

ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

Областное государственное бюджетное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
«КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТНОЙ ИНСТИТУТ РАЗВИТИЯ ОБРАЗОВАНИЯ»

Факультет воспитания и психологического сопровождения

ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ И ТЕХНОЛОГИИ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

материалы электронной научно-практической конференции
«Региональная система сопровождения детей с расстройствами
аутистического спектра: Вчера. Сегодня. Завтра.»

10 декабря 2018 года – 25 января 2019 года

г. Кострома



КОСТРОМА
2019

ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

Областное государственное бюджетное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
«КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТНОЙ ИНСТИТУТ РАЗВИТИЯ ОБРАЗОВАНИЯ»

Факультет воспитания и психологического сопровождения

**ЭФФЕКТИВНЫЕ
МЕТОДЫ И ТЕХНОЛОГИИ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ
С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО
СПЕКТРА**

материалы электронной научно-практической конференции
«Региональная система сопровождения детей с расстройствами
аутистического спектра: Вчера. Сегодня. Завтра.»

10 декабря 2018 года – 25 января 2019 года

г. Кострома

КОСТРОМА
2019

Составители:



Тайгин Олег Валерьевич,

декан факультета воспитания и психологического сопровождения областного государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Костромской областной институт развития образования»



Мостовская Яна Юрьевна,

заведующая отделом сопровождения коррекционного образования областного государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Костромской областной институт развития образования»

СОДЕРЖАНИЕ

Кузма Левонас Прано Актуальные вопросы диагностики и коррекции развития детей с расстройствами аутистического спектра.

Лукина Нина Юрьевна Использование инновационных методик в диагностике расстройств аутистического спектра у детей. Из опыта работы детской психиатрической службы ОГБУЗ «Костромская областная психиатрическая больница» в 2017 – 2018 годах.

Мамонтова Наталья Ивановна Социальная защита семей, воспитывающих детей-инвалидов с расстройствами аутистического спектра.

Холодникова Наталья Викторовна, Жильцова Татьяна Николаевна, Тайгин Олег Валерьевич Создание и организация деятельности службы медико-социального и психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с РАС, специалистов учреждений образования, здравоохранения и социальной защиты.

Жильцова Татьяна Николаевна Из опыта участия специалистов службы медико-социального и психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с РАС, в психолого-медико-педагогическом консилиуме образовательной организации.

Лукачева Диана Владимировна, Карпова Елена Николаевна Эффективные методы при работе с детьми с расстройствами аутистического спектра.

Смирнова Наталья Николаевна Роль учителя-дефектолога в комплексном сопровождении ребенка с РАС.

Круглова Светлана Сергеевна Внедрение технологий комплексного медико-социального и психолого-педагогического сопровождения обучающихся с РАС в условиях реализации адаптированной образовательной программы.

Яблокова Ирина Александровна Психолого-педагогические приемы коррекционной работы с детьми с расстройствами аутистического спектра.

Мартынова Елена Владимировна Из опыта работы региональной пилотной площадки «Особенности коррекционной работы с детьми с расстройствами аутистического спектра».

Ясенева Ирина Евгеньевна Из опыта работы региональной пилотной площадки «Особенности формирования фразовой речи у детей с аутизмом и интеллектуальными нарушениями».

Шульгина Валерия Евгеньевна Комплексное сопровождение обучающихся с расстройствами аутистического спектра.

Дудина Светлана Юрьевна Совладающее поведение родителей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра.

Бахарева Любовь Юрьевна, Смирнова Елена Владимировна Объединяя свои силы, мы помогаем себе и своим детям: цели и задачи КРОО «Рука в руке».

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И КОРРЕКЦИИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Кузма Левонас Прано

г. Краснодар, ГБОУ «Институт развития образования» Краснодарского края,
заведующий кафедрой коррекционной педагогики и специальной психологии

E-mail: lev.kuzma@yandex.ru

Аннотация: в статье рассматриваются основные подходы к организации комплексного сопровождения ребенка с расстройствами аутистического спектра.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, МКБ-10, синдром Канера, синдром Аспергера, эмоционально-уровневый подход, разработанный В.В. Лебединским, К.С. Лебединской, О.С. Никольской, Е.Р. Баенской, программа Э. Шоплера ТЕАССН (лечение и обучение детей с аутизмом и другими сходными нарушениями коммуникации), программа АВА – метод прикладного анализа поведения.

В последние годы в профессиональных сообществах, а также в средствах массовой информации все больше говорят об увеличении численности детей с аутизмом. Так, по данным Центра по контролю и профилактике заболеваемости США (CDC) аутизм диагностируется у одного из 88 детей. Примерно такие же цифры приводят исследователи и других стран (Afaf El-Ansary, 2013; Carmelo Rizza, 2013). На высокую распространенность этого синдрома указывала в 2008 году Всемирная организация аутизма, по данным которой на 150 детей приходится 1 случай аутизма. В России хотя и отмечается тенденция увеличения детей с аутизмом, однако она значительно отличается от зарубежной статистики.

Причины роста числа детей с РАС многие зарубежные исследователи видят в патогенном влиянии экологических факторов, увеличении генетических аномалий и числа детей с врожденными и приобретенными нарушениями развития. Все эти факторы, могли оказать влияние на увеличение численности детей с аутизмом за несколько лет, но все же не в такой мере. Более верной представляется точка зрения, согласно которой приводимая в последнее время в различных источниках статистика о распространенности аутизма относится не к его основным вариантам (синдромам Канера и Аспергера), а ко всей совокупности аутистических расстройств.

Так, еще десять лет назад, по опубликованным данным отечественных и зарубежных эпидемиологических исследований распространенность аутизма составляла 4 – 5 человек на 10000 детей. При том, речь шла о наиболее тяжелой его форме аутизма при синдроме Канера (D. Weber, H. Remschmidt, 2001). В то же время указывали на большую распространенность другого варианта аутистического расстройства – синдрома Аспергера, который встречался примерно в 7 случаев на 1000 детей.

В большинстве современных изданий, посвященных аутизму, он определяется как группа расстройств развития или континуум состояний, характеризующихся нарушением способностей к социальному взаимодействию, речевого развития, а также повторяющимися и стереотипными паттернами поведения. Эта группа расстройств была обозначена термином «Расстройства аутистического спектра» [7]. Такой подход отражен и в международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), где различные расстройства, сходные с основным синдромом детского аутизма, включены в одну группу «Общие расстройства развития» (F-84). Сюда относятся: «Детский аутизм» (F-84.0), «Атипичный аутизм» (F-84.1), «Синдром Ретта» (F-84.2), «Другое дезинтегративное расстройство детского возраста» (F-84.3), «Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями» (F-84.4), «Синдром Аспергера» (F-84.5), «Другие расстройства развития» (F-84.6), «Общее расстройства развития, неуточненное» [7,9].

Объединение РАС представлено и в национальных классификациях психических расстройств. Так, в пятой редакции американского диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам (DSM-5), опубликованного в 2013 году, все формы аутизма, включая синдром Аспергера, получили одно название – расстройства аутистического спектра [7]. Много общего с классификацией РАС, представленной в МКБ-10, имеет отечественная медицинская классификация аутистических расстройств, разработанная в Научном центре психического здоровья РАМН, где выделены «Синдром раннего детского аутизма Каннера (классический вариант детского аутизма)», «Син-

дром Аспергера (аутистическая психопатия)», «Синдром Ретта», «Аутизм, развивающийся после приступа шизофрении («детский процессуальный аутизм»)), «Аутистическиподобные нарушения (чаще всего входят в структуру умственной отсталости)».

При внешне схожей симптоматике расстройства аутистического спектра могут отличаться по нозологической принадлежности, возрасту, в котором они могут обнаруживаться, клиническим особенностям, динамике и прогнозу психического развития детей, возможностям их дальнейшей социализации и социальной адаптации. Например, диагноз детского аутизма ставится в случае его развития до 3-х летнего возраста, а атипичного аутизма в 3 – 5 лет. Последний может возникать после перенесения приступов шизофренического психоза и отличается от синдрома Канера наличием и периодическим усилением характерных для этого заболевания кататонических, аффективных и неврозоподобных симптомов. К атипичному аутизму относится также аутистические синдромы при умственной отсталости, вызванной хромосомными заболеваниями (болезнь Дауна, синдром Х-ломкой хромосомы) и тяжелыми обменными нарушениями в организме [10]. В отличие от синдрома Канера у этих детей отсутствуют атетозоподобные стереотипные моторные феномены, менее изменена эмоциональность, отмечается привязанность к матери и др.

Знание вышеуказанных различий РАС необходимо не только медицинскому специалисту для постановки правильного диагноза, но и педагогам-психологам, учителям-логопедам, дефектологам, работающим в психолого-медико-педагогических комиссиях, дошкольных учреждениях и школах (обычных и коррекционных) для анализа структуры нарушения, определения нарушений работы и разработки программы комплексного сопровождения обучающегося с РАС. Таким знаниям педагогу или психологу трудно научиться только слушая лекции или читая специальную литературу. Для этого нужны практико-ориентированные формы подготовки, прежде всего подробные разборы различных клинических случаев на консилиумах с участием опытных психиатров, клинических и специальных психологов.

Для специалистов центров диагностики и консультирования необходима также индивидуальная стажировка в специализированных центрах по работе с аутичными детьми. Такая подготовка может быть организована только при условии активного межведомственного взаимодействия.

Кроме того, разделы по сопровождению и образованию таких детей должны быть включены во все программы профессиональной переподготовки и повышения квалификации педагогов дошкольных образовательных учреждений и общеобразовательных школ.

Одной из актуальных проблем является выбор методов коррекционной работы с детьми с РАС. В постоянно увеличивающемся потоке зарубежных и отечественных публикаций, посвященных коррекции аутизма предлагаются самые разнообразные подходы к его преодолению. Вместе с тем, при большом количестве подходов к коррекционной работе с детьми с РАС в настоящее время эффективными признаются следующие: программа Э. Шоплера TEACCH (лечение и обучение детей с аутизмом и другими сходными нарушениями коммуникации), программа АВА – метод прикладного анализа поведения (Applied Behavioral Analysis), эмоционально-уровневый подход, разработанный В.В. Лебединским, К.С. Лебединской, О.С. Никольской, Е.Р. Баенской, а также другие методики.

При этом выбор метода должен осуществляться исходя из особенностей структуры нарушений у ребенка с РАС и характера сопутствующих отклонений в развитии. Здесь также важно учитывать, на что направлен тот или иной метод, т.е. что является его непосредственной «мишенью», например, психологический механизм (или конкретный нейропсихологический фактор), приводящий к нарушениям социального развития у ребенка с РАС.

В исследованиях В.В. Лебединского и О.С. Никольской было показано, что при раннем детском аутизме (РДА) к первичным нарушениям, наиболее приближенным к патогенезу аномалии развития, можно отнести характерное сочетание двух патологических факторов (В.В. Лебединский, О.С. Никольская, 1985):

1) специфическая недостаточность общего, в том числе психического тонуса;

2) особая сенсорная и эмоциональная гиперестезия.

Недостаточность психического тонуса при РДА объясняется С.С. Мнухиным недоразвитием активирующих, «энергизующих» систем ствола мозга [2,3,12]. Нарушения, обусловленные хронической патологией психического тонуса, проявляются прежде всего в очень низкой психической активности с тяжелой пресыщаемостью, обуславливающей дискретность в восприятии окружающего, затруднения в охвате целого, трудности сосредоточения активного внимания, грубые нарушения целенаправленности, произвольности. Эти условия препятствуют правильному формированию высших психических функций.

Недоразвитие высших психических функций является одной из причин плохой ориентации в окружающем, восприятию его как нецелостного и поэтому в значительной мере непонятного. В зарубежных и отечественных исследованиях указывается на то, что симультанная (или гештальтная) агнозия как отсутствие способности к центральному связыванию является характерным проявлением РДА, в результате чего эти дети хорошо видят детали [8,11].

С другой стороны, сенсорная и эмоциональная гиперестезия является наиболее значимой причиной основных нарушений аффективной сферы, проявляющихся в общей тревожности с готовностью к диффузным страхам. В этой ситуации значительно страдает аффективный контакт с людьми. Человек является наиболее сильным раздражителем окружающей среды. Его взгляд как этнологически самый концентрированный выразитель аффективного отношения к окружающему вызывает у аутичного ребенка особую тревогу.

Таким образом, при раннем детском аутизме имеет место специфический нейропсихологический синдром искаженного развития [12]. И хотя его изучение только начинается, в психолого-педагогической практике уже успешно применяются методы, направленные на коррекцию базальных механизмов развития, нарушенных у детей с аутизмом.

Осуществление коррекционной работы рекомендуется при выявлении первых симптомов аутизма в раннем возрасте. На первых этапах работы с ребенком отрабатывается реакция оживления, формируется зрительно-моторный комплекс. Далее, в процессе манипуляций с предметами развивают тактильное, зрительно-тактильное, кинестетическое, мышечное восприятие.

Одновременно вырабатываются связи между определенными частями тела, их словесными обозначениями и видами движений. Все это дает возможность сформировать у ребенка представление о собственном теле (его частях, правой и левой сторонах).

В отечественной дефектологии основные направления коррекции развития детей с РАС представлены в работах О.Н. Никольской и сотрудников ее лаборатории при Институте коррекционной педагогики РАО. Авторами был разработан дифференцированный (эмоционально-уровневый) подход к коррекции развития детей с аутизмом каждой из четырех выделенных групп [10]. Основными задачами коррекционной работы являются:

- 1) установление эмоционального контакта;
- 2) развитие активного и осмысленного отношения к миру;
- 3) развитие форм взаимодействия с ребенком на основе пространственно-временной организации среды, совместной детальной разработки стереотипов поведения, организации поведения с помощью поставленной цели и эмоциональной оценки происходящего и др.

Практическое осуществление коррекционной работы основано на специальных программах обучения и организации целенаправленных занятий и игр, адаптированных для специализированных и обычных детских садов. Основным направлением работы является побуждение к деятельности, многократное повторение одних и тех же игр, формирование игровых штампов с постоянным использованием зрительно-моторного комплекса. Постепенно осуществляется переход от более простых и более сложным формам игр и к самой моторной деятельности. Конкретно, многократно излагается и показывается порядок всех игровых действий.

Словесные комментарии даются в максимально краткой, однообразной форме. Таким образом, последовательно решается задача усложнения деятельности [10].

Сотрудниками лаборатории разработаны подробные рекомендации по сенсомоторному развитию, коррекции поведения, формированию социально-бытовых и учебных навыков у детей с РАС [7].

Для работы с детьми с более легкими вариантами РАС рекомендуется использование методики нейропсихологической сенсомоторной коррекции, разработанная на основе учения А.Р. Лурии о трех функциональных блоков мозга и закономерностях их функционального включения в опосредовании вербальных и невербальных психических процессов в онтогенезе. В этой методике выделяются выступающие как коррекционные мишени уровни:

- 1) произвольной саморегуляции, энергосбережения и статокINETического баланса нейропсихосоматических процессов;
- 2) операционального обеспечения взаимодействия с собой и внешним миром;
- 3) произвольной саморегуляции, мышления и смыслообразующей функции психических процессов.

Практика показывает, что использование данного подхода с учетом особенностей детей с РАС позволяет воздействовать как на первичные, так и на вторичные нарушения их психического развития [7].

В зарубежной практике достаточно давно используются различные поведенческие методики коррекции развития детей с РАС. Суть их заключается в модификации поведения детей. Посредством функционального анализа поведения выявляются взаимосвязи между поступками и потребностями детей. Для коррекции поведения используют различные методы, направленные на поэтапное формирование нужного поведения с использованием различных подкреплений и постепенным устранением помощи при выполнении различных действий.

В методе АВА (прикладного анализа поведения) процесс обучения осуществляется в основном индивидуально с учетом уровня психического развития ребенка (по разным показателям), его личностных особенностей и привычек. Метод АВА реализуется как эксперимент, предполагающий выдвижение гипотезы о возможности и условиях формирования того или иного навыка, определение критериев, по которым будет оцениваться результат работы, выбор системы стимулов и средств обучения, алгоритмов их использования, системы регистрации поведения и др. Этот метод обучения имеет директивный характер, предполагающий четкое распределение ролей, где взрослый учит, а ребенок выполняет его требования. На первом этапе отрабатывается учебное поведение с целью прерывания стереотипий и организации внимания ребенка. В дальнейшем отрабатывается выполнение ребенком различных инструкций, формирование навыков самообслуживания, учебных действий и др.

Также, как и любой метод коррекционного воздействия АВА имеет свои показания. Так, по мнению С.С. Морозовой, выбор поведенческого подхода представляется обоснованным, если:

- поведение ребенка плохо поддается контролю со стороны взрослых;
- ребенок не способен выразить свои желания и потребности или делает это преимущественно деструктивными способами (криком, агрессией);
- взрослые не могут наладить взаимодействие с ребенком даже в комфортных для него ситуациях;
- у ребенка часто обнаруживаются социально неприемлемые формы поведения;
- у ребенка отсутствует страх перед другими взрослыми людьми;
- все участвующие в воспитании взрослые имеют представление об основных принципах использования АВА, а также о возможных трудностях первого этапа работы.

Другой известной методикой, также поведенческой направленности, является методика TEACCH (Teaching children with Autism to Mind-Read). Ее использование предполагает, что взрослые должны создать ребенку особую среду

для комфортабельного личного развития, изъяв из нее все раздражающие факторы. Программа ТЕАССН основывается на принципе структурированного обучения. Как отмечает С.С. Морозов, в рамках программы ТЕАССН основными задачами являются формирование у лиц с аутизмом навыков самообслуживания, вербальной и / или невербальной коммуникации, а также, по возможности, развитие школьных навыков [7]. При работе с аутичными детьми в первую очередь структурируются время, пространство и деятельность.

Особую роль при структурировании выполняют планы. Посредством визуализации для детей с РАС создаются опоры, к которым всегда можно обратиться, вспомнить нужную информацию и проверить себя. Такие планы помогают ограничить отвлекаемость, делают ребенка более независимым от помощи других людей и помогают стать ему более самостоятельным. Весь день ребенка, воспитывающегося по данной системе, подчинен строгому расписанию, которое благодаря карточкам-подсказкам усваивает ребенок. Всем вещам присуждается определенное место, которое в дальнейшем не меняется. Методикой предусмотрен длительный этап для установления контакта ребенка с педагогом.

Важнейшей задачей воспитания ребенка с РАС является формирование у него способностей к коммуникации. Как известно, понятие «коммуникативные умения», объединяет целый комплекс умений, освоение которых обеспечивает ребенку полноценное включение его в общение и взаимодействие с другими людьми. В качестве основных задач по формированию навыков коммуникации у детей с РАС выделяют:

- обучение адекватным реакциям и действиям на обращения знакомых людей (подойти, улыбнуться, помахать рукой и др.);
- обучение использованию доступных знаковых систем (собственно речи, жестов, пиктограмм) для их реализации в играх, в быту, для сообщения информации о своем состоянии, выражения просьб и др.;
- воспитание элементарных социальных умений в общении (приветствие, прощание, благодарность).

Развитие у детей речи и коммуникации должно включать целенаправленную работу по формированию у них потребности в общении, по вовлечению ребенка с аутизмом в совместную деятельность на основе эмоционального осмысления происходящих событий, на развитие сохранных речевых механизмов, а также на обучение использованию альтернативных средств коммуникации и социального общения. Обучающие задачи по коммуникации направлены на формирование навыков установления, поддержания и завершения контакта. При составлении индивидуального плана развития ребенка выбирается обучающая задача и, в зависимости от возможностей ребенка, подбирается средство коммуникации для реализации поставленной задачи.

Если ребенок не владеет устной (звучащей) речью, используются альтернативные средства коммуникации. Например, обучение выражению согласия может происходить с использованием жеста и / или пиктограммы.

Подбор и освоение средств альтернативной коммуникации осуществляется индивидуально.

В качестве метода альтернативной коммуникации в работе с детьми с РАС часто рекомендуют использовать «PECS» – систему альтернативной коммуникации, предполагающую обмен картинками.

Эта система была разработана в конце 80х гг. в США Лори Фрост для коммуникации людей с аутизмом. Основная задача системы «PECS» состоит в том, чтобы научить ее пользователей самостоятельно инициировать и вступать в коммуникацию с другими людьми.

В «PECS» для коммуникации вместо речевого общения осуществляется обмен картинками, что, безусловно, для многих неговорящих людей является огромным усилием, а, с другой стороны, - и достижением. В «PECS» используют фотографии, цветные или черно-белые рисунки, или даже небольшие предметы. Отбор изображений, их тип и размер осуществляют с учетом индивидуальных особенностей детей.

Имеющийся опыт работы с детьми, страдающими разными формами аутизма показывает, что наибольших результатов можно добиться при исполь-

зовании в коррекционной программе комплекса различных методов, выбор которых определяется особенностями самого ребенка. В целом же, рассматривая вопрос о заимствовании зарубежных подходов к коррекции развития детей с РАС, следует согласиться с О.Н. Никольской, по мнению которой «нужно аккумулировать все, что может помочь добиться успеха в коррекции РДА, но понимание успеха, то есть желаемой цели, должно формулироваться в соответствии с социо - культурными особенностями нашего общества, с традициями отечественной дефектологии» [10].

Решение этих задач предполагает активизацию инновационной деятельности в образовательных учреждениях и обобщение существующего опыта психолого-педагогического сопровождения детей с РАС.

Список литературы

1. Гилберт К., Питерс Т. Аутизм: Медицинское и педагогическое воздействие: Книга для педагогов-дефектологов / Пер. О.В. Деряевой; под науч. ред. Л.М. Шипицыной и Д.Н. Исаева. – М., 2002.
2. Детская и подростковая психиатрия. Клинические лекции для профессионалов / Под ред. Ю.С. Шевченко. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2011.
3. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста. Руководство для врачей. – М., 1995.
4. Лебединская К. С., Никольская О. С. Диагностика раннего детского аутизма: Нач. проявления. — М., 1991
5. Микиртумов Б.Е., Кошавцев А.Г., Гречатый С.В. Клиническая психиатрия раннего детского возраста. – СПб., 2001.
6. Морозова С.С. Основные аспекты использования АВА при аутизме. – М. : «Добрый век», 2013.
7. Морозов С.А. Комплексное сопровождение лиц с расстройствами аутистического спектра: учебно-методическое пособие. – Самара : ООО «Медиа-книга», 2015.
8. Морозов С.А., Морозова Т.И., Белявский Б.В. К вопросу об умственной отсталости при расстройствах аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. 2016. Т. 14. № 1. С. 9—18.
9. Многоосевая классификация психических расстройств в детском и подростковом возрасте. – М., 2003.
10. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок Пути помощи Изд. 3-е. – М., 2005.
11. Ньюкиктьен Ч. Детская поведенческая неврология. – М., 2010.
12. Психология аномального развития ребенка: Хрестоматия в 2 т / Под редакцией В. В. Лебединского и М.К. Бардышевской. – М: Изд-во МГУ, 2002.

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДИК
В ДИАГНОСТИКЕ РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА У ДЕТЕЙ.
ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ ДЕТСКОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ
ОГБУЗ «КОСТРОМСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»
В 2017 – 2018 ГОДАХ.**

Лукина Нина Юрьевна

г. Кострома, ОГБУЗ «Костромская областная психиатрическая больница»,
заведующий детским отделением, главный внештатный специалист-психиатр
департамента здравоохранения Костромской области; E-mail: ninilun55@gmail.com

Аннотация: в статье отражены сложности диагностики РАС с использованием только клинических критериев МКБ-10, представлен опыт работы по экспресс-диагностике РАС с помощью инновационного метода ADOS - стандартизированного скринингового инструментария.

Ключевые слова: эпидемиология РАС, клинические критерии, дифференциальный диагноз, инновационные методы, экспресс-оценка аутистических проявлений ADOS, повышение выявляемости РАС.

Расстройства аутистического спектра представляют собой группу комплексных дезинтегративных нарушений психического развития, характеризующихся отсутствием способности к социальному взаимодействию, коммуникации, стереотипным поведением, приводящих к социальной дезадаптации. РАС возникают в возрасте до 3-х лет (из клинических рекомендаций, протокола лечения, Москва, 2015 год).

В последние годы во всем мире, в особенности в странах Западной Европы и США, отмечается существенный рост заболеваемости РАС. Если Лео Каннер, впервые описавший детей с особенностями развития и применивший по отношению к ним термин «аутизм» (в аспекте, отличном от «аутизма» Блейлера), определил в 40-х годах XX века РДА как редко встречающееся расстройство (2 случая на 10 тыс. детского населения), то по данным ВОЗ от 21 марта 2014 года распространенность РАС по Европейскому региону составляет в среднем 61,9 на 10 тыс. детского населения, по США - 65,5 на 10 тыс. населения. В отдельных работах специалистов, занимающихся детьми с РАС, можно встретить еще более высокие показатели заболеваемости - 1:100. Если верить последним данным, то со времен Каннера распространенность РАС выросла в 50 раз (!).

До настоящего времени вопрос, имеем ли мы дело с фактическим ростом заболеваемости или речь идет о гипердиагностике РАС, остается открытым.

Трудности диагностики РАС у детей, по нашему мнению, объясняются следующими причинами:

1). На сегодняшний день общепринятой концепции этиологии РАС в мире не существует. Имеют место различные гипотезы этиологии РАС, среди наиболее распространенных генетическая, дизнейроонтогенетическая, нейрохимическая, иммунная, опиоидная, аффективная и когнитивная, теория патологического воздействия на развивающийся мозг экзогенных внешних факторов.

Патогенез аутистических расстройств до настоящего времени неизвестен. Отсутствие единого понимания этиопатогенеза РАС значительно затрудняет клиническую диагностику.

2). Проблемами детей с РАС занимаются специалисты разных ведомств (педагоги, психиатры, социальные работники). У различных специалистов взгляды на детей с РАС часто не совпадают. Например, у педагогов существует своя систематика детей-аутистов, которая плохо коррелирует с МКБ-10. Важно, что несовпадение взглядов на ребенка с РАС различными специалистами затрудняет оценку прогноза расстройства. До настоящего времени сохраняется «путаница» в терминологии.

3). По мнению многих практикующих психиатров, представленные в МКБ-10 критерии диагностик РАС недостаточны, «расплывчаты», дают возможность для гипердиагностики.

Так, качественные изменения коммуникаций и качественные нарушения социального взаимодействия часто встречаются у детей с первичными нарушениями речи (сенсо-моторной алалией), с нарушением развития зрительного и слухового анализаторов.

Ограниченные и повторяющиеся стереотипные шаблоны в поведении, интересах и деятельности характерны для детей с ранним органическим поражением ЦНС, выраженным снижением интеллекта.

Качественные нарушения коммуникации и социального взаимодействия, ограниченные повторяющиеся шаблоны в поведении могут быть у детей с формирующимися конституциональными расстройствами личности (например, шизодинимии).

Психиатры-клиницисты знают, что РАС может быть только эпизодом в течение генетического заболевания (например, при синдроме Ретта), проявлением постпроцессуальных изменений личности детей с шизофренией.

С возрастом клиническая картина РАС претерпевает существенные изменения, часто в пубертате, юношеском возрасте, у взрослых 3 основных признака РАС «стираются», а на первый план в клинической картине выходят эмоционально-волевые личностные изменения с нарушением социальной адаптации (как при конституциональных личностных расстройствах), черты «органической» психики (при органических расстройствах личности).

У ряда детей с РАС происходит экзоцербация шизофренических приступов (вариант РАС в рамках шизофрении).

В настоящее время РАС (F84) не имеет возрастных ограничений. Диагноз РАС может быть изменен только обоснованно (например, при приступе шизофрении, при нарастании неврологической симптоматики, появление эпилептиформных приступов).

Согласно Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» снять диагноз РАС, установить новый диагноз имеет право врачебная комиссия медицинской организации психиатрического профиля.

Трудности клинической диагностики РАС делают крайне актуальным внедрение инновационных методов диагностики.

В рамках реализации программы «Мир, открытый для всех» в ОГБУЗ «Костромская областная психиатрическая больница» с ноября 2017 года внедрена экспресс-диагностика аутистических проявлений ADOS-2. Методика ADOS-2 является стандартизированной, позволяющей при подозрении на РАС оценивать возможности общения, игры, социального взаимодействия.

Структурированные виды деятельности и материалы методики позволяют создать стандартные ситуации, в которых могут проявляться формы поведения, важные для диагностики аутизма. Обследование по методике ADOS-2 проводилось двумя специалистами, что позволило объективно оценить внешние проявления в поведении ребенка (жесты, мимику, глазной контакт). Требовалось согласованное обсуждение с интерпретацией данных. В результате обследования можно было выявить и характерные особенности развития ребенка, речи, общения, игровых действий, невербального общения (наличие жестов: инструментальных, идиосинкразических), наличие патологических особенностей, черт, характерных для аутистического поведения: необычных сенсорных интересов, характерных движений кистей рук, самоповреждений, стереотипных форм поведения, вспышек агрессии, тревоги.

Методика ADOS проводится в игровой форме в присутствии родителей, направлена в какой-то мере на обучение коммуникации с ребенком, т.е. является не только диагностической, но и дидактической. Для родителей было важно обратить внимание на слабые стороны, дефициты в психической деятельности ребенка, уточнить, какие сферы психики (взаимодействие, общение, элементы коммуникации) нарушены в большей степени.

Обследование по методике ADOS-2 позволяло выявить не только сам факт аутизма, но и спектр внешних проявлений аутистических особенностей в различных ситуациях и в разное время. Обследование проводилось 30-40 минут, что позволяло проследить динамику аутистических проявлений (например, стереотипность поведения, эмоциональные проявления, уровень тревоги, скорость адаптации в новой среде).

Данные обследования фиксировались в протоколах и амбулаторных картах с указанием в баллах уровня выраженности аутизма и черт аутизма.

В исследовании детей использовались в большей степени модули I, II и III, они подбирались с учетом уровня развития речи, возраста и состояния ребенка.

На обследование по методике ADOS-2 принимались дети по направлению врача-психиатра в случае сомнения в диагнозе и в целях подтверждения диагноза F84.

Всего за период с 01.12.2017 г. по 01.11.2018 г. обследовано 115 детей. Из них, диагноз «аутизм» подтвержден у 94% детей, у 6% черты аутизма не выявлены. В рамках реализации Программы «Мир, открытый для всех» главный детский психиатр ведет электронный реестр детей с РАС с указанием образовательных учреждений, которые посещают дети и данных об инвалидности. Согласно данным реестра, детей с РАС на учете у детских психиатров состояло: июль 2017 г. – 95 человек; февраль 2018 г. – 134 человека; июль 2018 г. – 157 человек. Таким образом, в ходе реализации программы «Мир, открытый для всех», введения инновационных методов диагностики выявляемость детей с РАС психиатрической службой ОГБУЗ «Костромская областная психиатрическая больница» выросла на 68,1%.

По данным кабинета медицинской статистики диспансерного отделения ОГБУЗ «Костромская областная психиатрическая больница», за годы реализации программы «Мир, открытый для всех» при использовании инновационных методов диагностики возросло количество детей в возрастном диапазоне 0 - 4 года, состоящих на учете у психиатров. Число детей от 0 до 4 составляло: в 2016 г. – 3 человека; в 2017 г. – 12 человек; в 2018 г. (по ноябрь включительно) – 18 человек. Следовательно, возросла ранняя выявляемость РАС.

Инновационный метод диагностики РАС – экспресс-оценка аутистических проявлений ADOS-2 существенно обогащает возможности клинической диагностики.

Список литературы

1. Башина В.М. Аутизм в детстве, 1999, М., Медицина – с.240.
2. МКБ-10 10-й пересмтр.
3. Симашкова Н.В. Атипичный аутизм в детском возрасте. Дисс.докт.мед.наук- М, 2006- 218 с.
4. Расстройства аутистического спектра: диагностика, лечение, наблюдение. Клинические ркомендации (протокол лечения) 2015, М - 52с.

СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Мамонтова Наталья Ивановна

к.п.н., специалист Службы медико-социального и психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с расстройством аутистического спектра, специалистов учреждений образования, здравоохранения и социальной защиты ОГКУ «Костромской областной Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»; E-mail: mamontova_ni@ksu.ed.ru

Аннотация: в статье рассматриваются вопросы государственного и регионального регулирования вопросов социальной защиты семей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, дети с ограниченными возможностями здоровья, государственная социальная помощь, социальные выплаты и льготы, реабилитация и оздоровление, социальное обслуживание и сопровождение.

Под расстройствами аутистического спектра понимают комплексные нарушения психического развития, которые характеризуются социальной дезадаптацией и неспособностью к социальному взаимодействию, общению и стереотипностью поведения [1].

По статистике сегодня аутизмом в мире страдает более 10 млн. человек. Несколько десятков лет назад на 10 000 жителей приходился один аутист. Каждый год их становится на 11 – 17% больше. Сегодня аутизмом страдает каждый сотый житель планеты. По прогнозам ученых в 2020 году этим расстройством будет страдать каждый тридцатый, а еще через 5 лет – каждый второй.

Как показывает статистика аутизма в России, в 2015 году было зарегистрировано около 18 тысяч детей страдающих этим заболеванием. Однако эта цифра значительно выросла – в 2018 году – 22 тысячи зарегистрированных детей [3].

В большинстве случаев при расстройствах аутистического спектра ребенку устанавливается инвалидность – по основному или сопутствующим заболеваниям. В связи с этим, семья, воспитывающая такого ребенка, получает право на социальную защиту со стороны государства.

Право на государственную социальную помощь закреплено посредством соответствующих нормативных актов и реализуется через систему социальных служб.

Все виды социальной помощи семьям, воспитывающим ребенка-инвалида, можно условно разделить на три группы.

I. Социальные выплаты и льготы:

1. В соответствии с трудовым законодательством РФ предоставляются 4 дополнительных оплачиваемых выходных дня в месяц по уходу за детьми-инвалидами и инвалидами с детства до достижения ими возраста 18 лет, которые могут быть использованы одним из родителей (опекуном, попечителем) или разделены ими между собой по их усмотрению.

2. С недавнего времени появилась возможность использования средств материнского капитала на приобретение товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в обществе детей-инвалидов.

3. Дети-инвалиды в соответствии с ИПР обеспечиваются техническими средствами реабилитации, протезами (кроме зубных протезов), протезно - ортопедическими изделиями.

4. За содержание детей с ограниченными возможностями здоровья, посещающих государственные и муниципальные образовательные учреждения, реализующие основную общеобразовательную программу дошкольного образования, родительская плата не взимается. Кроме этого, обучающиеся с ОВЗ в образовательных организациях основного общего образования обеспечиваются бесплатным двухразовым питанием.

5. Для студентов и учащихся из числа инвалидов в областных государственных образовательных учреждениях среднего профессионального образования увеличен размер стипендии на 50% по сравнению с размером государственной или академической стипендии, установленной для студентов и учащихся в данном образовательном учреждении. Для обучающихся с ОВЗ в вузах выплачивается социальная стипендия.

6. Назначается ежемесячная выплата неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами в возрасте до 18 лет.

7. Государством установлена социальная пенсия ребенку-инвалиду, которая выплачивается в течение срока, на который установлена инвалидность или до достижения ребенком 18 лет.

8. Устанавливается досрочная трудовая пенсия одному из родителей инвалидов с детства, воспитывавшему их до достижения 18 лет, женщинам по достижении возраста 50 лет, мужчинам по достижении возраста 55 лет, если они соответственно имеют не менее 15 и 20 лет страхового стажа, опекунам инвалидов с детства или лицам, являвшимся опекунами инвалидов с детства, воспитавшим их до 8 летнего возраста. Возраст выхода на пенсию уменьшается на 1 год за каждые 1 год 6 месяцев опеки, но не более, чем на 5 лет, если они имеют не менее 15 и 20 лет страхового стажа для женщин и мужчин соответственно.

9. В соответствии с Федеральным законом от 24.11.1995 г. №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» ребенку-инвалиду назначается ежемесячная дополнительная денежная выплата.

10. Предоставляются меры социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг семьям, имеющим детей-инвалидов, распространяющиеся на каждого члена семьи в размере 50% от начисления стоимости коммунальных услуг.

II. Реабилитация и оздоровление (предоставляется один раз в год):

1. Путевка ребенку-инвалиду в загородные лагеря отдыха и оздоровления детей, детские оздоровительные центры, базы и комплексы, санаторно - оздоровительные детские лагеря и иные организации (с оплатой проезда туда и обратно). В Костромской области – это ОГБУ «Центр организации отдыха и оздоровления детей», в который входят такие загородные детские базы отдыха как «Строитель», «им. Ю. Беленогова», «Синие дали», «Красная горка».

2. Путевка на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в целях профилактики основных заболеваний. Вместе с этим оплачивается проезд ребенка-инвалида и сопровождающего его взрослого до места лечения и обратно.

Санатории на территории Костромской области: «Колос», «Автомобилист», «Луново».

3. Путевка в социально-реабилитационные учреждения. В Костромской области реабилитационные услуги детям-инвалидам оказывает ГКУ «Областной реабилитационный Центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Лесная сказка».

III. Социальное обслуживание и сопровождение:

1. Услуга «Кратковременный присмотр за детьми».

Услугу предоставляют Центры социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов и Комплексные центры социального обслуживания населения. Ее продолжительность до 120 мин., периодичность – до 3 раз в неделю. Стоимость предоставления услуги на 1 ребенка в час равняется 78,3 рублей. Предоставляется по мере необходимости (1 услуга – присмотр не более чем за двумя детьми одновременно или за одним ребенком-инвалидом).

2. Посещение отделений дневного пребывания Центров социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, Комплексных центров социального обслуживания населения, где оказываются социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально - педагогические, социально-правовые и другие услуги.

Таким образом, для семей, воспитывающих детей с РАС на государственном и региональном уровне создана система социальной защиты. Она реализуется посредством различного рода выплат и льгот, предоставления услуг по социальной реабилитации и оздоровлению, социального обслуживания и сопровождения.

Список литературы

1. Расстройства аутистического спектра у детей [Электронный ресурс]: <http://deti-clinica.ru/info/bolezni/rasstroystva-autisticheskogo-spektra-u-detey/>
2. Социальная поддержка семей с детьми в Костромской области. – Кострома: Департамент по труду и социальной защите населения Костромской области, 2018 - 45 с.
3. Статистика аутизма в мире [Электронный ресурс]: <https://vawilon.ru/statistika-autizma-v-mire/>

**СОЗДАНИЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
СЛУЖБЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО И ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО
СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С РАС,
СПЕЦИАЛИСТОВ УЧРЕЖДЕНИЙ ОБРАЗОВАНИЯ, ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ**

Холод니кова Наталья Викторовна

г. Кострома, ОГКУ «Костромской областной центр психолого-педагогической,
медицинской и социальной помощи», директор; E-mail: hnavi@bk.ru

Жильцова Татьяна Николаевна

г. Шарья, МКУ «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной
помощи» городского округа город Шарья Костромской области, директор;

E-mail: cdik-pmpk@yandex.ru

Тайгин Олег Валерьевич,

г. Кострома, ОГБОУ ДПО «КОИРО», декан факультета воспитания и психологического
сопровождения; E-mail: taigin1602@gmail.com

Аннотация: в статье представлен опыт создания и организации деятельности служба ме-
дико-социального и психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с
РАС, специалистов учреждений образования, здравоохранения и социальной ращиты в рамках
реализации программы Оказание комплексной медико – социальной и психолого – педагогиче-
ской помощи детям с расстройством аутистического спектра и семьям, их воспитывающим,
«Мир, открытый для всех», на территории Костромской области на 2017 – 2018 годы».

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, служба медико-социального и
психолого-педагогического сопровождения, специалисты сопровождения семей, воспитываю-
щих детей с РАС, «мобильная бригада».

В настоящее время аутистические расстройства относят к общим рас-
стройствам развития, которые в 10-ом пересмотре Международной классифи-
кации болезней (МКБ - 10) определяются как «группа расстройств, характери-
зующихся качественными нарушениями социального взаимодействия и комму-
никативных процессов, а также специфическими, стереотипными интересами и
действиями». При этом сама картина психических особенностей развития до-
статочно разнообразна.

В большинстве случаев отклонения в развитии отмечаются уже в раннем
возрасте. Часто, примерно в 70 – 80% случаев наблюдаются общие когнитив-
ные нарушения различной степени тяжести, но определяющими для данного
типа расстройств являются аффективные нарушения, влекущие за собой нару-
шения поведения и социального взаимодействия.

Мониторинг деятельности органов исполнительной государственной
власти Костромской области по выявлению и оказанию психолого – педагоги-

ческой и медико – социальной помощи детям с расстройствами аутистического спектра, семьям их воспитывающим, проводимый департаментом образования и науки Костромской области, показывает:

- в Костромской области наблюдаются тенденции к увеличению детей с расстройствами аутистического спектра (с 58 детей в 2015 год до 151 ребенка на 01.07.2018 года);
- в регионе продолжается процесс формирования и совершенствования инфраструктуры, обеспечивающей своевременную помощь детям с РАС и семьям их воспитывающим: создается «безбарьерная среда» в образовательных организациях; сопровождение семей, воспитывающих детей с РАС, осуществляют 6 Центров психолого – педагогической, медицинской и социальной помощи; в областных государственных специальных (коррекционных) образовательных организациях апробируются различные модели специализированных групп: дошкольная группа «Особый ребенок» на базе ГОКУ «Школа - интернат Костромской области для глухих, слабослышащих детей», «Группа постшкольного сопровождения» на базе ГОКУ «Школа № 3 Костромской области для детей с ограниченными возможностями здоровья».

В рамках реализации программы «Оказание комплексной медико – социальной и психолого – педагогической помощи детям с расстройством аутистического спектра и семьям, их воспитывающим, «Мир, открытый для всех», на территории Костромской области на 2017 – 2018 годы» (распоряжение администрации Костромской области от 15.05.2017 г. № 71-ра) были созданы две службы медико – социального и психолого – педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с РАС, специалистов учреждений образования, здравоохранения и социальной защиты (далее – Служба) на базе ОГКУ «Костромской областной центр психолого – педагогической, медицинской и социальной помощи» и муниципального казенного учреждения «Центр психолого – педагогической, медицинской и социальной помощи» городского округа город Шарья Костромской области.

Выбор местоположения Служб не случаен, он обусловлен как наличием компетентных кадров для проведения работы с семьями, воспитывающими детей с РАС, специалистами сопровождения разной ведомственной принадлежности не только на территории своего муниципального образования, но и близлежащих районов, так и обеспечением равномерного охвата всех муниципальных образований Костромской области в радиусе около 250 км с учетом протяженности области с запада на восток на 500 км.



Создание и организация деятельности Служб позволило, во-первых, предоставить доступную помощь всем, кто в ней нуждается по месту жительства (развитие стационарозамещающих технологий); во-вторых, организовать



оперативную и качественную консультационную и информационно - методическую помощь специалистам сопровождения и семьям, воспитывающим детей с РАС, так как выездной характер взаимодействия с муниципальными районами, муниципальными и государственными образовательными организациями – более гибкий, мобильный и экономически эффективный, чем традиционная система социальных услуг.

Стратегическая цель деятельности Службы – предоставление и оказание комплекса медико – социальных и психолого – педагогических услуг семьям, воспитывающим детей с расстройствами аутистического спектра; специалистам учреждений образования, здравоохранения и социальной защиты, осуществляющим сопровождение данной категории семей.

Достижение вышеобозначенной цели решается путем реализации следующих задач:

- оказание консультативной помощи семьям, воспитывающим детей с расстройствами аутистического спектра;
- индивидуальное медико – социальное и психолого – педагогическое сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра при

непосредственном обращении родителей (законных представителей), осуществление патронажа семьи;

- ознакомление специалистов, осуществляющих сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра и семей их воспитывающих, с эффективными методами и технологиями работы с вышеперечисленными целевыми группами;



- предоставление информационных услуг для обратившихся о наличии и возможностях других учреждений, оказывающих очную консультативную медицинскую, социальную и психолого – педагогическую помощь, семьям, воспитывающим детей с расстройствами аутистического спектра;

- оказание методического сопровождения деятельности опорных площадок по внедрению технологий комплексной медико – социальной и психолого – педагогической помощи детям с расстройствами аутистического спектра на базе образовательных организаций;

- разработка и размещение на Интернет – представительстве Службы информационных и методических материалов по вопросам работы с детьми с расстройствами аутистического спектра, семьями их воспитывающими, для родителей (законных представителей) и специалистов сопровождения.



Служба создается и ликвидируется на основании приказа департамента образования и науки Костромской области; руководство деятельностью Службы осуществляет руководитель учреждения, на базе которого она создана.

Деятельность Службы основана на взаимодействии с ведомствами и организациями, заинтересованными в осуществлении эффективного медико – социального и психолого – педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра.

В состав Службы входят пять специалистов: врач – психиатр, психолог, дефектолог, специалист по социальным вопросам, специалист по технологиям здоровьесбережения и инклюзивного образования.

За два года существования специалистами Службы проведено более 350 мероприятий (обследования, консультации и тренинги для родителей (законных представителей) и учителей-предметников, практико-ориентированные семинары и тренинги для специалистов сопровождения и др.) с участием 1466 человек (в том числе: 131 ребенок с расстройствами аутистического спектра или группы риска по РАС; 345 родителей (законных представителей), воспитывающих детей с РАС; 990 педагогов и специалистов сопровождения учреждений образования, социальной защиты, здравоохранения); проведено 67 совместных диагностических обследований (врач-психиатр, дефектолог, психолог).



Специалистами Службы апробированы и внедрены технологии и методы раннего выявления проблем в развитии ребенка (скрининговое исследование, углубленная дифференцированная диагностика детей группы риска по РАС), профилактической работы с детьми с РАС (диагностическое обследование, индивидуальное и семейное консультирование), информационно - просветительской работы с родителями (консультации, семинары, тренинги), информационно - просветительской и методической работы с педагогами (практико - ориентированные семинары, мастер-классы, индивидуальное и групповое консультирование), оказания поддержки семьям, воспитывающим детей с РАС (патронаж семей, проживающих в отдаленных населенных пунктах, психолого-медико-педагогическое консультирование, проведение обучающих семинаров и тренинговых занятий с родителями по вопросам воспитания, развития и социализации детей с РАС).



Для доступности нормативных правовых, учебно-методических, информационно-просветительских и видеоматериалов для всех участников системы

сопровождения семей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра, на Образовательном портале Костромской области создан Интернет – ресурс «Мир, открытый для всех», который курируется специалистами Службы.



Таким образом, создание в Костромской области службы медико – социального и психолого – педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с РАС, специалистов учреждений образования, здравоохранения и социальной защиты позволило повысить эффективность оказания адресной помощи как семьям, воспитывающим детей с расстройствами аутистического спектра, так и специалистам различной ведомственной принадлежности, осуществляющим комплексное сопровождение семей данной целевой группы через использование, в первую очередь, бригадного метода.

Метод «Мобильная бригада» зарекомендовал себя как инновационный метод, позволяющий наиболее полно удовлетворить запрос и семей, воспитывающих детей с РАС, и специалистов образовательных организаций, учреждений здравоохранения и социальной защиты населения, которые в силу территориальной удаленности не всегда могут воспользоваться основными социальными услугами, гарантированными им законодательством Российской Федерации.

Именно поэтому бригадный метод оказания услуг всем участникам системы комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра имеет перспективы развития как на локальном, так и на региональном уровнях.

**ИЗ ОПЫТА УЧАСТИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ СЛУЖБЫ
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО И ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО
СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С РАС,
В ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОМ КОНСИЛИУМЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

Жильцова Татьяна Николаевна

г. Шарья, МКУ «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной
помощи» городского округа город Шарья Костромской области, директор;

E-mail: cdik-pmpk@yandex.ru

Аннотация: в статье приводятся направления и опыт участия специалистов Службы в работе психолого-медико-педагогических консилиумов образовательных организаций, где обучаются дети с РАС.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья, консилиум, адаптированная образовательная программа

В период реализации региональной программы «Мир, открытый для всех» на сопровождении специалистов службы медико-социальной и психолого-педагогической помощи семьям, воспитывающим детей с РАС (далее – Служба), находилось 49 детей из 11 районов Костромской области и городского округа город Шарья, имеющих заключение ПМПК с рекомендацией обучения по программам обучающихся с расстройствами аутистического спектра (РАС). Среди детей, находящихся на сопровождении, по общеобразовательным программам, варианту 8.1. обучаются 5 человек, по адаптированным образовательным программам варианта 8.2. и РАС с задержкой психического развития – 6 обучающихся, с разными видами умственной отсталости – 22 школьника; детей дошкольного возраста с РАС – 16 человек.

Как правило, дети с РАС обучаются в условиях инклюзии, либо индивидуально на дому. Инклюзивное образование ребенка с РАС требует координации действий всех специалистов образовательной организации, обучающихся детей с РАС, обязательной организации регулярного и качественного их взаимодействия. В целом, психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ и детей данной категории, в частности, представляет собой комплекс различных диагностических, коррекционно-развивающих, профилактических, организационных и просветительских технологий.

В рамках межведомственного взаимодействия в работу системы комплексного сопровождения привлекаются специалисты других ведомств (здравоохранение, социальная защита, спорт, культура).

Одним из важнейших звеньев системы комплексного сопровождения обучающихся с ОВЗ в муниципальной системе образования должна стать и является деятельность психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации (далее – ПМПк). ПМПк непосредственно взаимодействует с другими участниками системы комплексного сопровождения, включая территориальную ПМПК, педагогов дополнительного образования общеобразовательных организаций и учреждений дополнительного образования детей и др.



Организационная схема комплексного сопровождения обучающихся в муниципальной системе образования

ПМПк создается в целях реализации сопровождения детей с ОВЗ в условиях образовательной деятельности в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ПМПК).

Ввиду особых образовательных потребностей каждого конкретного учащегося с РАС, для реализации успешного инклюзивного образования требуется разработать адаптированную образовательную программу (далее – АОП). Несмотря на то, что основные условия обучения детей с РАС прописывает ПМПК, определение индивидуальных условий для конкретного ребенка, а также постановка конкретных целей, – это привилегия школьного консилиума:

обеспечение оптимальных условий для обучающихся с ОВЗ в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями, уровнем интеллектуального развития, состоянием соматического и нервно-психического здоровья [2].

Основные направления и этапы деятельности ПМПк по разработке АОП:

1. Предварительным этапом перед разработкой АОП является встреча с родителями / законными представителями ученика с РАС. С ними должны быть согласованы цели и ожидаемые результаты обучения и воспитания, а также степень их участия в достижении этих целей. Именно родители могут сообщить важные сведения об особенностях ребенка, которые учитываются при его интеграции в образовательный процесс.

2. Коллегиальная разработка АОП всеми специалистами, работающими с ребенком с РАС, в рамках деятельности ПМПк образовательной организации. Родители принимают активное участие в процессе разработки АОП. Основное содержание АОП включает:

- Специфические индивидуальные условия обучения, определяемые на основе предварительной комплексной диагностики, описание актуальных проблем, которые являются приоритетными для обучения и развития ребенка в определяемый период времени, описание основных особенностей ребенка, препятствующих успешному освоению образовательной программы, развитию и социальной адаптации. Специалисты, участвующие в разработке АОП, должны обратить внимание на рекомендации ПМПк, как официального юридического документа, обязательного к исполнению образовательной организацией и определяющего специальные условия получения образования конкретным учащимся, необходимость разработки и реализации АОП.
- Индивидуальные планируемые результаты (цели) АОП, которые определяет междисциплинарная команда на ПМПк, должны быть конкретны, измеряемы и соответствовать уровню развития ребенка.

- Индивидуализированная система оценки достижения планируемых результатов освоения АОП с определенными четкими показателями индивидуальных достижений, критериями их оценки.
- Адаптированные программы учебных предметов и курсов внеурочной деятельности. Наличие АОП позволяет определить основные направления коррекционной работы, определить ресурсы обучающегося с РАС.
- Описание конкретных условий, необходимые для достижения поставленных целей.

3. В АОП должна быть закреплена ответственность и регламент деятельности всех участников образовательного процесса. АОП согласуется с родителями (законными представителями) ребенка, которые также являются участниками образовательного процесса и несут ответственность за достижение поставленных перед ними целей.

4. По окончании действия АОП ПМПк коллегиально оценивает достижение всех планируемых результатов, проводит анализ динамики и эффективности оказываемой помощи. При необходимости корректируются цели АОП, определяется новый период ее действия.

Как было указано выше, для успешной разработки АОП необходима командная работа специалистов (учителя, тьютора, педагога-психолога, учителя-логопеда, учителя-дефектолога и др.), администрации образовательной организации (ОО), а также родителей детей с РАС. Только совместное обсуждение трудностей ребенка, постановка общих целей, единый методологический подход дают возможность проведения комплексной психолого-педагогической работы по развитию ребенка с РАС и коррекции выявленных проблем.

Проблема заключается в том, что в районах области имеется дефицит кадрового обеспечения (педагогов-психологов, учителей-дефектологов, учителей-логопедов), нет специализированных медицинских кадров. Ввиду нехватки либо полного отсутствия специалистов, ПМП консилиум не в полном объеме реализует свои основные цели и задачи.

У многих педагогов недостаточный опыт в разработке АОП; имеются трудности в определении основных особенностей ребенка, препятствующих успешному освоению образовательной программы, развитию и социальной адаптации; в составлении программы коррекционной помощи ребенку с ОВЗ; в разработке системы оценивания. Во время консультаций со специалистами Службы, педагоги часто задают вопросы по организации работы с родителями, особенно с теми из них, кто отказывается осознавать проблемы в развитии ребенка и, как следствие, в учебной деятельности и воспитательном процессе. Бывают так, что АОП в ОО разрабатывается одним из учителей или представителем администрации. Родители не принимают участия в разработке АОП, что не позволяет им почувствовать себя полноценными участниками образовательного процесса, принять на себя ответственность за обучение ребенка.

В состав Службы, созданной на базе муниципального казенного учреждения «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» городского округа город Шарья Костромской области (далее - МКУ Центр ППМСП), вошли специалисты (учитель-дефектолог, педагог-психолог), являющиеся членами структурного подразделения Центра - территориальной ПМПК. Педагоги имеют большой опыт диагностического обследования детей с



ОВЗ и, следовательно, могли дать характеристику ребенку по итогам комплексного диагностического обследования, проконсультировать учителей, воспитателей, представителей администрации ОО по заключениям и рекомендациям, данным ПМПК.

Педагоги МКУ Центр ППМСП участвуют в образовательной деятельности по дополнительным общеразвивающим программам. Занятия специалистов Центра посещают, в основном, дети с ОВЗ. Педагоги владеют конкретными методами коррекционной работы. Накоплен достаточный опыт в оказании помощи детям с РАС. Многие дети прежде, чем начать воспитание и обучение в ОО, начали заниматься в Центре, и хорошо знакомы специалистам учреждения.

Проведение разнообразных мероприятий (занятия, семинары, круглые столы, праздники и т.д.) способствовало установлению доверительных отношений с родителями детей с ОВЗ. Специалист по инклюзивному образованию имеет большой опыт участия в составлении, экспертизе АООП, АОП, СИПРА, в разработке системы оценивания для детей с ОВЗ. Педагоги Центра уже имеют неоднократный опыт участия в работе консилиумов совместно с ОО. В Центре накоплен достаточный методический материал по типологии недостаточного развития детей, по вопросам психолого-медико-педагогического сопровождения, оказания различных видов помощи детям данной категории.

Всё перечисленное выше, а также наличие в составе Службы детского врача-психиатра, специалиста по социальным вопросам из учреждения социальной защиты, способствовало инициированию участия специалистов Службы в работе ПМПк в ОО, компенсируя этим дефицит кадров и повышая качество работы консилиума.

Основные направления помощи специалистов Службы в условиях ПМПк:

1. Помощь в оценке особенностей развития ребенка с РАС с целью определения планируемых результатов АОП:

- определение основных особенностей обучающегося (оценка особенностей развития ребенка с РАС), типичных для ребенка с РАС особенностей – проблемных зон, препятствующих освоению образовательной программы, его развитию и социализации: особенности речи; внимание, темп деятельности, утомляемость; особенности обработки сенсорной информации; особенности моторного развития и графических навыков; особенности формирования универсальных / базовых учебных действий (УУД / БУД); трудности формирования академических навыков в рамках учебного предмета;

- помощь учителям в определении образовательного процесса не только как процесса овладения академическими знаниями, умениями и навыками, но и как процесса развития жизненных компетенций обучающихся с РАС, в том, что

соотношение указанных компонентов варьируется в соответствии с особыми образовательными потребностями обучающихся.

2. Помощь в определении специфических условий, необходимых для освоения образовательной программы, развития и социальной адаптации ребенка с РАС:

- определение и разработка программ коррекционных курсов по следующим направлениям: коррекция нежелательного (дезадаптивного) поведения; формирование социально-бытовых навыков; формирование коммуникативных навыков; формирование учебных навыков; формирование базовых предпосылок учебной деятельности эмоционально-личностное развитие (аффективный компонент); в коррекционно-развивающем процессе должна обеспечиваться организация регулярного обмена информацией между специалистами разного профиля, специалистами ОО и семьей, включая сетевые ресурсы и технологии; специалисты дают дополнительную информацию по вопросам:



- проектирования и развития коррекционно-развивающей среды;
- использования в образовательной деятельности современных научно-обоснованных и достоверных коррекционно-развивающих технологий, максимально способствующих развитию детей с РАС.

- описание специальных условий обучения: определение особенностей обеспечения образования обучающихся с РАС с учетом требований к временному режиму обучения; организации пространства; рабочему месту; обеспечению техническими средствами обучения; специальным методическим и дидактическим материалом, отвечающим их особым образовательным потребностям; форме и условиям оценки достижений.

Основная задача специалистов Службы дать понять, подчеркнуть, что одним из основных условий обучения детей с ОВЗ (РАС) является создание среды, адекватной общим и особым образовательным потребностям, физически

и эмоционально комфортной для ребенка с ОВЗ, открытой для его родителей (законных представителей), гарантирующей сохранение и укрепление физического и психологического здоровья обучающихся.

Всего за период реализации программы специалисты Службы приняли участие в работе 10 консилиумов в образовательных организациях, на которых разрабатывались АОП для 19 обучающихся и воспитанников с РАС.

Список литературы

1. Гончаренко М.С., Манелис Н.Г., Семенович М.Л., Стальмахович О.В. Адаптация образовательной программы обучающегося с расстройствами аутистического спектра. Методическое пособие / Под общей ред. Хаустова А.В., Манелис Н.Г. -М.:ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2016.-177с.
2. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Создание специальных условий для детей с расстройствами аутистического спектра в общеобразовательных учреждениях. Методический сборник / Отв. ред. С.В. Алехина // Под ред. Е.В. Самсоновой. М.: МГППУ. 2012. 56 с.

ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ПРИ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Лукачева Диана Владимировна

Муниципальное казенное учреждение «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» городского округа город Шарья Костромской области,

E-mail: cdik-pmpk@yandex.ru

Карпова Елена Николаевна

Муниципальное казенное учреждение «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» городского округа город Шарья Костромской области,

E-mail: cdik-pmpk@yandex.ru

Аннотация: в статье описаны методы, приемы и технологии, используемые сотрудниками Службы медико-социальной и психолого-педагогической помощи семьям, воспитывающим детей с РАС.

Ключевые слова: дети с РАС, АВА-терапия, сенсорный подход, визуальное расписание, структурированный подход.

Трудности достижения планируемых результатов, возникающие у детей с РАС, условно можно разделить на специфические и неспецифические. Неспецифические трудности не связаны непосредственно с аутизмом и могут возникать у детей с различными нарушениями развития. Специфические трудности напрямую связаны с особенностями детей с РАС, и так же как неспецифические трудности, осложняют достижение личностных, предметных и метапредметных результатов освоения программы.

Трудности достижения личностных результатов связаны с недостаточной сформированностью жизненных компетенций, включая сложности освоения функциональных навыков, необходимых для повседневной жизни, и с неспособностью применить усвоенные на занятиях знания и умения в условиях повседневной жизни. Это связано со специфическими социальными и когнитивными нарушениями – непониманием социальных контекстов, и как следствие, с невозможностью усвоить социальные нормы поведения; с трудностями генерализации усвоенных знаний и навыков.

Основные этапы работы по преодолению трудностей в освоении образовательной программы воспитанниками и обучающимися с РАС:

1 этап – диагностический. Для выявления трудностей необходимо осуществить диагностику знаний, умений и навыков ребенка и определить актуальный уровень его развития.

2 этап – аналитический. После проведения диагностики и определения трудностей, необходимо их проанализировать и определить причины возникновения.

3 этап – коррекционный. В ходе данного этапа разрабатываются способы преодоления трудностей, возникающих у воспитанника или ученика с РАС, а также определяется, в рамках занятий с какими специалистами будет проводиться коррекционная работа по преодолению этих трудностей.

Существует ряд методик, которые используются при обучении детей с РАС и отличаются от традиционных. Например, методика «Нумикон», используемая для формирования глобального восприятия количества и овладения счетными операциями; методика глобального чтения, используемая на уроках чтения; методика Марии Монтессори по знакомству с образами букв и цифр и др.

Наиболее распространенные способы адаптации учебных материалов, и, в частности, самих учебных заданий:

1. Упрощение инструкции к заданию. Данный способ адаптации включает:

- разбивку многоступенчатой инструкции на короткие шаги в виде алгоритма;
- замену сложных для понимания слов или фраз пиктограммами, на которых схематически показано, что нужно делать;
- дублирование устных инструкций письменными.

2. Индивидуализация стимульных материалов. У многих обучающихся с РАС есть специфические интересы, которые эффективно использовать при подготовке адаптированных заданий. Например, ученик может решать задачу не на счетных палочках, а на игрушечных машинках из мультфильма «Тачки»; чи-

тать предложение не про маму, которая «мыла раму», а про одного из героев любимого мультфильма.

3. Минимизация двойных требований. В процессе обучения к детям часто предъявляются задания, содержащие в себе двойные требования: решить задачу и записать ее в тетрадь, списать текст и выделить в нем орфограммы и т.д. Выполнение таких заданий – часто сложная задача для детей с РАС. В подобных случаях важно сконцентрироваться на первостепенной цели и максимально исключить дополнительные требования.

4. Сокращение объема заданий при сохранении уровня их сложности. В связи со специфическими нарушениями произвольного внимания, трудностями переработки информации, программирования собственной деятельности, у детей с РАС часто отмечается замедленный темп работы. В такой ситуации они могут не успевать выполнять все задания наравне с другими детьми. В этом случае ученику с РАС можно предложить меньшее количество заданий; при этом уровень их сложности не меняется.

5. Упрощение содержания задания. Для обучающихся с РАС, уровень развития которых ниже уровня развития сверстников (например, ребенок с РАС и интеллектуальными нарушениями в инклюзивном классе), меняется уровень сложности задания.

Варианты адаптации задания могут быть совершенно разными и касаться разных его аспектов: инструкции к заданию, его объема, уровня сложности, содержания.

Наличие дезадаптивного поведения у детей с РАС часто связано с отсутствием коммуникативных навыков: они не могут адекватно (традиционным способом) выразить просьбы, отказ, привлечь внимание, сообщить об усталости, боли и т.д. В такой ситуации остается единственный вариант – сообщить окружающим о своих желаниях и потребностях неадекватным способом.

Для коррекции дезадаптивного поведения при расстройствах аутистического спектра эффективен прикладной поведенческий анализ – АВА. Суть данного подхода заключается в устранении или уменьшении дезадаптивного пове-

дения ребенка путем изменения окружающей обстановки, окружающих условий. К таким условиям относятся изменения в социальном и физическом (материальном) окружении. Примеры изменения социального окружения: уменьшение числа детей в группе, классе; изменение поведения воспитателя, учителя; включение в групповые занятия сверстников, к которым ребенок с РАС испытывает интерес, и т.д. Примеры изменения физического окружения: структурирование окружающего пространства, использование наглядных расписаний, визуальных подсказок, таймеров.

Коррекция дезадаптивного поведения включает следующие методы:

1). Предупреждающие методы направлены на изменение условий таким образом, чтобы дезадаптивное поведение не началось.

Использование предупреждающих методов основано на адаптации окружающей среды в соответствии с нуждами и потребностями обучающихся с РАС. Такая адаптация особенно широко используется в методике TEACCH. Адаптация окружающей среды может включать:

- выбор и особую организацию рабочего места для ребенка с РАС в классе;
- создание комфортной сенсорной среды: организацию особого освещения для детей с сенсорной гиперчувствительностью (чрезмерной чувствительностью); использование специальных материалов и оборудования (например, утяжеляющего жилета для создания давления, в котором ребенок испытывает особую потребность); возможность проведения части урока не на стуле, а на большом надувном мяче (фитболе) для гиперактивных детей с повышенной истощаемостью (это может снизить утомляемость и не допустить вспышки дезадаптивного поведения);
- особый режим пребывания в группе, школе, препятствующий переутомлению ребенка, включает увеличение количества перемен и возможность организации коротких перерывов в течение занятия, урока;
- удаление из зоны видимости предметов, вызывающих дезадаптивное поведение (например, вентилятора, издающего сильный шум);

- создание особого речевого режима на занятиях: замедление педагогом темпа речи для упрощения переработки сенсорной информации предотвращения сенсорной перегрузки у ребенка;
- использование визуальной поддержки, например, подсказок, иллюстрирующих правила поведения в классе.

Для предупреждения дезадаптивного поведения используется визуальная поддержка. Один из эффективных вариантов визуальной поддержки – использование визуальных расписаний, которые делают предстоящие события понятными и предсказуемыми для ребенка с РАС и, как следствие, способствуют предотвращению дезадаптивного поведения. Наглядные расписания используются для демонстрации:

- распорядка целого учебного дня;
- порядка выполняемых заданий на занятии, уроке;
- порядка действий при выполнении заданий и режимных моментов, состоящих из нескольких этапов (рисование, решение задачи, переодевание на физкультуру).

Визуальное расписание может быть составлено при помощи фотографий, рисунков, схематичных изображений, слов (если ребенок умеет читать). Наглядное расписание составляется в начале учебного дня и перед началом занятия, урока.

Другие варианты визуальной поддержки:

- иллюстрация правил поведения в классе в виде пиктограмм;
- визуальные инструкции к учебным заданиям, представленные в виде изображений или печатных слов (текста), для облегчения обработки информации.

При работе с нарушениями поведения важно научить ребенка новым способам коммуникации, альтернативному поведению.

Детей, у которых формируется экспрессивная речь, обучают умению коммуницировать при помощи речи.

Для детей, не владеющих речью, используются альтернативные средства коммуникации: карточки (например, система PECS), жесты, письменная речь.

Чтобы расформировать дезадаптивное поведение, недостаточно просто продемонстрировать ребенку альтернативную форму поведения. Необходима систематическая работа с последствиями поведения: подкрепление альтернативного адаптивного поведения и одновременно устранение всех условий, поддерживающих дезадаптивное поведение.

Для уменьшения дезадаптивного поведения устраняются все последствия, подкрепляющие его. Используется техника угашения, которая заключается в игнорировании такого поведения. Угашение применяется тогда, когда дезадаптивное поведение уже началось. В такой ситуации задача состоит в том, чтобы остановить дезадаптивное поведение, не подкрепляя его.

Работа непосредственно по коррекции «избегающего» поведения. Если в процессе выполнения задания у ребенка все же возникают первые признаки дезадаптивного поведения, то воспитатель, учитель дает подсказку, чтобы ребенок попросил о помощи, если задание является трудным; как только ребенок попросил помощь, педагог сразу предоставляет ее (подкрепление).

Если ребенок категорически отказывается выполнять задание, то учитель:

- игнорирует дезадаптивное поведение ребенка, направленное на избегание выполнения задания: продолжает настаивать на его выполнении, не снимая требований;
- использует все возможные способы, чтобы задание было выполнено;
- дает подкрепление ребенку, когда задание выполнено (любимое ребенком лакомство, предмет, деятельность, перерыв, похвалу и т.д.).

Коррекция аутостимулирующего поведения. Предупреждающие техники:

- основываясь на результатах обследования ребенка, педагоги подбирают сенсорные материалы и оборудование, использование которых

приносит ему удовольствие (является подкреплением) и способствует переводу аутостимуляций в «адаптивный формат» (например, для детей, которые любят кружиться – вращающееся кресло);

- педагоги обучают ребенка адаптивным действиям;
- учитель вводит правила, иллюстрирующие ребенку, что кружиться можно в рекреации и физкультурном зале, а в классе можно крутиться только на вращающемся кресле;
- правила поведения, оформленные на отдельном плотном листе картона, систематически просматриваются вместе с ребенком;
- взрослые планируют деятельность ребенка таким образом, чтобы на аутостимуляции оставалось минимальное количество времени.

Умение ждать – это важнейший навык, который необходим для повседневной жизни. Неумение ждать в большинстве случаев приводит к дезадаптивному поведению. Также данный навык важен для обучения другим более сложным социальным навыкам: отвечать на вопрос учителя после поднятия руки, при играх с переходом ходов. Эффективные приемы работы:

- пошаговое обучение (постепенное увеличение времени ожидания);
- использование таймеров и часов, наглядно демонстрирующих сколько времени осталось ждать;
- поощрение ожидания ребенка, если оно не сопровождается дезадаптивным поведением;
- использование интересных для ребенка видов деятельности для облегчения процесса ожидания.

Многие дети с РАС не умеют соблюдать определенные установленные правила. Это связано обычно с тремя факторами: непониманием этих правил, нежеланием их соблюдать и невозможностью регулировать и контролировать свое поведение.

Данная группа навыков формируется путем постепенного ознакомления ребенка с основными принятыми в учреждении правилами.

Такое ознакомление часто осуществляется путем использования визуальных подсказок и социальных историй.

При формировании коммуникативных навыков у неговорящих детей часто используются невербальные подсказки. Например, ребенку помогают показать при помощи указательного жеста и кивания головой, что он хочет или не хочет. Или помогают показать или дать другому человеку карточку с изображением желаемого предмета.

Примерно треть от общего числа детей с РАС мутичны, у них отсутствует экспрессивная речь. В подобных ситуациях необходимо применение альтернативных коммуникативных систем, основанных на использовании:

- карточек с изображениями, пиктограмм (например, система PECS, приложения для планшетов, основанные на использовании пиктографических систем);
- жестов (речь идет преимущественно не о жестовой речи, а об использовании общеупотребительных жестов, понятных для большинства людей);
- письменной речи (карточки с напечатанными словами, планшет для печати сообщений, собственно письменная речь ребенка).

В зависимости от уровня развития детей с РАС и их специфических особенностей подходы и стратегии работы по формированию навыков социального взаимодействия будут разными.

У детей с высокофункциональным аутизмом часто сформирована социальная мотивация, но в силу их «социальной слепоты» они не знают, как осуществить взаимодействие. Поэтому работа строится на принципах развивающих подходов: формирование социальных навыков осуществляется на основе эмоциональной вовлеченности и заинтересованности в совместной деятельности с другими людьми. У детей с тяжелыми формами аутизма часто несформированность социальных представлений и навыков сочетается с отсутствием мотивации.

Поэтому при формировании у них социальных навыков первоначально делается акцент на отработке отдельных навыков, которые позволят ребенку функционировать в типичных социальных ситуациях.

Это отработка шаблонов, простых социальных действий, общепринятых ритуалов, способствующих соблюдению принятых правил.

Таким образом, при работе с детьми с тяжелыми формами аутизма обычный механизм развития социальных навыков изменяется – в работе преобладает структурированный поведенческий подход.

Список литературы

1. Загуменная О.В., Белялова О.А., Береславская М.И., Богорад П.Л., Стальмахович О.В., Чистякова Л.А. Реализация Федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в организациях, осуществляющих обучение детей с расстройствами аутистического спектра. Методическое пособие / Под общ. ред. Хаустова А.В. М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2017. 141 с.
2. Хаустов А.В., Богорад П.Л., Загуменная О.В., Козорез А.И., Панцырь С.Н., Никитина Ю.В., Стальмахович О.В. Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с расстройствами аутистического спектра. Методическое пособие / Под общ. ред. Хаустова А.В. М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2016. 125 с.
3. Гончаренко М.С., Манелис Н.Г., Семенович М.Л., Стальмахович О.В. Адаптация образовательной программы обучающегося с расстройствами аутистического спектра. Методическое пособие / Под общей ред. Хаустова А.В., Манелис Н.Г. - М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2016. - 177 с.
4. Загуменная О.В., Хаустов А.В. Адаптация учебных материалов для обучающихся с расстройствами аутистического спектра. Методическое пособие / Под общ. ред. А.В. Хаустова. М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2017. 80 с.

РОЛЬ УЧИТЕЛЯ-ДЕФЕКТОЛОГА КОМПЛЕКСНОМ СОПРОВОЖДЕНИИ РЕБЕНКА С РАС

Смирнова Наталья Николаевна

г. Кострома, МБДОУ «Центр развития ребенка – Детский сад № 73», учитель-дефектолог;
E-mail: defectolog1977@mail.ru

Аннотация: в статье представлены основные задачи и направления деятельности учителя – дефектолога в условиях образовательной организации.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, адаптированная основная общеобразовательная программа дошкольного образования (АООП ДО), адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования (АООП НОО), адаптированная общеобразовательная программа (АОП).

В настоящее время в практике специалистов, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья, значительно возросло количество детей с расстройствами аутистического спектра (РАС).

Согласно оценке ВОЗ (резолюция от 8 апреля 2013 года), распространенность РАС составляет 32 / 10000, то есть один ребенок из 160 страдает нарушением аутистического спектра с последующей инвалидностью. По данным Минздрава РФ, распространенность РАС в России (как и в мире) составляет около 1% детской популяции.

В центре внимания специалистов, работающих с детьми с РАС, разработка системы комплексного психолого-педагогического сопровождения детей, испытывающих трудности адаптации и социализации, вследствие нарушений в эмоционально-личностной сфере.

В междисциплинарную команду, осуществляющую психолого - педагогическое сопровождение ребенка с РАС, помимо воспитателя и / или учителя могут входить следующие специалисты: педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, социальный педагог, тьютор, педагоги дополнительного образования.

Только совместное обсуждение трудностей ребенка, постановка общих целей, единый методологический подход дают возможность проведения ком-

плексной психолого-педагогической работы по развитию ребенка с РАС и коррекции выявленных проблем.

В данной статье будет рассмотрена роль учителя-дефектолога в комплексном сопровождении ребёнка с РАС.



Учитель-дефектолог является специалистом, который имеет специальные знания по организации работы с детьми с РАС, и его помощь направлена на освоение АООП ДО, АООП НОО и АОП. Этот специалист обеспечивает грамотную профессиональную поддержку не только ребёнку с РАС, но и методическую поддержку воспитателю группы или учителю

класса, а также родителям (законным представителям) ребёнка. Дефектолог осуществляет помощь в адаптации учебных, дидактических материалов и образовательной среды.

Главными задачами учителя-дефектолога при работе с детьми с РАС являются:

1. Создание адекватно организованной среды, которая становится основным способом коррекционного воздействия при работе с ребенком с РАС. Все пространство необходимо зонировать в соответствии с выполняемыми видами деятельности: зона обучения, игровая зона, зона отдыха и т.п.

2. Организация и визуализация времени. Для детей с РАС очень важна «разметка» времени. Широко используются различного вида расписания, инструкции, календари, часы и т.д.



3. Структурирование всех видов деятельности. Основное направление работы здесь – это формирование у детей в дошкольном возрасте продуктивной деятельности и навыков взаимодействия и формирование стереотипа учебного поведения в школьном возрасте.

При специально организованном обучении ребенку необходимо овладеть многими социальными компетенциями, которыми обычные его сверстники овладевают практически самостоятельно.

4. Преодоление неравномерности в развитии. Данная задача решается посредством использования специальных методик и программ, а также применением специальных и специфических методов, способов и приемов обучения (например, альтернативная и облегченная коммуникация, глобальное чтение).

При работе необходимо учитывать следующее:

- преобладание наглядных средств преподнесения материала;

- рациональное дозирование информации;

- адекватный возможностям восприятия темп подачи материала;

- использование адаптированных текстов;

- вариативность уровня сложности заданий.



5. Организация режима коммуникативного общения. Особое внимание должно уделяться работе над расширением словарного запаса и развитием понятийной стороны речи. Коммуникацию необходимо сделать как можно более конкретной и неотъемлемой частью жизни.

Если у ребенка при выполнении задания возникают большие трудности, рекомендуется использовать визуальную поддержку (фотографии, пиктограммы).

6. Сопровождение образовательного процесса. Данный вид деятельности имеет несколько направлений:

- Составление индивидуального учебного плана. Совместно с другими специалистами службы сопровождения и законными представителями учащегося в начале учебного года разрабатывается индивидуальный план работы. Сроки его реализации могут варьироваться от одного месяца до полугода, но не больше.

- Мониторинг прогресса учащегося. Это дает возможность регулярно отслеживать динамику достижений ребенка в образовательной и социальной областях и своевременно вносить коррективы в намеченную деятельность. Учителю-дефектологу необходимо заботиться о том, чтобы рекомендации, разработанные школьным консилиумом, соблюдались всеми участниками образовательного процесса.
- Помощь ребенку в освоении программного материала и ликвидация пробелов. Этот вид деятельности осуществляется преимущественно на индивидуальных коррекционных занятиях.
- Освоение учащимся программного материала в индивидуальном режиме или в рамках работы малой группы (при значительных трудностях овладения в классно-урочной форме).
- Организация процесса включения учащихся в классно-урочную форму.

7. Социально-бытовая адаптация. Вся работа учителя-дефектолога строится на следующих принципах:

- принцип «безусловного принятия» ребенка (даже в ситуации его «неудобного» поведения);
- принцип «интерпретации» (специалист проговаривает все, что происходит с ребенком, выражает свое отношение к происходящему);
- принцип «действия в зоне интересов ребенка» (идеальной ситуацией будет та, которая позволяет совместить интересы взрослого и ребенка);
- принцип индивидуального подхода;
- принцип единства медицинских и психолого-педагогических воздействий;
- принцип сотрудничества с семьей.

К основным направлениям работы учителя-дефектолога можно отнести:

- формирование стереотипа учебного поведения;



- формирование базовых предпосылок учебной деятельности (навыков имитации, понимания инструкций, навыков работы по образцу и т.д.);
- формирование дефицитарных учебных навыков;
- развитие познавательной деятельности;
- коррекция навыков, препятствующих успешному овладению программным материалом, развитие мелкой моторики, зрительно-моторной координации и т.д.

Для более эффективной работы учитель-дефектолог использует специальные учебники, учебные пособия и дидактические материалы для обучающихся с РАС. Пример:

- тетради формата А4 с увеличением клетки и очерчивание по две линейки;
- предоставление заданий на отдельных листах;
- все учебные пособия снабжены липучками;
- использование тетрадей для дошкольников;
- дополнительно разлинованная тетрадь;
- выделение красной строки;
- использование прописей для левшей.

Адаптирует учебный материал индивидуально для каждого ребёнка с РАС разными способами:

- упрощает инструкцию;
- заменяет многоступенчатые инструкции, короткими прямыми;
- заменяет вербальную инструкцию письменной или пиктограммами;
- индивидуализирует стимульный материал;
- использует дополнительную визуализацию материала (использует визуальные подсказки);
- сокращает объём заданий;
- упрощает содержание заданий.

На индивидуальных и подгрупповых занятиях использует специальные технические средства обучения:

- визуальный таймер / песочные часы используемый при выполнении стереотипных действий, заданий;
- коммуникатор;
- использование планшета при проведении письменных работ;
- ноутбук для выполнения презентации по предметам;
- калькулятор, при выполнении работ, не требующих оценки вычислений.

А также сенсорные девайсы:

- шумопоглощающие наушники;
- утяжеляющие жилеты или плечевые подушки;
- фитболы или массажные подушки вместо стула;
- утяжеляющие манжеты;
- индивидуальные сенсорные боксы.



Важным аспектом в работе учителя-дефектолога является налаживание взаимодействия с родителями ребёнка с РАС, при этом родители становятся партнёрами в создании и реализации индивидуальной программы развития своего ребёнка. Работа с родителями

направлена:

- на оптимизацию взаимодействия всех участников образовательного процесса;
- на выстраивание конструктивного взаимодействия семьи и образовательной организации;
- на повышение психолого-педагогической компетентности родителей.

Учитель-дефектолог оказывает консультативную помощь семье в вопросах выбора стратегии воспитания и приемов коррекционного обучения ребенка с РАС.

Таким образом, помощь ребенку с РАС учителем-дефектологом оказывается до тех пор, пока ребенок в ней нуждается. С ростом его самостоятельности сопровождение дефектолога сводится к минимуму помощи и поддержки. Критерием успеха в обучении детей с РАС является не овладение школьными знаниями, умениями и навыками, а положительная динамика в социализации.

Список литературы

1. Гончаренко М.С., Манелис Н.Г., Семенович М.Л., Стальмахович О.В. Адаптация образовательной программы обучающегося с расстройствами аутистического спектра. Методическое пособие / Под общей ред. Хаустова А.В., Манелис Н.Г. - М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2016. - 177с.
2. Комплексное сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра. Сборник материалов I Всероссийской научно - практической конференции, 14 – 16 декабря 2016 г., Москва / Под общ. ред. А.В. Хаустова. М.: ФГБОУ ВО МГППУ, 2016. - 449 с.
3. Манелис Н.Г., Аксенова Е.И., Богорад П.Л., Волгина Н.Н., Загуменная О.В., Калабухова А.А., Панцырь С.Н., Феррои Л.М. Формирование жизненных компетенций у обучающихся с расстройствами аутистического спектра. Методическое пособие / Под общ.ред. Хаустова А.В. М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2016. - 57 с.
4. Обучение детей с расстройствами аутистического спектра. Методические рекомендации для педагогов и специалистов сопровождения основной школы / Отв. ред. С.В. Алехина // Под общ. ред. Н.Я. Семаго. - М.: МГППУ, 2012. - 80 с.
5. Хаустов А.В., Богорад П.Л., Загуменная О.В., Козорез А.И., Панцырь С.Н., Никитина Ю.В., Стальмахович О.В. Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с расстройствами аутистического спектра. Методическое пособие / Под общ. ред. Хаустова А.В. М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2016. - 125с.

ВНЕДРЕНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ КОМПЛЕКСНОГО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО И ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С РАС В УСЛОВИЯХ РЕАЛИЗАЦИИ АДАПТИРОВАННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Круглова Светлана Сергеевна

муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
«Средняя общеобразовательная школа № 21» городского округа город Шарья,
учитель-логопед, куратор организации обучения детей с ОВЗ
E-mail: school-21@inbox.ru

Аннотация: в статье представлены основные мероприятия реализации программы «Мир, открытый для всех» в условиях работы опорной площадки по внедрению технологий комплексного медико-социального и психолого-педагогического сопровождения детей с РАС.

Ключевые слова: адаптированная индивидуальная образовательная программа, вариант обучения 8.1, кадровые условия, модель взаимодействия, материально-технические условия, инклюзивная практика.

Инклюзивное образование на территориях РФ регулируется федеральными, региональными и муниципальными актами, которые позволяют создавать условия для успешного обучения каждого ребенка в соответствии с его особенностями.

Индивидуальное обучение на дому не в полной мере отвечает потребностям особых детей, а дефицит социальных впечатлений, ограничение контактов привычной домашней обстановкой способствует их вторичной аутизации. Даже в случаях наиболее выраженного аутизма такой ребенок к школьному возрасту для своего развития нуждается в дозированных, но регулярных выходах из дома в более сложно организованную социальную среду.

Имея опыт организации инклюзивного обучения детей иных нозологических групп, опыт результативного участия в федеральных и региональных программах по созданию условий для обучения детей с ограниченными возможностями здоровья (в 2011 года школа

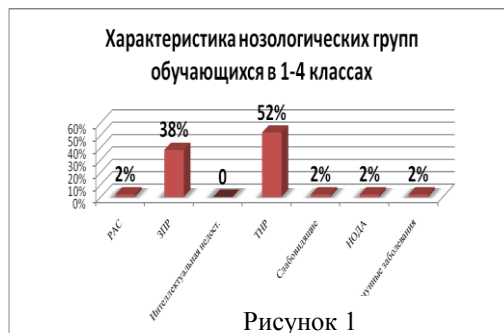


Рисунок 1

участник программы «Доступная среда»; с 2012 г. – региональная опорная площадка по теме «Обучение детей-инвалидов с использованием дистанционных технологий»), привлекая и расширяя потенциальные ресурсы образовательной организации и муниципалитета, мы смогли выстроить в школе систему инклюзивного образования для детей с расстройством аутистического спектра.

Особые дети – особые условия организации школьной жизни, которые обеспечивают специалисты службы сопровождения, педагоги дополнительного и дистанционного образования, сетевые партнеры. Педагоги нашей школы прошли курсы повышения квалификации по теме «Иклюзивное образование детей с ОВЗ» (100%) и «ФГОС НОО ОВЗ» (100%). В штатном расписании две ставки учителя-логопеда и две педагога-психолога. Для того чтобы в полной мере реализовать право учащихся на коррекционное сопровождение, педагоги школы проходят профессиональную переподготовку по специальности «Дефектология», «Теория и методика логопедической работы», «Педагог-психолог», «Теория и методика коррекционно-развивающего обучения»; курсы повышения квалификации «Деятельность тьюторов в условиях модернизации технологий и содержания обучения в соответствии с ФГОС, в том числе по АОП для обучающихся с ОВЗ»,

«Персональная учебная среда дистанционного образования ребенка-инвалида: формирование и практика работы»; на договорной основе привлекаются ресурсы Центра ППМСП.

Организационным условием образовательного процесса стало выстраивание модели взаимодей-

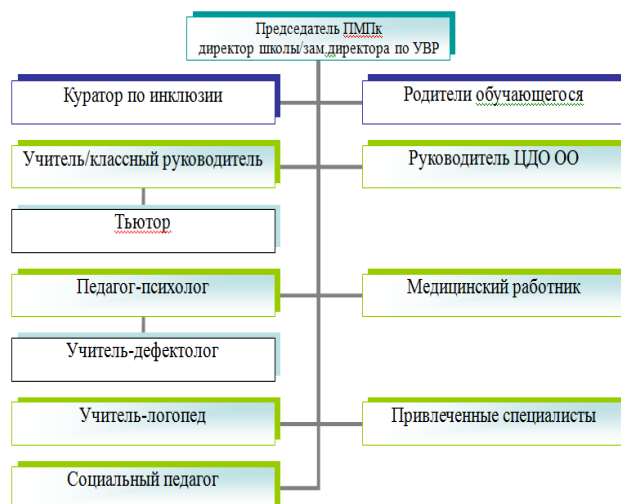


Рисунок 2

ствия всех специалистов школы, разработка и реализация маршрута индивидуального сопровождения обучающегося с РАС.

В школе назначен куратор организации обучения детей с ОВЗ (далее – куратор по инклюзии), который координирует и контролирует своевременное

проведение коррекционно-развивающих занятий в соответствии с заключением ПМПК города, привлекает специалистов других организаций на договорной основе, координирует деятельность психолого-медико-педагогического консилиума школы с целью определения дальнейшего маршрута развития ученика, выстраивает взаимодействие с родителями.

Введение в штатное расписание ставки тьютора было вызвано необходимостью сопровождения детей со сложными нарушениями, в том числе с РАС. Цель тьютора – индивидуальное сопровождение обучающегося в ходе реализации адаптированной индивидуальной образовательной программы. Именно эта деятельность стала для нас «экспериментальной».

«Поддержка» ученика при освоении образовательной программы, коррекция нежелательного поведения, развитие социально-бытовых и коммуникативных навыков, организация внеурочной занятости, взаимодействие с семьей приоритетные направления работы данного специалиста, которые находят свое отражение в дневнике наблюдений. Дневник наблюдений – это ежедневные записи, которые ведет тьютор, сопровождающий «особого» ребенка. Форма дневника произвольная, главная его задача – отражать состояние и деятельность ребенка во время пребывания в школе (на групповых и индивидуальных занятиях, уроках, в процессе режимных моментов и т.д.), рекомендовать учителям наиболее эффективные формы взаимодействия с ним, отслеживать реальные достижения и затруднения. Важная задача дневника – показать родителям объективную картину изменения состояний ребенка во время пребывания в школе, его трудности и достижения для организации совместной, «двусторонней» помощи и поддержки (Приложение 1).

В школе проводятся обучающие семинары для образовательных организаций северо-востока Костромской области; учителя делятся опытом работы с особыми детьми на сетевых методических объединениях. В этом году школа стала победителем регионального этапа Всероссийского конкурса «Лучшая инклюзивная школа России» и представляла регион на очном этапе в г.Москве.

Школа – это открытая система, в которой идет постоянный обмен информацией и взаимодействие с другими организациями муниципалитета. У нас сложились продуктивные отношения с Шарьинской окружной больницей, Центром ППМСП, отделом опеки и попечительства администрации городского округа город Шарья, ПДН, КДН и ЗП, учреждениями культуры и дополнительного образования.

Кадровые и организационные ресурсы обязательно требуют материально-технического подкрепления. На предоставленные средства Фонда помощи детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, в рамках реализации программы «Мир, открытый для всех», приобретены методические материалы, игровое и учебное оборудование. Это позволило нам организовать необходимую предметно-развивающую и коррекционную среду для особых учеников.

Мультисенсорное оборудование «Нумикон» уникально для обучения детей математике; карточки PECS позволяют выстроить общение с детьми, испытывающими трудности в вербальной передаче информации; коммуникатор (планшет Apple iPad) предназначен для индивидуальной работы обучающегося. Балансировочные подушки и диски, массажные щетки, фитболы стимулируют проприоцептивную сенсорную систему обучающегося. Сенсорные игрушки являются стимульным условием выполнения задания.



Нами создан специализированный кабинет для организации занятий с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра, в котором предусмотрено зонирование пространства на учебную зону и зону сенсорной разгрузки. Кабинет используется педагогами службы сопровождения для непосредственной коррекционной деятельности, а также для консультирования родителей и проведения совместных занятий. Данный ресурс стал востребованным в условиях нашего города.



Мы заключили договора о сотрудничестве с образовательными организациями города с целью организации учебных занятий с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра. С этого учебного года, наши педагоги, освоившие программу профессиональной переподготовки по специальности «Олигофренопедагог», организуют урочную деятельность для ученика с РАС (вариант обучения 8.3) из другой школы; специалисты Центра ППМСП проводят коррекционные занятия для своих воспитанников на нашей базе.

Основу реализации инклюзивной практики в школе № 21 составляют доступность школьной инфраструктуры, психолого-педагогическое сопровождение обучающихся средствами консилиумной деятельности, предполагающее проектирование и реализацию индивидуального образовательного маршрута для каждого обучающегося, создание оптимальной системы внеурочной деятельности и дополнительного образования для обучающихся с РАС, выстраивание механизмов взаимодействия с семьями, формирование у сверстников толерантного отношения к «особым» детям, разработка адаптированных рабочих программ по учебным предметам и программ коррекционного блока.

Обеспечивая право ребенка на получение адекватного его способностям образования, в школе разработана АООП НОО ФГОС ОВЗ для детей с расстройством аутистического спектра (вариант 8.1, 8.2) и АИОП для конкретного ученика. Индивидуальный учебный план учащегося отражает часовую учебную нагрузку, коррекционную работу специалистов, дополнительное образование. АИОП согласуется с родителями и утверждается директором школы (Приложение 2).

Решением ПМПк школы определены специальные условия обучения, необходимые ученику, которые конкретизируют временной режим, организацию пространства класса и рабочего места, рекомендует вспомогательные и технические средства обучения, особенности дидактического материала, форы и условия оценки результата.

В первом разделе мы заполняем общие сведения об обучающемся, включаем развернутую психолого-педагогическую характеристику ребенка,

расширенное заключение ПМПк. Формулируем цель и задачи АИОП, направления реализации, ожидаемый результат. Оценку эффективности деятельности дает таблица динамического наблюдения. Таблица заполняется всеми специалистами, работающими с учеником дважды: после завершения адаптационного периода в начале учебного года и по окончании его действия. Динамику развития сформированности универсальных учебных действий, которые и являются показателями социально-психологической и школьной адаптации, представляем в графике.

Участие в программе оказания комплексной психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям с РАС и семьям, их воспитывающим «Мир, открытый для всех», позволило накопить и обобщить опыт сопровождения учащихся с расстройствами аутистического спектра на уровне начального общего образования, выстроить модель взаимодействия всех участников коррекционно-образовательного процесса и опробовать ее эффективность. Перспективной задачей школы в данном направлении станет организация индивидуального сопровождения обучающихся с РАС, в условиях инклюзии, на уровне основного общего образования.

Список литературы

1. Алексеева В.В., Волков А.А., Шаргородская Л. В. Обеспечение доступности образования и социализации детей с расстройствами аутистического спектра и выраженными проблемами поведения в условиях общеобразовательной школы // Инклюзивное образование: практика, исследования, методология: Сб. материалов II 56 Международной научно-практической конференции / Отв. ред. Алехина С.В. – М.: МГППУ, 2013.
2. Бондарь Т.А., Захарова И.Ю. Подготовка к школе детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы: от индивидуальных занятий к обучению в классе. – М.: Теревинф, 2012.
3. Вильшанская А.Д., Прилуцкая М.И., Протченко Е.М. Психолого-медико-педагогический консилиум в школе: Взаимодействие специалистов в решении проблем ребенка. – М.: Генезис, 2012.
4. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок: Пути помощи. – М.: Теревинф, 2007.
5. Семаго Н.Я., Хотылева Т.Ю., Гончаренко М.С., Михаленкова Т.А. Обучение детей с расстройствами аутистического спектра: Методические рекомендации для педагогов и специалистов сопровождения основной школы. Серия «Инклюзивное образование». – М., 2012.

Приложение 1

Дневник наблюдений за учащимися ***** 2-Д класса в рамках <u>тьюторского сопровождения</u> ФГОС ОВЗ 2017-2018 учебный год.				
Дата. Вид деятельности	*****	*****	*****	Примечание
12.09.2017 1 урок 13.15 русский язык. Входная контрольная работа. Списывание текста	Затрудняется вставить пропущенные буквы в слова. Называет их наугад.	Медленное начало работы. Трудности в переключении <u>внимания</u> . Работа выполнена в полном объеме.		Не успели выполнить задание в течение урока Смирнов Андрей, Смирнова Анастасия, Богданова Анна, <u>Чекотова Полина</u>
13.09.2017 1 урок 1.15 математика	Самостоятельное выполнение заданий.	Поднимает руку для ответа, умеет работать с числовым лучом.		
14.09.2017				<u>Чекотова Полина</u> по результатам ПМПК выбыла в школу-интернат.
15.09.2017 1 урок 13.15 русский язык				Сканирование контрольных работ. Организация внеурочной занятости детей
18.09.2017 2 урок 14.10 русский язык	К уроку готов. Задания выполняет самостоятельно. Требуется контроль над выделением звуков по <u>глубокой звонкости</u>	<u>н</u>		
19.09.2017 1 урок русский язык		Телефонный разговор с мамой Феликса Кристиной Николаевной: - долг за питание за прошлый год - организация внеурочной занятости - причины пропуска школы Недоразвитие <u>графо-моторных</u> навыков (не соблюдает строку и соединения букв)		Подготовка уведомления о задолженности за платные услуги и питание.
20.09.2017 1 урок 13.15 – немецкий язык	Внимание не устойчиво. Идет смешение при назывании букв русского и немецкого алфавитов.	Трудности восприятия материала. Неустойчивое внимание.		<u>Лесникова Анна Александровна</u>
21.09.2017 2 урок 14.10 русский язык	Достаточно уверенно держит ножницы и пользуется ими. Трудности в вырезании мелких предметов.	Мелкие предметы срезает, прямые и плавные линии вырезает «лесенкой» (нет сплошной линии отреза)		Акция «Голубь мира»
22.09.2017 1 урок 13.15 русский язык. Составление текстов описания, повествования и рассуждения.	Самостоятельно текст составить не может. Требуется наводящие вопросы.	Текст не составляет, различия между типами текста не видит. Записывает текст с образца.		Матвей – конкурс поделок.
25.09.2017 2 урок 14.10 математика	Медленный темп работы. Часто отвлекается, требуется контроль над выполнением. Материал усваивает труднее. Чем в 1 классе!	Счет в уме и на пальцах. Усваивает состав числа из одинаковых чисел, только на разобранных примерах.		

Индивидуальный образовательный маршрут

ученика **** класса *****Владимира
 МКУ «Центр психолого-педагогической, медико-социальной помощи» городского округа
 город Шарья Костромской области»:
 Заключение №*** от ***** ограниченные возможности здоровья, обусловленные
 расстройством аутистического спектра
 (вариант 8.1 ФГОС НОО ОВЗ)

Срок реализации программы - 1 год (***** уч.год)

Г.Шарья

Общие сведения.

ФИО ребенка	
Возраст ребенка	
Класс	
ФИО родителей	
ФИО учителя	
ФИО специалистов сопровождения Учитель-логопед Педагог-психолог Учитель-дефектолог Тьютор	
Заключение и рекомендации ПМПК	Ограниченные возможности здоровья, обусловленные расстройством аутистического спектра. Использование специальных дидактических пособий, дидактических материалов на бумажных и электронных носителях. Занятия с педагогом-психологом, учителем-логопедом и учителем-дефектологом. Сопровождение тьютора в адаптационный период.
Основная образовательная программа класса	ООП в соответствии с ФГОС НОО Вариант 8.1 ФГОС НОО ОВЗ
Форма получения образования	Очная, в организации, осуществляющей образовательную деятельность (инклюзия)
Цель АИОП	Обеспечение планируемых результатов в освоении АООП НОО, развитии коммуникации и социальной адаптации
Срок реализации АИОП	2017-2018 учебный год

Пояснительная записка

Психолого-педагогическая характеристика обучающегося

1. Общие сведения
2. Двигательные навыки
3. Характеристика психических функций
4. Уровень развития речи
5. Особенности усвоения учебного материала
6. Эмоциональное состояние
7. Коммуникативные навыки

Заключение и рекомендации ПМПк образовательной организации

Оценка особенностей развития ребенка с рас с целью определения индивидуальных планируемых результатов.	
Особенности речи (логопедическое заключение)	Заключение.
Темп деятельности, утомляемость	
Особенности обработки сенсорной информации	
Особенности моторного развития и графических навыков	
Трудности формирования академических знаний в рамках учебного предмета	
Математика. Русский язык. Литературное чтение. Окружающий мир. Изобразительная деятельность, труд.	
Другие особенности обучающегося	

Цель разработки адаптированной индивидуальной образовательной программы:

Задачи программы:

Направления разработки АИОП для ученика * класса *****

Компоненты сопровождения	Задачи	Формы	Ответственный
Социальная адаптация	1. Создать условия для социального, эмоционального, интеллектуального и физического развития ученика в соответствии с его уровнем психофизического развития. 2. Создать условия комфортного пребывания ученика в классе и школе: зонирование пространства, зоны «безопасного» пребывания. 3. Организовать психолого-педагогическую поддержку родителям ученика. 4. Организовать консультационную деятельность и взаимодействие специалистов.		
Коррекционно-педагогическое и психологическое сопровождение	1. Развивать коммуникативные навыки вербального общения. 2. Развивать психические процессы. 3. Создать условия для овладения учебным материалом через коррекционные методы обучения во фронтальной и индивидуальной деятельности. 4. Обеспечить наличие в классе необходимый наглядный материал, ориентированный на особенности развития ребенка (нетбук, схемы, планшет для визуализации заданий и организации деятельности на уроке, расписания уроков) 5. Организовать тьюторское сопровождение обучающегося для успешной социализации и адаптации к школьной жизни.		
Дополнительное образование	Вовлекать учащегося в дополнительную образовательную деятельность, содержащую элементы коррекционного развития, способствующие компенсации нарушения.		

Предполагаемый результат:

В процессе реализации АИОП будут созданы условия для развития у обучающегося адаптации к классному и школьному коллективу, вербальные коммуникативные навыки, освоение академических знаний, коррекция речи и психических функции. Организован коррекционно- развивающий досуг, обеспечится формирование способности к саморегуляции своего физического и психического состояния.

Таблица динамического наблюдения

Дата начала наблюдения:		Дата окончания наблюдения:	
Универсальные учебные действия (личностные, коммуникативные, регулятивные, познавательные)		начало	конец
Мотивация к учебной деятельности			
Демонстрирует единичные протестные реакции (повышает голос, топает ногой, кричит) на конкретных уроках (русский язык, математика, редко – окружающий мир).			
Соблюдение норм и правил поведения			
Самостоятельно соблюдает правила поведения в структурированной ситуации (урок). В неструктурированной ситуации (перемена, столовая, экскурсия и пр.), при непредвиденной смене помещения или педагога нуждается в контроле со стороны взрослого (сопровождение тьютора)			
Самостоятельность			
Нуждается в сопровождении тьютора в некоторых ситуациях (дойти до кабинета, столовой) и на всех письменных уроках: русский язык, математика в части разъяснения задания и совместного его выполнения.			
Овладение начальными навыками адаптации к изменениям			
Спокойно реагирует на изменения (перестановка уроков, смена обстановки и т.д.) в классе, школе. Но не смену учителя (незнакомый учитель)			
Умение ориентироваться в пространстве класса, школы			
В большинстве случаев самостоятельно ориентируется в пространстве класса. Для ориентировки в школе нужна постоянная помощь взрослого.			
Умение организовать учебное пространство			
Для подготовки к уроку нуждается в пошаговой визуальной инструкции. Нуждается в постоянной помощи со стороны взрослого при организации учебного пространства (достать учебник, папку, пенал и т. д.)			
Умение принимать учебную задачу			
Не приступает к выполнению задания без помощи взрослого. Нуждается в персональной, неоднократно повторенной инструкции. Нуждается в физической поддержке взрослого (взрослый встает рядом, берет руку ученика и ставит в точку, с которой нужно начать графическую деятельность).			
Умение сохранять учебную задачу			
Нуждается в постоянном внешнем побуждении к продолжению учебной деятельности при выполнении большинства заданий.			
Способность добиваться результата			
Как правило, начинает выполнять задание, но при необходимости прикладывать малейшие усилия для достижения результата, встречаясь с трудностями, прекращает деятельность. Степень достижения результата отклика не вызывает.			
Оценивание правильности выполнения действий в соответствии с поставленной задачей			
Неспособен находить ошибки, не понимает, что от него требуется без дополнительного разъяснения.			
Восприятие оценки учителя и одноклассников			
Как правило, безразличен к оценке учителя(отметке), не понимает систему поощрений. На оценивание одноклассников не реагирует.			
Генерализация знаний, умений, навыков			
Для переноса усвоенных знаний требуется несколько повторений с новым материалом и в новых условиях. Самостоятельно не использует.			
Навыки сотрудничества со сверстниками и взрослыми			
Эпизодически при помощи взрослого включается в совместную деятельность с педагогом и одним-двумя одноклассниками			
Использование коммуникативных средств			
В большинстве случаев адекватно использует коммуникативные средства. Альтернативная коммуникация для общения не требуется.			

Умение вести диалог		
Ограничивается ответом на 1-2 вопроса. Умение задавать вопросы		
Умение задавать вопросы		
Часто стереотипно повторяет один и то же вопрос даже в тех случаях, когда на них уже был получен ответ. (Пойдем куда? Где писать? Вот тут писать? Что это на улице? Кто это говорит?)		
Эмоциональная отзывчивость, сопереживание		
Замечает эмоциональное состояние других людей. Иногда проявляет интерес к эмоциям других, но не сопереживает		
Умение организовать собственную деятельность вне урока		
В свободное время, например, на перемене, самостоятельно организовать собственную деятельность не может. Способен заняться какой-либо деятельностью только при постоянном внешнем стимулировании со стороны взрослого.		

4 балла – навык сформирован на уровне, ожидаемом для сверстников с типичным развитием;

3 балла – навык сформирован в большей степени;

2 балла – навык сформирован частично;

1 балл – минимальное проявление;

0 баллов – полное отсутствие данного навыка у ребенка.

Индивидуальный учебный план учащегося класса включает в себя учебную нагрузку в объеме 23 часа, коррекционную работу учителя-дефектолога, учителя-логопеда, педагога-психолога в объеме 8 часов и 2 часа отводится на дополнительное образование. Для составления индивидуального учебного плана определены специальные условия психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса.

Специалисты	Направления коррекционной работы	Форма занятий	Периодичность
Учитель-логопед	Совершенствование связной речи: составление рассказа по сюжетной картине с опорой на вопросы; Расширение словарного запаса по лексическим темам; Обучение звуко-буквенному анализу слов; Обучение правильному употреблению форм множественного числа имён существительных и имён прилагательных; Обучение правильному согласованию существительных, прилагательных и глаголов в роде и числе; Обучение правильному употреблению предлогов в словосочетаниях и предложениях с опорой на схемы.	Индивидуальная групповая коррекционная работа	3 раза в неделю по 20 минут групповая работа 1 раз в неделю – индивидуальное занятие
Педагог-психолог	Развитие познавательных процессов. Развитие коммуникативных навыков. Коррекция нежелательных форм поведения	подгрупповая	2 раза в неделю по 20 минут
Учитель-дефектолог	Развивать зрительный анализ и пространственное восприятие элементов букв, цифр. Развивать тонкости и дифференцированности анализа зрительно воспринимаемых объектов. Развивать тактильные ощущения. Формировать умения ориентироваться в схеме собственного тела. Формировать умения ориентироваться в ближайшем окружении относительно себя, относительно других предметов. Формировать умения ориентироваться на плоскости. Развивать пространственный праксис. Развивать навык дифференциации схоже расположенных в пространстве объектов. Формировать умение ориентироваться во времени. Формировать умение произвольного запоминания слухового ряда: слов, цифр, звуков, предложений, многоступенчатых инструкций. Развивать тактильную и кинестетическую память. Развивать слухомоторную координацию. Развивать зрительно-моторную координацию. Развивать слухозрительную и зрительно-двигательную координацию	Индивидуальная коррекционная работа	2 раза в неделю по 20 минут
Тьютор	Сопровождение ребенка на протяжении учебного дня		В течение планируемого периода
Учитель	Формирование и развитие общественных социальных навыков, поддержание позитивного эмоционального климата в классе	Внеклассная работа Урок, перемена	Согласно плана ВР В период нахождения ребенка в школе
Руководитель студии изобразительного искусства	Развитие мускулатуры и моторики кисти рук, развитие общего восприятия предмета и его частных признаков	Кружковая работа	1 раз в неделю 2 часа

Материально-технические условия реализации АИОП

Временной режим	адаптационный период– сентябрь, сопровождение тьютора на период адаптации на всех уроках и режимных моментах; режим обучения: щадящий режим обучения (постепенное увеличение времени в классе в течение адаптационного периода, начиная с 2 уроков)
Организация пространства школы/класса	выбор оптимального места – отдельно стоящая парта, с утяжеленными ножками или прикрепленная к полу, возможность оказания физической помощи; четкое зонирование пространства, выделение зоны для физической разгрузки– кресло-мешок, балансировочные подушки; зона для работы с пластилином или кинетическим песком; цветовая маркировка мебели и личных вещей ребенка; система визуальных подсказок: пошаговая инструкции по выполнению подготовки к уроку, поведения на уроке; общее на класс визуальное расписание в картинках аналогичных карточкам из книги PECS; с указанием всех уроков, перемен и режимных моментов, выполненное вертикально, с возможностью удаления карточек, с выполненными заданиями.
Организация рабочего места	индивидуальное пространство для обучения– отдельно стоящая парта с утяжеленными ножками или прикрепленная к полу, система липучек на парте для крепления раздаточных материалов; визуальные подсказки: обозначение чисел с помощью Нумикона; соотнесение букв с картинками; набор визуальных инструкций в символах PECS на парте, сопровождающих все фронтальные действия на уроке; сопровождение всех печатных заданий визуальными символами PECS или посредством iPad; визуальные правила поведения на парте: тихо, не мни материалы.
Вспомогательные средства	план урока в виде визуальных символов; утяжеляющий манжет на ведущую руку; трехгранная толстая ручка и карандаш, с наконечником для жевания; использование жетонной системы с выбором поощрения из книги PECS; индивидуальный сенсорный бокс для разгрузки, состоящий из вязких материалов; сопровождение всех раздаточных материалов липучкой.
Технические средства обучения	визуальный таймер, используемый при выполнении стереотипных действий; планшетный ПК для выполнения индивидуальных заданий.
Специальный дидактический, методический материал	Нумикон; адаптированные учебные материалы, снабженные липучками и визуальными инструкциями; предоставление заданий на отдельных листах; задания, снабженные визуальной инструкцией; задания с возможностью продуктивного ответа, выбора ответа из 2-3; задания с возможностью приклеивания ответа(цифра, буква); образец написания цифр; образец обозначения цифр Нумиконом.
Форма и условия оценки достижений	Форма оценки: адаптированные тесты, с возможностью продуктивного ответа, выбора ответа из 2-3 вариантов. Условия оценки: изменение обстановки– выполнение в индивидуальном режиме, в сопровождении тьютора

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Яблокова Ирина Александровна

ГКОУ «Школы-интерната Костромской области для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья по слуху», учитель-дефектолог

E-mail: irina.jablokova2016@yandex.ru

Аннотация: в статье рассматриваются основные приёмы коррекционной работы с детьми дошкольного возраста, страдающими расстройством аутистического спектра; в центре внимания данного направления – разработка системы комплексного психолого-педагогического сопровождения детей, испытывающих трудности адаптации и социализации, вследствие нарушений в эмоционально-личностной сфере.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, аутичный ребенок, адаптация, стереотипная игра.

*«Если твои планы рассчитаны на год - сей розь,
если на десятилетия - сажай деревья,
а если твои планы рассчитаны на века - воспитывай детей».
Народная мудрость*

Вовлечение аутичного ребенка в индивидуальную и совместную деятельность очень важно для дальнейшей его адаптации в обществе. Хочу поделиться некоторыми приемами работы с данной категорией детей, которые проверены на практике и дают хорошие результаты.

Трудности в работе могут возникнуть при первом же знакомстве. Обычно ребенок не обращает внимание на присутствие нового взрослого, либо становится напряженным и агрессивным. К такой реакции нужно быть готовым заранее. При этом следует четко представлять психологические причины подобного поведения. А причина в том, что появление нового незнакомого человека приносит в жизнь аутичного ребенка элемент неизвестности, который вызывает у него чувство дискомфорта и страха. Ему потребуется время, чтобы освоиться в новых условиях, привыкнуть к новому человеку, то есть ко мне. У аутичного ребенка есть любимые игры, одна или несколько. В таких играх он может часами манипулировать предметами, совершая странные действия. Главные особенности таких стереотипных игр:

- цель и логика игры, смысл производимых действий часто непонятны для окружающих;
- в этой игре подразумевается единственный участник – сам ребенок;
- ребенок раз за разом один и тот же набор действий и манипуляций;
- неизменность: раз установившись, игра остается одинаковой на протяжении длительного времени;
- ребенок может играть в такую игру годами.

Наличие стереотипной игры ставит аутичного ребенка в особый ряд, сразу же выделяет его среди других детей. Так во время знакомства со своими маленькими воспитанниками я наблюдала за их стереотипной игрой. Целью наблюдения было вникнуть в структуру стереотипной игры, выделить цикл повторяющихся действий; выделить конкретные звукосочетания, слова в бормотании ребенка во время игры. Наблюдения и выводы помогли решить вопрос, каким образом я могу принять участие в игре того, или иного малыша. Для начала я присела на небольшом расстоянии от ребенка. Он сразу отвернулся от меня и это уже хорошо. Если даже ребенок отодвинется дальше, ни в коем случае не находите от него далеко, и продолжайте наблюдать. Когда же ребенок привык к моему присутствию, я постепенно начала включаться в игру. Здесь важно мало говорить и не совершать активных действий. Негромко можно повторять за ним его слова. Нужно дать ему понять, что вы не мешаете ему играть. Аутичные дети плохо осознают свое тело. У них может быть нарушена пространственная ориентация. Поэтому полезно разместить в групповой комнате несколько зеркал на уровне глаз ребенка. Время от времени я старалась привлекать внимание ребенка к его отражению в зеркале. Этот прием также дает положительный результат. Не нужно забывать о том, что аутичному ребенку нужна физическая помощь в организации действия: взрослый в буквальном смысле «работает» руками ребенка, пишет, рисует и т.д.



Снижению уровня тревожности способствовали: телесные контакты, релаксационные игры, так же можно использовать здесь и пальчиковые игры.

Также очень важна частая смена деятельности, так как дети с синдромом раннего детского аутизма психически пресыщаемы, они быстро истощаются физически. Каждый вид деятельности должен занимать по времени не более 10 минут.

Детям с РАС свойственны бесцельные монотонные движения, раскачивания. И чтобы отвлечь их от этого занятия мы успешно использовали эмоционально насыщенные ритмические игры, танцевальные движения.



Благодаря этому в дальнейшем наши дети стали посещать музыкальные занятия, несмотря на то, что первоначально они боялись заходить в музыкальный зал. Такого рода регулярные занятия способствовали уменьшению двигательных расстройств.

Большинство проблем в обучении и поведении детей с синдромом аутизма является результатом нарушения восприятия или переработки ими сенсорной информации. Эти проблемы могут включать любые области сенсорного восприятия: зрительное, слуховое, тактильное, обоняние и вкус.

Проблемы восприятия у аутичных детей весьма разнообразны. Один ребенок может не услышать громкий звук поблизости, но в то же время отреагировать на отдаленный звук транспорта.

Другие могут проявлять интерес к определенным продуктам питания или проявлять особое увлечение дегустацией продуктов. Некоторые могут реагировать на одну сенсорную модель и игнорировать другую. Поэтому в рамках коррекционной работы большое внимание уделяется нами развитию восприятий.

Приемы по развитию зрительного и слухового восприятия являются наиболее значимым для детей на разных уровнях развития. В процессе работы над восприятием преследуются такие цели, как:

- привлечь внимание к предмету и сохранить зрительный образ в памяти ребенка;
- улучшить зрительное и слуховое внимание, научить реагировать на знакомый звук и узнавать его как сообщение о предстоящем событии;
- развить способности к различению объектов, улучшить зрительную память;
- развить навык соотнесения, способность воспринимать различия в моделях и копировать их;
- определять последовательность и копировать ее, научить читать.

Успех коррекционной работы с детьми с РАС в дошкольном образовательном учреждении обеспечивается многими составляющими, среди которых



важную роль играет педагогическое взаимодействие с семьей. Основная задача педагогов при организации работы с родителями – помочь им стать заинтересованными, активными и действенными участниками образовательного процесса. Педагоги разъясняют роди-

телям о необходимости ежедневной работы со своим ребенком по заданиям, которые дает учитель-дефектолог и воспитатель, единстве требований педагогов и родителей. Только в таком случае возможны наилучшие результаты. Хорошо развитая мелкая моторика необходима тогда, когда определенная деятельность связана с использованием рук и пальцев. Адекватные двигательные навыки необходимы для осуществления любой обучающей программы. Успешное развитие навыков самостоятельно справляться с поставленной задачей, умение рисовать, писать и т.д. – все это необходимо для дальнейшей подготовки ребенка, и все это неразрывно связано с хорошей двигательной способностью. С целью совершенствования мелкой моторики необходимо работать над улучшением способности захватывать предметы, совершенствованием двигательного контроля, процессом манипуляции объектами, развитием силы рук и их взаимодействия и т. д.



Полезны действия с пластилином, при этом следует обращать внимание, чтобы в результате несложной для ребенка деятельности получилась какая-либо поделка. Огромное значение для развития тонких движений имеет работа с бумагой. Сначала совместно изучаются свойства бумаги: бумага мнется, рвется, складывается, режется, ее можно склеивать. Далее проводятся различные игры с бумагой, изготавливаются поделки. Отмечено, что многие аутичные дети, преодолевая серьезные трудности в моторике, могут достичь достаточно высокой степени организации деятельности, благодаря чему создается база для более успешного обучения в школе.

Все вышеперечисленные приемы относятся к сенсорным играм, как возможности установления контакта с аутичным ребенком. Сенсорный компонент мира приобретает для такого ребенка особую значимость. Поэтому проведение сенсорных игр является своеобразным «соблазнением» ребенка. А если Вам, как и нам удастся приятное переживание при получении нового сенсорного ощущения, то ребенок проникнется к вам доверием, и именно в этом случае можно говорить об установлении эмоционального контакта.

Виды сенсорных игр разнообразны. Это игры с красками «Цветная вода», игры с водой – «возня» с водой, переливание ее особенно нравится детям, эти игры имеют и терапевтический эффект. Игры с мыльными пузырями – многим детям нравится наблюдать за кружением в воздухе мыльных пузырей, кто-то с криками восторга носится по комнате, кто-то с опаской, но и с любопытством наблюдает со стороны тут же требуют повторения, но сами выдуть пузыри часто отказываются. Для этого предварительно нужно научить ребенка дуть, сформировывать сильный воздух (будьте осторожны, следите за тем, чтобы ребенок не вдвухал воду в себя!). Игры со льдом; заранее приготовьте лед, выдавите вместе ребенком лед из формочки в мисочку: «Смотри, как водичка замерзла: стала холодная и твердая». Зимой на прогулке можно обращать внимание ребенка на сосульки, лужи, покрытые льдом и т.д. Они будут в восторге от таких изменений в природе.

Не менее интересны и игры с крупами. Высыпать гречку в глубокую миску, опустить в нее руки и пошевелить пальцами; выражая удовольствие улыбкой и словами, предложите ребенку присоединиться. На следующих занятиях можно использовать другие крупы.

В заключении об играх хочется сказать следующее:

- если ребенок не включается в игру, не настаивайте, но обязательно попробуйте в следующий раз;
- помните, что ребенка могут испугать новые яркие впечатления, и при признаках страха немедленно прекратите игру;
- понравившаяся игра потребует некоторого количества повторений;
- не затягивайте сюжетную линию, так как произвольное внимание ребенка кратковременно;
- - во время игры ребенок может начать говорить, заглядывая вам в лицо, и ваша реакция даст ему подтверждение того, что вы его понимаете (это важно!).

Учитывая все эти правила можно добиться хороших результатов, и расположения ребенка.

Коррекционно-развивающее обучение детей с РАС группы «Особый ребенок». Коррекционно-развивающее обучение я выстраиваю с учетом актуальных возможностей каждого ребенка, на основе охраны и укрепления здоровья, создания благоприятной образовательной среды, обеспечивающей не только усвоение знаний, но и развитие личности детей.

Поскольку с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, эффективность проведения фронтальных занятий очень низкая, вся работа проводится в индивидуальной и подгрупповой форме.

Сетка занятий составлена так, чтобы каждый ребенок ежедневно был охвачен коррекционно-развивающей помощью. Количество занятий в неделю не превышает установленных норм.

Учитель-дефектолог проводит занятия по развитию речи, формированию элементарных количественных представлений и также занятия по ознакомлению с окружающим.

Воспитатель проводят занятия по изодетельности, лепке, аппликации, конструированию и ручному труду. Они закрепляют приобретенные детьми знания, отрабатывают умения до автоматизации навыков, интегрируя коррекционные цели и содержание в повседневную жизнь детей (в игровую и трудовую деятельность), в содержание других занятий (изобразительная деятельность, наблюдения за окружающим), а также в режимные моменты.

Коррекционные мероприятия по речевому развитию проводятся индивидуально, а затем в небольших группах детей с относительно близким психическим и речевым развитием. При этом ведущее место отводим развитию речи и моторики, как основным средствам коммуникации. Каждое задание соответствует коммуникативным потребностям ребенка. Коммуникативная речь начинается лишь тогда, когда повторяемое слово понимается.

Начальный этап работы заключается в адаптации ребенка к новым условиям, привыкание к месту. Большое место отводим массажу кистей рук, кончиков пальцев рук со стимуляцией активных речевых точек. На фоне массажа движения пальцев становятся более четкими, дифференцированными, приближается к норме мышечный тонус кисти. Далее обрабатывается самая важная для аутистов реакция оживления и слежения, умение следить взглядом за движением собственной руки, за предметами, предполагаемыми врагом и захваченными рукой ребенка. Отрабатываем указательный жест.



В процессе манипуляции с предметами, стремимся развить не только тактичное, но и мышечное, кинестетическое, зрительное, слуховое их восприятие.

На следующем этапе провожу работу по воспитанию гнозиса и праксиса, необходимых в познании предметов, их форм, объема, окраски.

Предметы обводим указательным пальцем ребенка, даем им словесную квалификацию. Постепенно ребенок с помощью указанных приемов, начинает опознавать и называть предметы (кубик, шар и т.п.), способствует закреплению образов предметов и памяти ребенка, для развития речи, способствуют занятия по рисованию, лепке.



Очень осуществимым разделом работы является развитие слухового внимания, фонематического и речевого слуха. С этой целью провожу голосовые, мимические упражнения, осуществляем постановку и автоматизацию звуков. Последовательно переходим от индивидуального обучения к занятиям небольшими группами.



Для обучения чтению я использую методику «глобального чтения», т.е. чтения целыми словами. Эта методика представляется мне более адекватной при обучении аутичных детей, чем побуквенное или послоговое чтение. Дело в том, что, научившись складывать буквы или слоги, аутичный ребенок может долгое время читать механически, не вникая в смысл прочитанного. Он увлекается самим процессом соединения букв и слогов, т.е. фактически начинает использовать его для ауто-стимуляции.

При «глобальном чтении» мы можем избежать этой опасности, так как подписываем картинки или предметы целыми словами, и слово всегда сочетается в зрительном поле ребенка с предметом, который оно обозначает. Кроме того, научить его читать целыми словами легче и быстрее, чем по буквам и по слогам, так как он с большим трудом воспринимает информацию, развернутую по шагам (по буквам, по слогам).

Обучение аутичного ребенка счету, начинается с работы по сравнению количеств, соотнесения цифры и числа предметов, с использованием на уроках наглядного, предметного материала, игрушек.



Таким образом, при создании определённых условий, часть детей с РАС может быть подготовлена к инклюзивному образованию уже на этапе дошкольного возраста, что обеспечивает дальнейшее обучение в общеобразовательной школе и последующую интеграцию в общество.

Список литература

1. Аршатская О.С. Психологическая помощь ребенку раннего возраста при формирующемся детском аутизме//Дефектология.2005. №2.
2. Аутичный ребенок- проблемы в быту. Методические рекомендации по обучению социально-бытовым навыкам аутичных детей и подростков. / Под ред. С.А. Морозова. М. 1998.
3. Веденина М.Ю. Использование поведенческой терапии аутичных детей для формирования навыков бытовой ориентации. // Дефектология. 1997. №2. ; №3.
4. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. М. Теревинер. 1997.
5. Образовательная интеграция и социальная адаптация лиц с ограниченными возможностями / Под ред. Т.Л. Лещинская Мн. НИО. 2005.
6. Программа индивидуального обучения. Коррекционная помощь детям с ранним детским аутизмом / сост. И.В. Ковалец. Мн. 1998.
7. Сатмари П. Дети с аутизмом. СПб. Питер. 2005.
8. Шипицина Л.М., Петрова И.Л. Социальная реабилитация детей с аутизмом: Обзор иностранной литературы // Детский аутизм: Хрестоматия. СПб., 1997.
9. Янушко Е.А. Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия - М.: Теревинф, 2004. .

ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПИЛОТНОЙ ПЛОЩАДКИ «ОСОБЕННОСТИ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА»

Мартынова Елена Владимировна

г. Кострома, государственное казенное общеобразовательное учреждение «Школа № 3
Костромской области для детей с ограниченными возможностями здоровья»;

E-mail: lenochka1303@yandex.ru

Аннотация: в статье представлен опыт организации обучения детей с ограниченными возможностями здоровья, обусловленными расстройством аутистического спектра, лёгкой умственной отсталостью.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, умственная отсталость, коррекционная работа.

Расстройства аутистического спектра (РАС) – группа психических заболеваний, характеризующихся искажением процесса развития с дефицитом коммуникативных способностей, поведенческими и двигательными стереотипиями. [3].

Дети с РАС нередко имеют сопутствующие интеллектуальные нарушения (далее – ИН) и требуют особых условий, форм и методов коррекционно-развивающего обучения.

Одним из важных этапов выстраивания системы коррекционной работы и психологического сопровождения является включение ребенка с РАС, легкой умственной отсталостью (далее – УО) в группу, что дает ему возможность освоить разные формы взаимодействия с детьми, и, таким образом, почувствовать себя частью коллектива.

Любая коррекционно-развивающая работа с ребенком с РАС, УО включенным в класс, начинается с установления положительного эмоционального контакта с ним. Однако именно у детей с аутизмом этот этап может длиться дольше и занимать большее количество времени.

В период адаптации необходимо предоставить ребенку возможность самостоятельно обследовать помещение класса. Убрать все яркие, крупные, звучащие игрушки и предметы.

При обучении ребенка с РАС, ИН в малочисленной группе (класс для детей с УО), пространство класса необходимо разделить на зоны, что поможет обучающемуся постепенно привыкнуть и считать его «своим», т.е. безопасной для себя зоной. Согласно ФГОС – это учебная зона, место для отдыха и проведения свободного времени.

В свободной зоне можно разместить шкаф с играми, мини-библиотеку, в зоне для отдыха – пуф и коврик, на которых можно сидеть или лежать. Это дает возможность проводить часть занятий, если позволяет содержание урока, на пуфе или на полу, помогая снизить трудности удержания позы за партой в течение 40 минут, варьировать длительность учебной нагрузки для ребенка с РАС. В данной зоне можно заниматься чтением литературы, играть в настольные познавательные игры; заниматься другими видами деятельности, не требующими сидения за партами. Свободная зона – это место, где истощаемые дети могут отдохнуть, полежать, расслабиться, почитать любимую книгу (но только после выполнения оговоренного заранее с учителем задания), что создает для учащегося дополнительный стимул к достижению результата. [2, с. 33].

Время отдыха обучающегося можно варьировать в зависимости от содержания занятия и состояния ребенка.

В период адаптации ребенка следует предлагать задания, для выполнения которых требуется меньше времени. Это позволит ребенку с РАС, легкой УО успешно с ними справиться, что, в свою очередь, поможет почувствовать себя участвующим в общей работе. Для визуализации продолжительности уроков и перемен, во избежание нежелательного поведения, можно использовать песочные часы, которые в дальнейшем могут применяться на разных этапах урока (например, устный счёт, самостоятельная работа, и т. д.) [6, с. 15]. В будущем постепенно увеличивать объем работы с учетом индивидуального темпа ребенка.

Введение расписания. Ребенку с РАС необходимо создание четкого и стабильного расписания школьного дня, которое должно иметь определённую последовательность и повторяемость.

Расписание несет в себе не только организационные, но и содержательные компоненты. Расписание занятий необходимо визуализировать. В этом случае ребёнок будет точно знать, какие уроки должны быть проведены и в каком порядке они будут следовать (рис.1). Это снимет напряжение, а спланированная жизнь поможет структурировать поведение ученика и избежать многих страхов.



Рис. 1. Расписание уроков одного дня.

В начале каждого урока нужно попросить ребенка показать пиктограмму, обозначающую данный учебный предмет. В конце занятия карточку с предметом переложить на другую страницу папки. Тем самым ребенок видит, сколько уроков прошло и сколько еще будет.

Введение подобного расписания поможет: упорядочить деятельность детей на уроке и на перемене, снизить беспокойство и страхи учеников, установить определенные правила поведения, обеспечить видимое средство ожидания смены деятельности.

Правила поведения. Обязательным элементом организации образовательного процесса являются не только соблюдение режима школьного дня, но и правил поведения [2, с. 35]. Многие правила можно вводить при помощи карточек-пиктограмм (рис.2); например, чтобы добиться тишины в классе, можно ввести «Знак тишины», чтобы ребенок слушал во время объяснения материала и смотрел на учителя – знак «Слушай» и «Смотри»; «Говори», когда учитель просит ответить, чтобы правильно сидел на уроке – знак «Положи руки».



Рис.2. Правила поведения

Часто дети с РАС испытывают организационные трудности при подготовке к уроку или во время урока: не могут найти необходимый учебник, тетрадь, найти в пенале нужный инструмент. Тренировка этих действий требует специального внимания, нуждается в отдельной проработке не только в школе, но и дома [6, с. 38]. Для облегчения этих проблем необходимо давать короткие и четкие инструкции, которые должны быть понятны и отнесены к короткому интервалу времени: «Возьми ручку», «Открой тетрадь» и т.д., тогда они будут доступны ребёнку. Можно использовать корзинку для карандашей, ручки, линейки, в которой будут постоянно находиться необходимые письменные приборы и чертежные инструменты. Важно следить, чтобы на поверхности парты во время урока у ребенка не лежало никаких лишних предметов – только то, что необходимо на данном уроке, поскольку любой лишний предмет отвлекает внимание.

Структура урока. Обязательным условием организации образовательного процесса является обозначение четких границ урока. Для этого необходимо вводить единые ритуалы начала и окончания урока [2, с. 45].

Поскольку для детей с РАС, УО большое значение имеет наличие максимальной зрительной опоры, поэтому, составлять визуальное расписание нужно не только в целом всего дня, но и этапов урока. Это поможет ребенку четко понимать: сколько заданий будет на уроке, какова их последовательность, когда перерыв, что поспособствует внутренне подготовиться к смене видов деятельности, понять, когда закончиться тот или иной этап.

Подготовительным этапом может послужить предсказуемость двух последовательных событий, где ученик учиться видеть порядок во всем (рис.3), например, сначала работаем, затем играем (только после выполнения работы, можно делать то, что хочется, – играть).

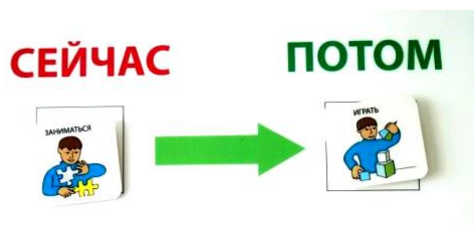


Рис. 3. Последовательность событий

Только после того, как освоена последовательность двух действий, можно переходить к распорядку всех этапов урока. Это могут быть карточки, сопровождающиеся символами и с названием режимных моментов, по которым ребенок сможет понять, что произойдет позже [5, с. 28].

Перед началом каждого урока можно расположить на доску при помощи велкро пиктограммы тех видов работы, которые запланированы на данном занятии (рис.4). После окончания каждого этапа урока стрелка, указывающая на вид работы, перемещается на следующий этап, что дает зрительную, образную опору. В конце урока, при подведении итогов, ребенок видит, чем он занимался на уроке.

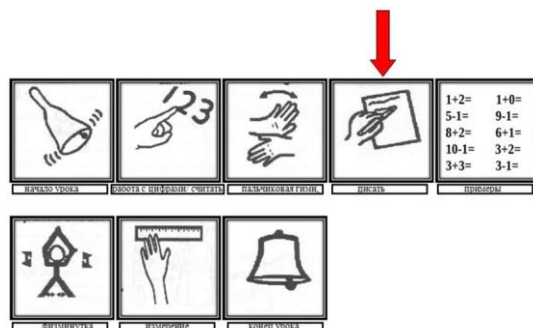


Рис. 4. Режимные моменты урока

Таким образом, на доске наглядно задается план урока. Это помогает ребенку лучше рассчитывать свои силы, задает алгоритм деятельности на данный урок.

Адаптация учебного материала. Сочетание РАС с легкой УО требуют адаптации учебной программы. Необходимо помнить, что весь учебный материал должен подкрепляться визуальным рядом, а также выполнением практических заданий. Аутичным детям наиболее доступны схемы, и именно на них необходимо опираться в коррекционной работе.

Школьная доска – предмет, который дети видят постоянно. Поэтому следует расположить на доске зрительную опору для лучшего усвоения материала. При этом необходимо помнить, что вся наглядность должна предъявляться постепенно, дозировано, соответствовать изучаемому материалу, не должно быть излишки.

В то же время пространство не должно быть перегружено информацией, и учащийся должен видеть тот материал, который нужен ему в настоящий момент на данном конкретном уроке.

Например, для соотношения понятий «право», «лево», «больше», «меньше», знаков «+», «-» (рис.5):



Рис. 5. Соотношения понятий «право», «лево», «больше», «меньше».

При этом все названия и знаки, которые относятся к понятию «лево», лучше написать одним цветом, а те, которые относятся к понятию «право» – другим. Например, все, что слева – синим; все, что справа – красным. Такая зрительная опора не только поможет ребенку в формировании зрительно-пространственных функций, но и способствует упрочнению понимания связи направления движения по числовому лучу с математическими действиями.

Над доской рекомендуется повесить «числовой луч» с рядом натуральных чисел [2, с. 34].



Рис. 6. Числовой ряд.

Для освоения временных понятий, единиц времени в классном уголке можно вести ежедневную работу, где ребенок с РАС выставляет карточки с временем года, месяцем. Карточки с числом, днем недели соотносят с временными понятиями «вчера», «сегодня», «завтра». (рис.7)



Рис. 7. Работа с числом, днями недели, временем года.

Для запоминания последовательности месяцев года можно использовать плакат с изображением времен года и указанием месяцев в виде круговой диаграммы [4, с. 42]. На данном плакате в каждом месяце можно отмечать символически праздники, дни рождения детей класса (рис.8).

Глядя на диаграмму, ребенок будет подсчитывать, сколько месяцев осталось до его дня рождения, и запоминать их названия и последовательность.



Рис. 8. Работа с месяцами и временами года.

Важно, не просто использовать на уроке визуальные подсказки, схемы и специальные пособия, а научить детей, самостоятельно ими пользоваться.

На уроках математики при вычислении необходимо использовать максимальную зрительную опору. Для этого можно использовать набор наглядного материала Нумикон, который позволяет осуществлять все арифметические действия.

Именно Нумикон наиболее эффективная система обучения, которая наглядно иллюстрируют величину каждого числа и взаимосвязи между числами, тем самым способствуя постепенному формированию математических представлений.

Учитывая тот факт, что нарушение речевого развития является одним из кардинальных проявлений РАС, то ребенку тяжело сразу понять смысл прочитанного. В связи с этим, при работе над задачей, условие необходимо дать в виде кратной записи с наглядным изображением содержания (рис.9), что способствует пониманию задачи и впоследствии решению.



Рис. 9. Запись задачи.

Трудности понимания речи у детей с РАС и удержания инструкции обуславливают необходимость поэтапного разъяснения задания. После прочтения сложного задания, учителю необходимо: разделить задание на этапы, прописать на доске или карточке алгоритм деятельности, дать инструкцию к выполнению этапа в упрощенном виде [2, с. 49].

Например, на уроках русского языка при работе с гласными: Прочитай слова. Спиши. Отметь гласные.



Рис. 10. Алгоритм выделения гласных.

Задание: Прочитай предложение. Спиши. Построй схему предложения.

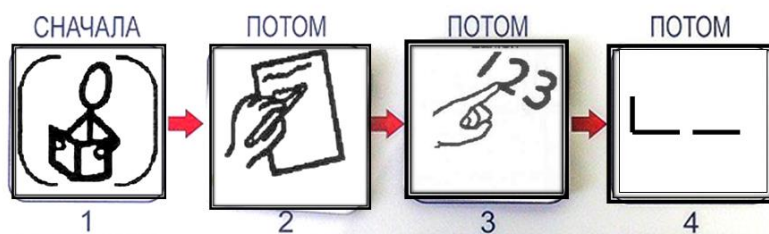


Рис. 11. Алгоритм работы с предложением.

Ребенок записывает предложение, считает слова в предложении с обязательным указанием цифр над словом по порядку, где видно, сколько слов в предложении, строит схему.

Использование на уроках визуальной поддержки способствует снижению тревожности ребёнка с РАС, улучшает понимание ребёнком выполняемых действий и способность к коммуникации.

На уроках чтения, ребёнку с данным нарушением, в период знакомства с буквами для лучшего их усвоения необходимо использовать различные задания: знакомство с буквами, сделанными из различных видов материалов, их ощупывание, проговаривание; чередование букв, резко отличных по начертанию, показ их в определённой последовательности; обводка букв пальцами, карандашом, ручкой; складывание изученных букв из элементов и. т.д.; составление слогов, слов из букв с помощью магнитной доски, разрезной азбуки. При чтении слова использовать элементы глобального чтения – это когда ребенок запоминает все слово целиком со зрительной опорой на предметную картинку или предмет. Слова лучше подбирать с учетом зоны ближайшего развития и проводить связь слова с предметами [5, с. 53].

Ребенку с РАС, УО с нарушением речи (неговорящему или плохо говорящему) тяжело осознать смысл прочитанного, поэтому необходимо адаптировать тексты для чтения. Упрощение предложений поможет детям с трудностями понимания прочитанного или замедленным темпом чтения успешнее работать на уроке. При этом важно использовать наглядные пособия (плакаты, карточки).

Например, «Девочка рисует». После прочтения попросить ребенка найти картинку, на которой изображено, то, о чем прочитал. Кроме того, для лучшего понимания содержания использовать тексты, где в предложении слова заменены иллюстрацией.

На уроке «Мир природы и человека» наличие наглядных материалов является необходимым условием для успешного обучения детей с РАС, с легкой степенью УО. Для этого можно использовать индивидуальные карточки с изображением времен года, частей суток, дней недели, объектами живой и неживой природы т.д. При просьбе учителя ребенок показывает нужное время года, соотносит с названием на карточке, дифференцирует объекты живой и неживой природы, растения и т.д.

Если есть такая возможность, то предметы, о которых идёт речь на занятии необходимо ощупать, осмотреть, назвать (например, выйти на улицу рассмотреть снег, потрогать его; лёд из морозилки; наблюдение за комнатными растениями и т.д., можно обратиться за помощью к родителям). Все это способствует лучшему усвоению учебного материала.

Оценивание. Учитывая индивидуальные особенности учащихся с РАС, низкий уровень мотивации, эмоциональную нестабильность, для них нужна система оценки, позволяющая подчеркнуть любые, пусть самые незначительные успехи каждого ребенка [1, с. 31]. На начальном этапе можно использовать улыбающийся смайл, если ребенок выполнил задание и аккуратно записал в тетрадь, при неверно выполненном задании и неаккуратном написании в тетради – грустный смайл.



Рис. 12. Смайл - оценка

Частота присуждения поощрений очень важна. Сначала поощрять лучше через небольшие промежутки времени. После того, как система начала работать, интервалы могут быть увеличены.

Работа с семьями. Немаловажным условием успешной коррекционно-развивающей работы с детьми с РАС, УО является тесная взаимосвязь с родителями. Это могут быть систематические индивидуальные беседы, родительские собрания, на которых обсуждаются все изменения в учебной и поведенческой деятельности ребенка; внеклассные мероприятия. Коррекционная работа педагогов и родителей с аутичными детьми позволяет обучить их эффективным способам общения со сверстниками и успешно решить задачи социальной адаптации.

Таким образом, при регулярном заинтересованном взаимодействии всех участников образовательного процесса коррекционная работа с детьми с РАС становится наиболее эффективной, а результаты – наиболее устойчивыми. Она поможет организовать поведение ребенка, развить способности к коммуникативному взаимодействию, обучить навыкам самообслуживания, сгладить негативные проявления, научит проводить свое свободное время.

Список литературы

1. Никольская О.С. Трудности школьной адаптации детей с аутизмом // Особый ребенок: исследования и опыт помощи // М.: Центр лечебной педагогики; Теревинф - 1998. №. 1.
2. Обучение детей с расстройствами аутистического спектра. Методические рекомендации для педагогов и специалистов сопровождения основной школы/Отв. ред. С.В. Алехина // Под общ. ред. Н.Я. Семаго. — М.: МГППУ, 2012. - 80 с.
3. Расстройства аутистического спектра [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric/ASD> (дата обращения 05.11.2018).
4. Семаго Н.Я. Формирование пространственно-временных и элементарных математических представлений, дидактические материалы, серия 4 // М.: Айрис пресс - 2005.
5. Шоплер Э., Ланзинд М., Ватерс Л. Поддержка аутичных и отстающих в развитии детей. Сборник упражнений для специалистов и родителей // Издательство БелАПДИ - «Открытые двери», Минск -1997.
6. Янушко Е.А. «Начальный этап коррекционной работы с аутичным ребенком: знакомство, установление контакта» // Научно-практический журнал «Аутизм и нарушения развития» - 2004 - № 3

ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПИЛОТНОЙ ПЛОЩАДКИ «ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ФРАЗОВОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ И ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ»

Ясенева Ирина Евгеньевна

г. Кострома, ГКОУ «Школа № 3 Костромской области для детей с ограниченными возможностями здоровья», учитель-логопед; E-mail: ireneyasen@kmtn.ru

Аннотация: в статье представлен опыт работы учителя-логопеда по формированию фразовой речи у детей с аутизмом, имеющих интеллектуальное недоразвитие.

Ключевые слова: аутизм, эхолалии, предикативный словарь, речевые конструкции, пассивный и активный словарь, двусоставное предложение.

Отсутствие общеупотребительной речи – одна из особенностей детей, имеющих диагноз РАС, отягощённый интеллектуальным недоразвитием. У младших школьников этой группы отсутствует фразовая речь. Речевая деятельность ребёнка с РАС чаще всего сводится к эхолалиям, словам и фразам-штампам.

Эхолалии могут соответствовать по смыслу ситуации, а могут даже отдалённо не привязываться к конкретной обстановке. Часто детей с аутизмом привлекает ритмически организованная речь. Эти дети могут постоянно декламировать стихи или напевать строчки из песен в полном отрыве от их содержательной стороны. В этих случаях нужна специальная коррекционная работа, так как речь может остановиться на данном этапе.

Основной задачей на логопедических занятиях является формирование речи, способствующей коммуникации с окружающими людьми; речи, которая поможет ребёнку выражать свои эмоции, сообщать о потребностях и обучаться в школе.

Логопедическая работа планируется по общелогопедическим направлениям: понимание обращённой речи, формирование артикуляционного праксиса, словаря, формирование простой нераспространённой фразы, по возможности распространённой фразы, усвоение грамматических форм языка. На первых этапах работы необходимо четко продумывать план занятия и строго придерживаться его, так как отклонение от плана может вызвать негативную реакцию у

ребенка. Ребёнок, зная определённую последовательность урока, становится более спокойным и уверенным.

При составлении коррекционной логопедической программы необходимо узнать, как обращаются к ребёнку в семье, какие инструкции он выполняет в домашних условиях, а также, что он любит делать дома – все эти знания помогут установить контакт с учеником и организовать занятия.

На первых этапах работы необходимо научить ребёнка-аутиста использованию указательного жеста. Например, при произнесении фразы: «Покажи яблоко» – ставим указательный палец ребёнка на картинку с изображением предмета. Постепенно ребёнок учится использовать указательный жест, и это позволяет педагогу и родителям лучше понимать его желания.

При обследовании речи ребёнка с РАС трудно выявить объём пассивного словаря и степень понимания речи окружающих. Пассивный словарь аутиста постепенно накапливается, но состоит в основном из существительных и носит номинативный характер. Имеющийся накопленный номинативный словарь актуализируется ребёнком с большими затруднениями. Аутисту трудно найти в памяти необходимое слово.

Для того чтобы помочь ребёнку с РАС вызвать нужное слово, необходимо сделать подсказку, называя первый звук или первый слог из слова. В том случае, если слово усвоено ребёнком, он называет всё слово после подсказки.

Дети с РАС, имеющие интеллектуальные нарушения, долго задерживаются на этапе пассивного накопления слов. У них нет стремления расширить свой словарь, вступить в диалог. Часто они называют одним словом (как правило – существительным) свои желания и чувства; например, когда ребёнок хочет пить, произносит одно слово – «вода» или «сок», хочет конфету – произносит «конфета».

Предикативный словарь у детей с РАС формируется медленно и с большими трудностями, особую сложность вызывает его актуализация.

Аутичные дети испытывают трудности в оформлении высказывания, и ребёнок использует в своей речи определённый тип предложений.

Например, «играть», «читать» или «спать». Аутист не употребляет в своей речи других грамматических форм. Чаще всего он использует только инфинитив глагола или третье лицо единственного числа настоящего времени.

Ребёнок с РАС не дифференцирует многие слова, обозначающие действия. На первом этапе формирования глагольного словаря необходимо для занятий выбрать слова, обозначающие знакомые действия, например, «идёт», «сидит», «стоит» и «бежит». Для занятий можно взять куклу. На примере с куклой отработать все знакомые действия, постоянно проговаривая, что делает кукла.

На следующем этапе подбираются картинки с изображением действий человека. Все глаголы берутся в форме настоящего времени третьего лица единственного числа. Сначала ребёнок выполняет все действия и проговаривает совместно с педагогом. После многократного проговаривания ребёнку предлагается самостоятельно подобрать карточки с соответствующими глаголами к каждой картинке и сказать, что человек делает. На первых порах сделать это трудно, но постепенно ребёнок начинает справляться с этим заданием. Постепенно необходимо расширять список глаголов – вводить глаголы «спит», «лежит», «едет», «летит» и «плывёт».

На третьем этапе переходим от конкретных действий людей к формированию понимания того, что данные слова могут обозначать движение других одушевлённых или неодушевлённых предметов. Так, например, «летит – самолёт и птица»; «плывёт – человек, рыба и кораблик»; «идёт – человек, поезд, слон» и т.д. На карточке печатается слово для глобального чтения: «идёт», «плывёт», «летит». В процессе формирования словаря необходимо постоянное уточнение значения как существительных, так и глаголов.

Для формирования предикативного словаря необходимо использовать визуальные символы, изображающие действия человека или животного.

Переходить к следующему этапу работы нужно тогда, когда есть уверенность, что ребёнок усвоил материал. Чаще всего бывает сложно определить, усвоил ли аутичный ребёнок лексический материал или нет, нужно ли остано-

виться на этом материале или переходить к новому. Поэтому можно использовать следующие задания. Перед ребёнком выкладываются картинки с изображениями животных, логопед спрашивает: «Кто лает?», «Кто мычит?», «Кто воет?» и т.д., ребёнок выбирает картинку с изображением соответствующего животного.

Этапы формирования простого нераспространённого предложения можно взять из классической логопедической практики:

1 этап – формирование однословного предложения («дай», «бери»);

2 этап – формирование двухсловного предложения (обращение + глагол повелительного наклонения, например, «Аня, дай»; обращение + название предмета, например, «Аня, мячик»; повеление + инфинитив глагола, например, «Дай пить»);

3 этап – формирование двусоставное предложение (существительное в форме именительного падежа единственного числа + глагол настоящего времени, например, «Девочка идёт»).

По мере усвоения определённого типа фраз в учебных ситуациях, смоделированных на логопедических занятиях, их необходимо включать в повседневную жизнь ребёнка. Это поможет подготовить внутреннюю речь ребёнка к усвоению новых средств языка.

На всех этапах работы используются визуальные опоры, слова; предложения проговариваются чётко и медленно.

Для дальнейшего формирования речи можно использовать речевые конструкции, являющиеся наиболее частотными в употреблении. Эти речевые конструкции автоматизируются на доступном коммуникативно-бытовом словаре ребёнка: «Субъект – предикат. Девочка рисует», «Субъект – предикат – объект. Девочка рисует цветы», «Субъект – предикат – атрибут – объект. Девочка рисует красные цветы», «Субъект – предикат – предлог – объект. Девочка рисует в альбоме».

В результате коррекционной работы у детей улучшается понимание обращённой речи, снижается речевой негативизм. В речи ребёнка появляются

глаголы. В ответе на вопрос дети начинают использовать простую аграмматичную фразу. В своей речи ученики в большом объёме используют готовые, ранее употреблённые кем-то речевые конструкции.

Работа над развитием речи детей с РАС очень кропотливая и требуется продолжительное время, чтобы достигнуть результата.

КОМПЛЕКСНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Шульгина Валерия Евгеньевна

ОГБПОУ «Костромской колледж отраслевых технологий строительства и лесной промышленности», преподаватель спецдисциплин;

E-mail: stroitehnikum-kostroma@outlook.com

Бородин Наталия Васильевна

ОГБПОУ «Костромской колледж отраслевых технологий строительства и лесной промышленности», преподаватель русского языка и литературы;

E-mail: stroitehnikum-kostroma@outlook.com

Аннотация: в статье представлен опыт создания условий для комплексного психолого-педагогического сопровождения обучающихся с расстройствами аутистического спектра в условиях профессиональной образовательной организации.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, комплексное психолого-педагогическое и социальное сопровождение, специализированное оборудование, зонирование образовательного пространства.

До середины XX века понятия «аутизм» не существовало – детям и взрослым с аутизмом чаще всего диагностировали шизофрению (не имеющую к аутизму никакого отношения) и помещали в психиатрические клиники, и это усугубляло их состояние. Первые шаги по описанию аутизма были более-менее описаны в сороковых годах с двух сторон: австрийским психиатром Аспергером и американским психиатром Каннером, которые пришли к выводу одновременно, хотя находились на двух разных континентах, что характерная черта для аутистов – нарушение двустороннего социального взаимодействия, желание избегать социальных контактов.

В настоящее время аутизм называют эпидемией XXI века и эволюция этого состояния, понимание его радикально поменялось, потому что этим стала заниматься медицина. Министерствами здравоохранения признано, что аутизм самая быстрая форма нарушения развития и что это самая главная тревога современных систем здравоохранения в мире. Более 1% детей в мире имеет аутизм, при этом расстройство до сих пор плохо изучено, диагностика во многих странах не развита, а ученые говорят о значительном распространении аутизма по всей планете.

В России про аутизм широко заговорили совсем недавно – раньше о нем просто не знали. «Многие десятилетия у нас в стране считали, что раз у человека нет социальных связей, значит, нет сознания и интеллекта, в том числе эмоционального, не с чем работать. В 2012 году дети с аутизмом в РФ считались необучаемыми. Только закон об образовании, принятый в 2013-м, отменил этот подход и постановил, что любой ребенок обучаем и имеет право на образование».

Актуальность нашей работы обусловлена необходимостью активизации интеллектуальной деятельности детей, имеющих трудности в обучении, путем использования инновационных технологий работы, а также необходимостью методического сопровождения специалистов, работающих с детьми ОВЗ, в том числе – с детьми с РАС. Таким образом, приоритетным направлением работы колледжа стала модернизация процесса обучения и психокоррекционной помощи в экстремальных ситуациях, связанных с коррекцией стрессовых нарушений и их последствий у детей с ОВЗ, в том числе – у детей с РАС, путем создания модели комплексного сопровождения инклюзивных форм образования.

Данная модель апробировалась в колледже на протяжении 2 лет; функциональной площадкой организации процесса сопровождения обучающихся с РАС стали кабинет психолога – педагогической службы, прошедший модернизацию и зонирование, и инфраструктурное пространство колледжа. В целом можно выделить три функциональные зоны:

- в 1 зоне – **зоне первичного приема** – педагог-психолог проводит индивидуальную работу с обучающимися с РАС с использованием комплекс диагностических материалов.
- во 2 зоне – **зоне психолого-педагогической помощи** – проводятся коррекционно-развивающих занятий и социально-психологические тренинги для детей с РАС.
- к 3 зоне – **зоне общей инфраструктуры** – относятся учебные классы, физкультурный зал и общежитие, где проводятся релаксационные занятия, направленные на снятие психоэмоционального напряжения, а

также занятия по коррекции нарушений физического развития с использованием специализированного оборудования.

Ниже представлены некоторые элементы коррекционно-развивающего пространства, способствующие эффективной социализации обучающихся с РАС.

Вибромузыкальный сухой бассейн с акриловой зеркальной панелью – неотъемлемый элемент сенсорных игровых комнат. Применяется для релаксации, зрительной и звуковой стимуляции. Бассейн укомплектован светодиодной подсветкой и акустической системой.



Световые окна вмонтированы в дно бассейна и обеспечивают равномерную подсветку по всему периметру.

В автоматическом режиме смена цветов подсветки происходит плавно и постепенно, что идеально подходит для релаксации, а ручной режим идеально подойдет для игр – например, на распознавание цветов.

Вибромузыкальный бассейн, в бортики которого встроены колонки аудиосистемы позволяет наслаждаться расслабляющей музыкой и создает дополнительный эффект вибрации.

Фиброоптический душ – это фиброоптические волокна, закрепленные на закругленном основании и образующие светящийся шатер.



Фиброоптический душ идеален для релаксации в сочетании со спокойной музыкой или сказками, также это хороший способ снятия стресса у обучающихся.

Пульт дистанционного управления позволяет пользователю самостоятельно устанавливать скорость смены цветов, а также фиксировать один из цветов на выбор.

Специализированная мебель для детей с ограниченными возможностями здоровья – это мебель, позволяющая тренировать процесс удержания головы в вертикальном положении, формировать правильную осанку, а также обеспечивает подавление патологических рефлексов.



ФМ-система «Унитон ФМ» (речевой тренажер) – это коррекционно-развивающее устройство индивидуального пользования. Данное устройство об-



легчает восприятие речи (отсекает посторонние звуки, делает звуковой сигнал более четким и ясным), таким образом, обеспечивая безбарьерную среду и полноценное общение с ребенком в любых условиях. Учитель говорит в микрофон, который подключен к ФМ-передатчику. Звуковой сигнал поступает на ФМ-приемник, который находится у обучающегося, а затем, чистый и качественный, он передается в слуховой аппарат. Возможно также подключение микрофона к ФМ-приемнику для прослушивания ребенком своего голоса во время произнесения.

Модель комплексного сопровождения обучающихся с РАЗ базируется на следующих личностных особенностях обучающихся с РАС:

- сложность установления продолжительного контакта с сверстниками и взрослыми;
- неумение понимать чувства других людей;
- длительное повторение некоторых действий;
- психологические проблемы, возникающие при любом изменении режима жизнедеятельности;
- частое повторение одних и тех же слов или целых фраз (эхолалия);
- дословное понимание любых идиоматических выражений;
- беспокойный сон, повышенная тревожность;
- моторная недостаточность;

- задержка развития коммуникативной речи.

Оказание своевременной психолого-педагогической помощи детям с РАС в форме индивидуальных и групповых консультаций, коррекционно - развивающих занятий с элементами арт- и музыкотерапии, а также игротерапии позволило:

- повысить эффективность просветительской, диагностической и коррекционно-развивающей работы с обучающимися с РАС;
- совершенствовать профилактику нарушений эмоционально-волевой сферы у обучающихся с РАС;
- создать условия для преодоления агрессивного состояния и избавления от страхов у обучающихся с РАС.
- способствовать развитию творческого потенциала, созданию позитивного настроения у обучающихся с РАС.

Таким образом, можно сделать вывод, что для успешного обучения и социализации детей с РАС необходимо создавать в образовательных организациях условия для комплексного сопровождения детей данной целевой группы на протяжении всего периода обучения путем постоянного совершенствования реабилитационного пространства, насыщенного современным оборудованием и являющегося неотъемлемой составляющей эффективных методов и технологий психолого-педагогической и социальной помощи обучающимся с расстройствами аутистического спектра.

СОВЛАДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Дудина Светлана Юрьевна

г. Кострома, ГКОУ «Школа № 3 Костромской области для детей с ограниченными возможностями здоровья», педагог-психолог, к.пс.н

Аннотация: в статье описывается этапы развития совладающего поведения у родителей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, совладающее поведение совладание, нормативные стрессы

Каждая семья, имеющая ребенка с РАС, имеет свои особенности совладающего поведения, которое помогает им справиться с их трудностями. Психологическое предназначение совладания, по мнению Т.Л. Крюковой, состоит в том, чтобы как можно лучше адаптировать человека к требованиям ситуации, позволяя ему ослабить или смягчить эти требования, постараться избежать или приспособиться к ним и тем самым предотвратить стрессовое действие ситуации. Поэтому главная задача совладания – обеспечение и поддержание благополучия человека, физического и психического здоровья.

Специфическое совладание, развивается в экстремальной ситуации, которая возникает внезапно, выходит за пределы обычного, «нормального» человеческого опыта, характеризуется высокой интенсивностью стрессора, дефицитом необходимой информации, угрожает или субъективно воспринимается человеком как угрожающая жизни, здоровью, личностной целостности, благополучию. Одной из ситуаций, вызывающих экстремальный стресс в обычной жизни, не связанной с катастрофами или природными катаклизмами, является постановка медицинского диагноза члену семьи, свидетельствующего о тяжелом неизлечимом заболевании.

В данном случае неподдающаяся контролю ситуация вызывают чувство беспомощности, потерю психической энергии, развитие психосоматической усталости («изнурение»), усиление тревожности и раздражительности.

В результате длительного действия стрессора, несмотря на мобилизацию защитных сил организма, запасы энергии, ресурсов постепенно истощаются.

Признание у ребенка тяжелого диагноза является для родителей событием экстремальным, исключительным по своей травмирующей силе, когда уровень стресса настолько высок, что сопровождается дезадаптационными процессами в сфере психического или физического здоровья. Однако родители, имеющие воспитывающие умственно отсталых детей, постоянно испытывают разрушительные для психики интенсивные эмоции и чувства: страх за жизнь ребенка, за свою жизнь, чувство беспомощности и неспособности повлиять на ход событий. Стресс, переживаемый по мере жизни с «особым» ребенком, снижает уровень экстремальности, но не исчезает совсем, становится хроническим, пролонгированным состоянием.

В связи с рождением ребенка с РАС, у родителей меняется взгляд на мир, отношения к самим себе, своему ребенку, который не такой как все, к другим людям и к жизни вообще. Помимо, так называемых «нормативных стрессоров» (Эйдемиллер, Юстицкий, 1989), которые испытывают все семьи, здесь имеет место ряд специфических проблем, которые вызывают цепную реакцию неблагоприятных изменений в семье.

Во-первых, родители, как правило, не подготовлены к такому трагическому для них событию, и как следствие, ощущают свою беспомощность и исключительность.

Во-вторых, – оказываются затронутыми все основные сферы семьи. Способность справиться со стрессовым событием зависит от ценностных ориентаций семьи, ее отношения к стрессовой ситуации, смысла, которым члены семьи наделяют то или иное событие.

Среди множества типов стратегий совладающего поведения родителей, воспитывающие умственно отсталых детей, можно выделить общие, наиболее часто встречающиеся реакции, проявления. Предлагаем анализ отдельных этапов развития совладающего поведения, которые наиболее часто встречаются у родителей.

Сначала родители отторгают саму мысль о возможности серьезного заболевания и о том, что их ребенок не такой, как все. Зачастую они склонны об-

винять друг друга и близких родственников в плохой наследственности, неправильном поведении. Реакция отторжения постепенно перерастает в реакцию отрицания, которую можно отнести к субъективно-ориентированному стилю совладающего поведения.

Отрицание наиболее типичное поведение родителей на поставленный врачом диагноз о наличии у ребенка отклонений в развитии – это просто неверие в существование болезни. Как правило, отрицание наличия физического дефекта или заболевания у ребенка сменяется переживанием вины родителей.

Экстравертированные матери, как правило, винят в случившемся себя, они впадают в отчаяние и проявляют депрессивные реакции. Фон их настроения резко снижен, а в сознании доминирует мысль о случившемся горе. С течением времени матери становятся более замкнутыми, теряют интерес к окружающим людям, прежние привязанности. В эмоциональной сфере отмечается обидчивость, раздражительность, несдержанность аффектов, слабодушие и слезливость при разговорах о детях.

Интровертированные матери, напротив, склонны обвинять медицинский персонал в недосмотре, некачественной работе и т.д.; они неадекватно воспринимают болезнь ребенка, считая, что она вполне излечима. Проанализировав реакцию отрицания, мы можем говорить о субъективно-ориентированном стиле, который относят к такой стратегии совладающего поведения матерей, имеющих детей с отклонением в развитии, как избегание.

К следующему, субъективно-ориентированному стилю совладающего поведения матерей, имеющих детей с отклонением в развитии, можно отнести реакцию гнева. Гнев наиболее чаще встречается на раннем этапе осознания ими состояния их ребенка. Обычно он возникает на почве ощущения беспомощности, безысходности и разочарования, как в самом себе, так и в своем ребенке.

Гнев, как правило, проявляется в высоком уровне тревожности, неуверенности в собственных силах, сниженном фоне настроения, низкой активности, обидчивости, ранимости, подавленности. В некоторых случаях гнев родителей оправдан, особенно если специалисты не были с ними достаточно откро-

венны в вопросах, касающихся здоровья ребенка, с другой стороны, это состояние становится неестественным, если длится слишком долго или несправедливо направлено на ребенка.

Гнев родителей, воспитывающих умственно отсталых детей, не всегда нейтрален, он может приобретать и негативный окрас проблемно - ориентированного стиля совладающего поведения, который проявляется в агрессивности, раздражительности, несдержанности, ворчливости, недоброжелательности, настороженности, зачастую гнев может перейти в обвинения родителями себя и других в случившемся.

Данный стиль совладающего поведения можно рассматривать как стратегию соперничества матерей, имеющих детей с отклонением в развитии. Проблемы и заботы, связанные с заболеванием ребенка, становятся преградой для полноценной жизни каждого члена семьи. Зачастую семья оказывается своеобразной замкнутой микросредой со специфической деформированной системой отношений между родственниками. Причиной такой ситуации является чувство вины родителей. Неуместное чувство вины – это тоже часто встречающийся субъективно-ориентированный стиль совладающего поведения, проявляющийся в реакции родителей на сообщение врача об особенностях их ребенка. По мнению Х. Гарднера, зачастую оно перерастает во всепоглощающее страдание и переживания родителей по поводу их проступков и ошибок, которые, как они полагают, и привели к заболеванию ребенка.

Реализация данного стиля поведения может соотноситься с такой стратегией совладающего поведения как приспособление.

К проблемно - ориентированному стилю совладающего поведения можно отнести реакцию эмоциональной адаптации родителей к своим детям. Появление данной реакции у родителей свидетельствует о заключительном этапе своеобразной адаптации родителей к своим детям. Именно на этом этапе родители принимают болезнь своего ребенка. И хотя на этом этапе тоже случаются кризисные моменты, тем не менее, родители уже выработали позитивные установки как по отношению к самим себе, так и к своему ребенку, что позволяет

им формировать у себя такие навыки, которые помогут им в дальнейшем обеспечить будущее своего ребенка. Как правило, у родителей с данным стилем поведения преобладает стратегия сотрудничества в совладающем поведении.

Наиболее важным для снижения стресса родителей, имеющих детей с отклонением в развитии, является выбор внутренней стратегии поведения. В ситуациях, когда семьи ограничены в ресурсах и выборе альтернатив своего развития, их стратегией нередко является лишь пассивное принятие того, что происходит. Стратегия «все образуется само собой» исключает возможность изменений к лучшему, поддерживает сложившуюся ситуацию, сохраняет трудности и углубляет стресс. Семьи с фаталистической ориентацией принимают все, что бы ни происходило, как должное. Для таких семей обычный способ поведения – это обвинение жертвы. Постоянные чувство вины, боязнь обвинений со стороны окружающих приводят к пассивной изоляции, вызывают чувство беспомощности и безнадежности. Семьи с активной ориентацией стараются решить многие проблемы, которые им под силу, и контролировать ситуацию, принимая лишь те обстоятельства, которые в данный момент изменить невозможно.

Таким образом, можно говорить о наличии у родителей, воспитывающих детей с РАС, двух стилей совладающего поведения: субъективно - ориентированного стиля, как пассивного стиля, не сопровождающегося конкретными действиями, и проблемно-ориентированного стиля, направленного на рациональный анализ проблемы и ее разрешении.

Анализ различных подходов к сложившейся ситуации в семьях, воспитывающих детей с РАС, позволяет говорить о внешних и внутренних стратегиях совладающего поведения. К внутренним, наиболее важным, стратегиям совладающего поведения относят стратегии принятия, обвинения жертвы и активной ориентации. На основе внутренних стратегий вырабатываются внешние стратегии совладающего поведения - стратегии избегания, приспособления, соперничества и сотрудничества.

Список литературы

1. Заборина Л.Г. Изучение состояния психологической напряженности и эмоциональных переживаний у родителей, воспитывающих детей –инвалидов // Сибирский психологический журнал. – 2007. – №26. –С.136–141.
2. Заборина Л.Г. Рождение ребенка с нарушением психического развития как фактор, влияющий на жизнедеятельность семьи // Традиции и инновации: проблемы качества образования: Материалы международной научно-практической конференции (9-11 ноября) - Чита: Изд-во ЗабГПУ. – 2005. – Ч.1. – С. 36–38.
3. Куфтяк Е.В. Психология семьи: семейный стресс и совладающее поведение: монография / Т.Л. Крюкова, М.В. Сапоровская, Е.В. Куфтяк. – Кострома. 2004.
4. Миланич Ю.М. Проблемы психологической адаптации родителей к воспитанию ребенка-инвалида. : X Царскосельские чтения: материалы междунар.конф., Санкт- Петербург. – 2006. – Т.6. – С 64– 67.
5. Морозова С. С. Аутизм: коррекционная работа при тяжелых и осложненных формах- М.: Изд-во ВЛАДОС, 2007.
6. Пасечник Л. Семья и проблемы воспитания: трудности семейной жизни людей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии: статья вторая / Пасечник Л. // Дошкольное воспитание. – 2010. – № 2. – С. 24– 31.
7. Реан А.А. Агрессия и агрессивность личности // Психологический журнал. – 1996. – Т. 17. – №15. – С. 3–18.
8. Ткачёва В.В. О некоторых проблемах семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии // Дефектология. – 1998. – №1. –С. 29–34.

ОБЪЕДИНЯЯ СВОИ СИЛЫ, МЫ ПОМОГАЕМ СЕБЕ И СВОИМ ДЕТЯМ: ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ КРОО «РУКА В РУКЕ»

Бахарева Любовь Юрьевна

МБОУ города Костромы «Средняя общеобразовательная школа № 29»,
учитель немецкого языка; исполнительный директор КРОО «Рука в руке»;

E-mail: bacharewal@yandex.ru

Смирнова Елена Владимировна

г. Кострома, ФГБОУ ВО «Костромской государственный университет», к.э.н.,
доцент кафедры теоретической и прикладной экономики, финансов и кредита;

E-mail: smir.el@mail.ru

Аннотация: в статье представлены первые результаты деятельности Костромской общественной организации помощи людям с расстройством аутистического спектра «Рука в руке».

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, общественная организация, приоритетные задачи общественной организации.

Жизнь обычного человека наполнена событиями, путешествиями, впечатлениями. У него есть увлечения, друзья, близкие люди, которые его понимают и поддерживают. А мир человека с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) очень мал (порой – «мрачен», «беден» и «однообразен»), очень часто не выходит за пределы собственной квартиры. Дети с особенностями развития уже в самом начале своей жизни сталкиваются с непониманием и жестокостью. Таких детей не хотят видеть ни в детском саду, ни в школе. Вокруг них создают «вакуум». Дети не получают опыта общения со сверстниками, не имеют возможности развиваться в социуме.

Получив образование на условиях индивидуального (изолированного) обучения или в стенах коррекционной школы, такой подросток не нужен обществу. Предприятия не хотят создавать условия работы для таких людей. Взрослея, они не становятся самостоятельными, не раскрывают свой потенциал, не реализуют свои возможности и обретают одиночество.

Острее всего эти проблемы понимают и ощущают родители, воспитывающие ребенка с РАС. Родители – это основная движущая сила в воспитании и развитии детей.

Но большинство семей, имеющих в своем составе детей с РАС, порой не знают, как решить ту или иную проблему, испытывают отчаяние и боль за родного человека, боятся подумать о его будущем.

Желая изменить жизнь людей с ОВЗ, сделать ее ярче и интереснее, наполнить смыслом, группа родителей в 2017 году создала Костромскую общественную организацию помощи людям с расстройством аутистического спектра «Рука в руке». Объединив свои мечты и силы, знания и опыт, члены организации помогают и себе, и друг другу, и людям с различными нозологиями, их семьям, а также призывают всех неравнодушных людей, и в первую очередь родителей, присоединиться к своим делам и проектам. Ведь объединившись в помощи другим, человек сможет решить и свои проблемы.

Деятельность нашей общественной организации очень разносторонняя, но приоритетными задачами являются:

- защита прав и законных интересов людей с расстройством аутистического спектра, семей их воспитывающих;
- информирование родителей, имеющих детей с особенностями в развитии, об изменениях в системе государственной социальной защиты;
- содействие в развитии профессионального обучения детей и подростков с РАС, а также – в вопросах трудоустройства, трудовой адаптацией людей с РАС на рынке труда; содействие трудовой занятости и самозанятости инвалидов;
- организация отдыха и оздоровления детей с ограниченными возможностями здоровья;
- взаимодействие с органами государственной власти, органами местного самоуправления, общественными объединениями в вопросах решения проблем, связанных с обеспечением жизнедеятельности инвалидов;
- организация и проведение мероприятий социальной, психологической, культурной, творческой и профессиональной реабилитации и абилитации детей с РАС и другими ментальными нарушениями;

- привлечение и обучение волонтеров методам и технологиям работы с лицами, страдающими тяжелыми заболеваниями; координация работы волонтеров;
- содействие в организации и проведении практико-ориентированных обучающих мероприятий по подготовке специалистов для работы с детьми с расстройством аутистического спектра.

Добиваясь совместными усилиями повышения качества жизни для своего ребенка, например, создание группы для особенных детей в детском саду, родители делают благое дело и для детей, которые придут в эту группу после их детей. Но также, можно оказаться и на месте родителей, которые получают определенное благо для своего ребенка «в наследство» от других. Конечно, кто-то должен оказаться первым и начать эту работу. Но организация уже создана и достигнуты конкретные результаты:

- проведено городское мероприятие «Праздник для всех», где «особенные» дети наравне с нормотипичными сверстниками играли и участвовали в различных конкурсах, развлекались и интересно провели время;
- реализован проект «Театр для всех» по созданию театральной студии «Нечепуха»;
- проведено спортивное мероприятие «Маршрут построен»;
- реализован проект по обеспечению школы для детей с ограниченными возможностями здоровья № 3 спецвелосипедами;
- проводится регулярная и систематическая работа по другим направлениям.

Учредители КРОО «Рука в руке» – это родители особенных детей, имеющие педагогическое образование и опыт работы в школах и университете, понимающие и сложности системы образования, и запросы родителей детей-инвалидов.

Наша общественная организация открыта для сотрудничества. Мы уже активно взаимодействуем с администрацией Костромской области, участвуем в конкурсах социальных проектов и успешно реализуем их; осуществляем сов-

местную работу с департаментом образования и науки Костромской области, с детскими садами и школами г. Костромы.

В 2018 году проект «Мастерские по прикладному творчеству и ремеслам для подростков с ограниченными возможностями здоровья «Будущее своими руками»» КРОО «Рука в руке» стал победителем конкурса Фонда президентских грантов.

Таким образом, вся работа КРОО «Рука в руке» направлена на то, чтобы наше общество стало по-настоящему добрее, на то, чтобы люди понимали, как можно помочь другому человеку. Ее деятельность ориентирована на помощь людям с ограниченными возможностями здоровья не зависимо от их возраста, не зависимо от того имеют они статус инвалида или нет.

Организация готова к сотрудничеству с другими коммерческими и некоммерческими организациями в разработке и реализации совместных проектов.