров из жизни; поощрение желательного поведения, игнорирование нежелательного поведения; привлечение ребёнка к исправлению или устранению последствий и т.д.).

Руководитель ТПМПК        / ФИО /  
Специалисты ТПМПК

---

<sup>6</sup> Рекомендуют медицинские работники в случае необходимости.

## **Нормативно-правовая база организации комплексной ППС-помощи детям с РАС в Новосибирской области**

При оказании помощи детям с расстройствами аутистического спектра на территории Новосибирской области ведомства и организации руководствуются следующими документами:

- Закон Новосибирской области от 12.03.1999 № 45-ОЗ (ред. от 28.09.2012) «О социальной защите инвалидов в Новосибирской области»
- Закон Новосибирской области от 05.07.2013 № 361-ОЗ (ред. от 24.11.2014) «О регулировании отношений в сфере образования в Новосибирской области»
- Закон Новосибирской области от 18.12.2014 № 499-ОЗ «Об отдельных вопросах организации социального обслуживания граждан в Новосибирской области»
- Постановление Правительства Новосибирской области от 17.12.2012 № 571-п «О региональных нормативах финансового обеспечения образовательной деятельности государственных образовательных учреждений Новосибирской области и муниципальных образовательных учреждений на территории Новосибирской области, реализующих основные общеобразовательные программы начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования»
- Постановление Правительства Новосибирской области от 29.12.2012 № 628-п «Об утверждении Стратегии действий в интересах детей Новосибирской области на 2012 - 2017 годы»
- Постановление Правительства Новосибирской области от 08.07.2013 № 296-п «О порядке воспитания и обучения детей-инвалидов на дому с использованием дистанционных технологий»
- Постановление Правительства Новосибирской области от 31.07.2013 № 322-п «Об утверждении государственной программы Новосибирской области «Развитие системы социальной поддержки населения и улучшение социального положения семей с детьми в Новосибирской области на 2014 - 2019 годы»
- Постановление Правительства Новосибирской области от 17.09.2013 № 394-п «О стипендиях Правительства Новосибирской области для одаренных детей-инвалидов в сфере культуры и искусства»
- Постановление Правительства Новосибирской области от 30.12.2013 № 572-п «О нормативах финансового обеспечения государственных гарантий реализации прав на получение общедоступного и бесплатного дошкольного образования в муниципальных дошкольных образовательных организациях, общедоступного и бесплатного дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего

образования в муниципальных общеобразовательных организациях, обеспечения дополнительного образования детей в муниципальных образовательных организациях»

➤ Постановление Правительства Новосибирской области от 23.12.2014 № 512-п «Об утверждении Положения о координации деятельности по реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов в Новосибирской области»

➤ Постановление Правительства Новосибирской области от 25.12.2014 № 534-п «Об утверждении Регламента межведомственного взаимодействия органов государственной власти Новосибирской области в связи с реализацией полномочий Новосибирской области в сфере социального обслуживания»

➤ Постановление Правительства Новосибирской области от 25.12.2014 № 535-п «Об утверждении Порядка межведомственного взаимодействия органов государственной власти Новосибирской области при предоставлении социальных услуг и социального сопровождения»

➤ Постановление Правительства Новосибирской области от 31.12.2014 № 576-п «Об утверждении государственной программы Новосибирской области «Развитие образования, создание условий для социализации детей и учащейся молодежи в Новосибирской области на 2015 - 2020 годы»

➤ Постановление Правительства Новосибирской области от 05.03.2015 № 74-п «О дополнительных категориях граждан, которым социальные услуги в Новосибирской области предоставляются бесплатно»

➤ Распоряжение Губернатора Новосибирской области от 20.08.2015 № 171-р «Об утверждении межведомственного плана действий по оказанию комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям с расстройствами аутистического спектра на территории Новосибирской области»

➤ Приказ департамента образования Новосибирской области от 02.03.2010 № 340 «О центральной психолого-медико-педагогической комиссии»

➤ Приказ Минздрава Новосибирской области № 1451, Минобрнауки Новосибирской области № 1549 от 06.09.2011 «Об утверждении регламента взаимодействия детской психиатрической службы и психолого-медико-педагогических комиссий»

➤ Приказ Минобрнауки Новосибирской области от 12.08.2011 № 1435 «О проведении конкурсного отбора общеобразовательных учреждений Новосибирской области на реализацию регионального проекта «Обучение и социализация детей с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивном образовательном пространстве Новосибирской области»

- Приказ Минобрнауки Новосибирской области от 08.09.2011 № 1583 «Об итогах конкурсного отбора общеобразовательных учреждений Новосибирской области на реализацию регионального проекта «Обучение и социализация детей с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивном образовательном пространстве Новосибирской области»
- Приказ Минздрава Новосибирской области от 20.01.2012 № 110 «О мерах по улучшению медицинского обслуживания лиц, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания населения»
- Приказ Минздрава Новосибирской области от 26.07.2012 № 1385 «О совершенствовании деятельности центров здоровья для взрослого населения и центров здоровья для детей на территории Новосибирской области»
- Приказ Минздрава Новосибирской области от 21.11.2012 № 2176 «О доставке лекарственных препаратов маломобильным гражданам»
- Приказ Минобрнауки Новосибирской области от 25.03.2013 № 771 «О расширении проекта «Обучение и социализация детей с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивном образовательном пространстве Новосибирской области»
- Приказ Минобрнауки Новосибирской области от 29.10.2013 № 2457 «О реализации Конвенции ООН о правах инвалидов в сфере образования на территории Новосибирской области»
- Приказ Минобрнауки Новосибирской области от 24.03.2014 № 639 «Об итогах отбора муниципальных общеобразовательных учреждений для обеспечения службами психолого-педагогического и медико-социального сопровождения образования детей с ограниченными возможностями здоровья на территории Новосибирской области»
- Приказ Минсоцразвития Новосибирской области от 24.10.2014 № 1250 «О Медицинском совете при министерстве социального развития Новосибирской области»
- Приказ Минсоцразвития Новосибирской области от 31.10.2014 № 1288 «Об утверждении Порядков предоставления социальных услуг»
- Приказ Минсоцразвития Новосибирской области от 23.12.2014 № 1446 «Об утверждении Стандартов социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг»
- Приказ Минсоцразвития Новосибирской области от 17.02.2015 № 101 «О нормативах финансовых затрат»
- Приказ Минсоцразвития Новосибирской области от 24.02.2015 № 131 «О Школе психологов при министерстве социального развития Новосибирской области»
- Приказ Минсоцразвития Новосибирской области от 03.03.2015 № 167 «Об утверждении перечня мероприятий, которые осуществляются при оказании социального сопровождения»

- Приказ Минсоцразвития Новосибирской области от 06.03.2015 № 177 «Об утверждении программы «За равные возможности» на 2015 год»
- Приказ Минобрнауки Новосибирской области от 01.04.2015 № 925 «О Единой базе учета детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов Новосибирской области»
- Приказ Минсоцразвития Новосибирской области от 07.05.2015 № 364 «Об утверждении Плана реализации мероприятий государственной программы Новосибирской области»
- Приказ Минсоцразвития Новосибирской области от 26.05.2015 № 457 «Об утверждении комплекса мероприятий»
- Приказ Минсоцразвития Новосибирской области от 03.06.2015 № 484 «О создании рабочей группы»

*Министерство здравоохранения Новосибирской области* при оказании помощи детям с РАС руководствуется правовыми актами, принятыми на федеральном уровне, а именно приказами Минздрава России:

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.

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)»;



## Литература:

1. Баенская Е.Р. Помощь в воспитании ребенка с особенностями эмоционального развития, // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. — 2000. — Вып. 2.
2. Башина В.М. Аутизм в детстве. — М.: Медицина, 1999.
3. Включающее образование. Как добиться успеха? Основные стратегические подходы к работе в интегративном классе (пер. с англ.) — М.: Прометей, 2005.
4. Грэндин Т., Скарриано М.М. Отворяя двери надежды. Мой опыт преодоления аутизма. — М.: Центр лечебной педагогики, 1999. 8.
5. Дмитриева Т.П. Инклюзивное образование. Выпуск 3.
6. Екжанова Е.А., Резникова Е.В. Основы интегрированного обучения: пособие для вузов. — М.: Дрофа, 2008.
7. Закон «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья в городе Москве»//Официальный сайт Департамента образования г. Москвы/Документы/ Статья 16 «Итоговая аттестация лиц с ограниченными возможностями здоровья» Правовые акты Российской Федерации и города Москвы/Законы города Москвы [http://www.educom.ru/ru/documents/prav\\_akt/moscow\\_laws/](http://www.educom.ru/ru/documents/prav_akt/moscow_laws/).
8. Инклюзивное образование: право, принципы, практика / Сост. Борисова Н.В., Прушинский С.А. — М.: Владимир: ТранзитИКС, 2009.
9. Инклюзивное образование: состояние, проблемы, перспективы. — Минск: Четыре четверти, 2007.
10. Лебединская К.С., Никольская О.С., Баенская Е.Р. Необходимы общие усилия // Дети с нарушениями общения: ранний детский аутизм. М.: Просвещение, 1989.
11. Лебединский В.В., Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. М.: Изд-во Моск. унта, 1990.
12. Лореман Т., Деспелер Д., Харви Д. Инклюзивное образование. Практическое пособие по поддержке разнообразия в общеобразовательном классе / Пер. с англ. Н.В. Борисовой — М., РООИ «Перспектива», 2008.
13. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение . Серия «Особый ребенок», М.6 Теревинф, 2005, 220 с.
14. Никольская О., Фомина Т., Цыпотан С. Ребенок с аутизмом в обычной школе М.: «Чистые пруды», 2006.
15. Никольская О.С. Трудности школьной адаптации детей с аутизмом // Особый ребенок: исследования и опыт помощи. — М.:

- Центр лечебной педагогики; Теревинф, 1998. — Вып. 1. 21.  
Никольская О.С. Аффективная сфера человека: взгляд сквозь призму детского аутизма, — М.: Центр лечебной педагогики, 2000. 364 с.
16. Обучение детей с расстройствами аутистического спектра./Методические рекомендации для педагогов и специалистов сопровождения основной школы. Серия «Инклюзивное образование». Институт проблем интегративного (инклюзивного) образования Московского городского психолого-педагогического университета. Москва, 2012
  17. Олешкевич В.И. «Факторы успешности совместного обучения» — Минск: «Четыре четверти», 2007.
  18. Организация деятельности координатора по инклюзии в образовательном учреждении» — М.: «Центр “Школьная книга”», 2010.
  19. Психолого-педагогическое сопровождение детей с тяжелыми нарушениями развития, живущих в условиях продолжительной социальной депривации/Методическое пособие. РБОО «Центр лечебной педагогики». Москва, 2015
  20. Семаго Н.Я. Инклюзивное образование. Выпуск 2. «Технология определения образовательного маршрута для ребенка с ограниченными возможностями здоровья». — М.: «Центр “Школьная книга”», 2010.
  21. Семаго Н.Я. Семаго М.М. Типология отклоняющегося развития. Модель анализа и ее использование в практической деятельности. М.: Генезис, 2011.