

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ  
НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

**ЭФФЕКТИВНЫЕ ПРАКТИКИ И ТЕХНОЛОГИИ ОКАЗАНИЯ  
КОМПЛЕКСНОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ  
И ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ  
ДЕТЯМ С РАС И СЕМЬЯМ, ИХ ВОСПИТЫВАЮЩИМ**

Методическое пособие

НОВОСИБИРСК  
2016

УДК 159.922.7(075.8)+159.97(075.8)+376(075.8)  
ББК 88.41я73–1+88.72я73–1+74.59я73–1  
Э949

Одобрено к печати  
Учебно-методическим  
советом ФГБОУ ВО «НГПУ»

*Методическое пособие издано в рамках реализации пилотного проекта по оказанию комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям с расстройствами аутистического спектра в Новосибирской области при финансовой поддержке Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации*

**Ответственные редакторы:**  
кандидат психологических наук, доцент  
*Е. Б. Марущак;*  
доктор философских наук, профессор  
*Е. А. Пушкарёва*

**Рецензенты:**  
доктор психологических наук, профессор,  
директор Института детства ФГБОУ ВО «НГПУ»  
*Р. О. Агавелян;*  
зам. министра социального развития Новосибирской области, начальник  
управления демографической и семейной политики министерства  
социального развития Новосибирской области  
*Е. В. Бахарева*

**Э949 Эффективные практики и технологии оказания комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям с РАС и семьям, их воспитывающим : методическое пособие / Мин-во образования и науки РФ, Новосиб. гос. пед. ун-т. – Новосибирск : Изд-во НГПУ, 2016. – 116 с.  
ISBN 978-5-00104-034-7**

В методическом пособии представлена информация о действующих ресурсах региона, представлен основной спектр практических мероприятий, нацеленных на создание условий для эффективных изменений на территории Новосибирской области в системе помощи детям целевой группы и семьям, их воспитывающим; обозначены конкретные проблемы реализации проекта и перспективы их решения. Особое внимание уделяется формированию продуктивной межведомственной системы помощи детям с расстройствами аутистического спектра. Материалы методического пособия подготовлены при поддержке Министерства социального развития Новосибирской области, участвующего в программе Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Методическое пособие предназначено широкому кругу специалистов, занимающихся проблемами защиты интересов детей, оказанием помощи детям с расстройствами аутистического спектра.

**УДК 159.922.7(075.8)+159.97(075.8)+376(075.8)  
ББК 88.41я73–1+88.72я73–1+74.59я73–1**

**ISBN 978-5-00104-034-7**

© Оформление. ФГБОУ ВО «НГПУ», 2016

# СОДЕРЖАНИЕ

*О реализации пилотного проекта по оказанию комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям с расстройствами аутистического спектра (вместо введения) ..... 5*

## **1. Психолого-педагогическое обоснование специфики развития детей с расстройствами аутистического спектра .....11**

1.1. Расстройство аутистического спектра: этиология, диагностика и классификация аутизма .....	11
Классический аутизм или синдром Каннера .....	14
Синдром Аспергера.....	15
Синдром Ретта .....	16
Атипичный аутизм .....	16
Детское первазивное (дезинтегративное) расстройство .....	17
Аутичные состояния .....	17
1.2. Клинические проявления аутизма .....	22
Нарушение общения .....	22
Нарушения речи .....	22
Особенности эмоционального развития .....	23
Особенности познавательной деятельности .....	24
Нарушение двигательных навыков .....	24
Особенности игровой деятельности .....	25
Особенности восприятия .....	25
Пищевое поведение и сон .....	26
Аутостимуляции и стереотипии .....	26
1.3. Психолого-педагогическая коррекция нарушенного развития у детей с расстройствами аутистического спектра .....	27
Логопедическая коррекция ребенка с РАС .....	30
Нейропсихологическая коррекция .....	31
Психомоторная коррекция .....	31
Игровая терапия .....	31
Музыкальная терапия .....	32
Сенсорная интеграция .....	32
Поведенческая терапия .....	33
Продуктивная деятельность .....	36
Работа с семьей и окружением ребенка .....	37

<b>2. Современные практики и технологии поддержки детей с расстройствами аутистического спектра</b> .....	<b>38</b>
2.1. Модель межведомственной системы оказания помощи детям с РАС в г. Новосибирске и Новосибирской области .....	38
Организация системы помощи детям с РАС .....	39
Что нужно знать о ПМПК .....	45
Регламент оказания медицинской помощи детям с РАС .....	49
Алгоритм обращения в ПМПК для получения рекомендаций .....	59
Социальная поддержка детей с РАС и их семей (центры реабилитации) .....	65
Нормативно-правовые акты, регулирующие сферу оказания помощи детям с РАС на территории Новосибирской области .....	84
2.2. Эффективные практики сопровождения детей с РАС и их семей (региональный опыт) .....	95
Создание полифункциональной среды сенсорной комнаты .....	95
Альтернативная система коммуникации как эффективная практика сопровождения детей с РАС .....	101
Альтернативные методы дополнительной коммуникации в условиях Лекотеки .....	102
Приложение. Практические материалы в системе оказания помощи детям с РАС .....	106
Визуальное расписание .....	106
Индикаторы риска .....	108
Анкета потребностей и удовлетворенности помощью родителей, воспитывающих детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы .....	110
Как происходит постановка диагноза: аутизм? .....	112
Авторский коллектив .....	115

# О РЕАЛИЗАЦИИ ПИЛОТНОГО ПРОЕКТА ПО ОКАЗАНИЮ КОМПЛЕКСНОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ И ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

(вместо введения)

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

По данным международных организаций ситуацию характеризует неясность причин, вызывающих данное нарушение в развитии, отсутствие возможности оказания эффективной медицинской помощи.

Мировая практика помощи детям с РАС осуществляется посредством организации ранней диагностики, ранней коррекционной помощи, ранней социализации<sup>1</sup>. Эффективность ранней помощи в развитых странах оценивается как возможность нормализации до 70 % детей группы риска.

В 2015 году Новосибирская область по результатам конкурсного отбора, проводимого Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, стала участником пилотного проекта по оказанию комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям с расстройствами аутистического спектра. Целью проекта определено создание условий для эффективных изменений в системе помощи детям с РАС и семьям, их воспитывающим, способствующих достижению детьми с РАС максимально возможного уровня развития и социализации. На его реализацию Новосибирская область получила от Фонда 8 млн рублей. Ответственным исполнителем определено министерство социального развития<sup>2</sup>.

К моменту участия Новосибирской области в пилотном проекте уже были сделаны первые шаги на пути создания различных форм помощи детям с расстройствами аутистического спектра на базе организаций социального обслуживания, здравоохранения, образования и общественных организаций. Это стало возможным главным образом благодаря программной и проектной деятельности при поддержке Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизнен-

---

<sup>1</sup> *New report from the Center for Disease Control and Prevention (CDC), 2013.*

<sup>2</sup> *Распоряжение* Губернатора Новосибирской области от 20.08.2015 № 171-р «Об утверждении межведомственного плана действий по оказанию комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям с расстройствами аутистического спектра на территории Новосибирской области» [Электронный ресурс]. URL: <http://base.garant.ru/7258450/> (дата обращения: 20.02.2016).

ной ситуации. Последовательно развивается межведомственная система помощи детям с психическими заболеваниями, в том числе детям с расстройствами аутистического спектра.

Детская психиатрическая служба Новосибирской области в течение последних десятилетий проводит целенаправленную работу по своевременному выявлению и улучшению качества лечения детей с РАС, ведется областной регистр детей с РАС. Подготовлены квалифицированные специалисты государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Новосибирский областной детский клинический психоневрологический диспансер» по работе с методами диагностики и психологической коррекции, имеющими международную доказательность. На начало проекта под наблюдением участкового врача-психиатра находилось 186 детей с расстройствами аутистического спектра, что составляет 3,7 на 10 000 детского населения, из них 109 (58,6 %) детей имеют статус «ребенок-инвалид». Сейчас в зоне внимания всех служб находятся 446 детей с РАС.

В круг первоочередных задач были также включены: создание в организациях разной ведомственной принадлежности условий, необходимых для реализации межведомственного плана действий; отработка алгоритмов межведомственного взаимодействия; выявление и контроль над проблемными местами.

Основными направлениями работы по реализации межведомственного плана стали: формирование организационных и методических основ реализации межведомственного плана; выявление (диагностика) у детей РАС, оказание ранней помощи детям с РАС; реализация индивидуального образовательного маршрута детей с РАС; поддержка семей с детьми с РАС, преодоление их изолированности, создание условий для повышения уровня их жизни, подготовка детей к самостоятельной жизни в обществе; оказание комплексной помощи семьям, воспитывающим детей с РАС.

Социальная инфраструктура, рассчитанная на комплексную помощь, включила в себя 4 блока организаций (в 2015 году – 100 организаций, в 2016 – 122 организации): организации здравоохранения (на них возлагается диагностика и реабилитация); организации социального обслуживания (реабилитация детей, помощь родителям, сопровождение семей); образовательные организации (диагностика и обеспечение индивидуального образовательного маршрута); негосударственные организации (реабилитация детей, поддержка родителей).

Около 50 нормативных правовых актов (постановления, распоряжения Губернатора, Правительства Новосибирской области, ведомственные и межведомственные приказы) обеспечивают функционирование системы, в том числе и межведомственное взаимодействие. Реестр правовых актов включает 13 ак-

тов, принятых в период реализации пилотного проекта. Особое внимание – формированию правовых основ для обеспечения межведомственного взаимодействия, отработке алгоритмов практического взаимодействия при оказании помощи детям и членам их семей.

Успех реализации межведомственного плана действий во многом определило участие не только различных ведомств и их подведомственных организаций, но и активное включение общественных организаций и родительского общества. Включение общественных организаций и родителей детей с РАС обеспечило реальное межсекторное взаимодействие.

В рамках развития межведомственного и внутриотраслевого взаимодействия в системном порядке организовано проведение межведомственных совещаний, принятие приказов, проведение совместных встреч и информационных мероприятий с родителями, совместных обучающих мероприятий для специалистов. Большое внимание было уделено обеспечению непрерывного сопровождения семьи, развитию механизмов межведомственного взаимодействия при организации ранней помощи детям-инвалидам и детям с ОВЗ. Результатом стало внедрение индивидуальной карты социального сопровождения допрофессиональной подготовки несовершеннолетнего, апробация механизмов взаимодействия на практике, укрепление межведомственных связей, разработка проекта Концепции развития системы ранней помощи в Новосибирской области на период до 2020 года.

Организована работа ресурсного центра эффективных технологий на базе Государственного автономного учреждения социального обслуживания Новосибирской области «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями». В условиях этого учреждения удалось выйти на непрерывный уровень реабилитационного процесса. Здесь не только успешно действует модель оказания комплексной помощи детям и родителям, но и проводится обучение родителей методикам реабилитации детей в домашних условиях; действует служба комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям с РАС «Школа радости и общения». Реализованы программы диагностики, абилитации с использованием методов альтернативной коммуникации, АВА, сенсорной интеграции, Томатис-терапии.

На базе Государственного автономного стационарного учреждения социального обслуживания Новосибирской области «Ояшинский детский дом-интернат для умственно отсталых детей» создано отделение комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи для детей-инвалидов с психоэмоциональными нарушениями и проблемами контакта, внедрение технологий и методик альтернативной и дополнительной коммуникации в деятельность.

Во всем мире одним из главных элементов в схеме поддержки детей с РАС является не только создание междисциплинарной системы помощи, но и стимулирование родительской активности. Поэтому в вышеперечисленных учреждениях обеспечено внедрение технологий по обучению родителей эффективным технологиям и методикам, содействующим их активному включению в реализацию мероприятий комплексной реабилитации и абилитации детей с РАС. Внедряются формы активной поддержки таких родителей, включая содействие деятельности групп родительской взаимопомощи. Всего обучение прошли более 400 родителей.

Одним из серьезных решений стала предпринятая попытка устранить изолированность и закрытость семей, воспитывающих таких детей. На сайте министерства социального развития Новосибирской области создана обновляющаяся информационная страница для родителей. Работает обратная связь: запущен механизм анкетирования по потребностям семей и их оценке качества помощи.

Для внутриотраслевого пользования (внутри системы социального обслуживания) функционирует информационный банк данных. Специалисты имеют возможность обучения и повышения квалификации.

Благодаря участию в проекте обеспечено внедрение новых технологий и форм работы на базе организаций здравоохранения, образовательных организаций и общественных организаций.

В государственном бюджетном учреждении здравоохранения Новосибирской области «Новосибирский областной детский клинический психоневрологический диспансер» открыта группа кратковременного пребывания, обеспечивающая сопровождение детей с РАС и их родителей с использованием инновационных психолого-педагогических технологий. Обеспечено развитие социально-психологических навыков, профилактика поведенческих нарушений, активное включение родителей в реализацию мероприятий в комплексном маршруте помощи, улучшение состояния здоровья детей с РАС, повышение уровня их социализации и интеграции в общество. На базе 4 образовательных организаций проведена апробация технологий комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям с РАС. Общественной организацией инвалидов «Общество «ДАУН СИНДРОМ»» осуществляется внедрение программы помощи детям с генетическими синдромами, имеющим нарушениями аутистического спектра.

Сегодня можно комментировать количественные показатели. Численность детей, у которых выявлены РАС, находящихся в поле зрения служб, выросла в 2,4 раза (135,5%) в сравнении с 2014 годом и 1,8 раза с 2015 годом (на 82%). Положительная динамика наблюдается и в организации работы учреждений и общественных организаций. Абсолютное число детей, получающих помощь,



выросло в 2,4 раза (на 01.01.2015 – 186, 01.11.2016 – 446). За это время к совместной работе подключились 10 общественных организаций. В 5 раз больше специалистов прошли обучение новым методам реабилитации детей. Так как по данным таблицы Анализ эффективности реализации Комплекса мероприятий за отчетный период – численность специалистов, прошедших обучения в 2016 году – 132, а в 2015 году – 26 человек. К решению проблем развития присоединилось 20 подготовленных волонтеров. Показатель удовлетворенности родителей качеством оказанной помощи вырос почти в два раза. Всего в рамках проекта комплексную помощь получило 446 детей.

Реализация межведомственного плана действий высветила большое число непредвиденных вопросов, часть которых решалась исполнителями в процессе. Некоторые из них остаются нерешенными, но это не минус участникам проекта, а подтверждение того, что специалисты профессионально и глубоко работают в заявленной теме.

В целях развития системы помощи детям-инвалидам, детям с ОВЗ, в том числе с РАС, в ближайшие годы необходимо будет принять следующие организационные меры:

1) в региональной системе образования:

– открыть в городе Новосибирске необходимое количество ППМС-центров (по количеству районов города);

– открыть на базе ППМС-центров службы ранней помощи для проведения коррекционно-развивающих занятий с детьми, консультирования родителей/законных представителей и информирования населения;

– использовать ресурсы дошкольных образовательных организаций путем открытия на их базе консультативных пунктов и групп кратковременного пребывания;

2) в региональной системе социальной защиты:

– продолжить развитие системы служб ранней помощи на базе комплексных центров социального обслуживания и реабилитационных центров;

– повысить доступность дистанционной помощи для проведения реабилитации в домашних условиях для семей, воспитывающих детей целевой группы и проживающих в отдаленных районах Новосибирской области;

– усилить работу ресурсного центра;

3) в региональной системе здравоохранения: повышение уровня информированности специалистов о признаках РАС с целью своевременного выявления и постановки диагноза.

Для организации эффективного процесса реабилитации необходимо также решить проблему своевременного обеспечения детей-инвалидов и детей с ОВЗ, в особенности детей раннего возраста (от 0 до 4 лет), средствами реабилитации.

Кроме того, для решения проблем межведомственного взаимодействия в дальнейшем необходимо продолжить системную работу по следующим направлениям:

– организацию постоянно действующей межведомственной комиссии с участием соответствующих специалистов образования, здравоохранения, социальной защиты, медико-социальной экспертизы, фонда социального страхования для квалифицированного и оперативного решения вопросов оказания помощи детям с различными нарушениями функций и ограничениями жизнедеятельности;

– разработку методических рекомендаций для региональных органов исполнительной власти (с указанием организаций, предоставляющих услуги ранней помощи) по формированию программ реабилитации детей целевой группы уполномоченными органами;

– проведение межведомственных встреч с родителями, воспитывающими детей с РАС.

От полноты и качества решения поставленных задач напрямую зависит степень жизнеспособности региональной модели комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям с расстройствами аутистического спектра.

Приведем слова из послания Генерального секретаря ООН Пан Ги Муна: «Настало время потрудиться над тем, чтобы сделать общество более инклюзивным, обеспечить возможности затронутых аутизмом людей и позволяющие им реализовать свой потенциал. Давайте продолжим работать рука об руку с людьми, у которых наблюдаются расстройства аутистического спектра, и помогать им развивать свои сильные стороны, преодолевая при этом возникающие перед ними сложности, чтобы они реализовывали свое исконное право – жить полноценной жизнью»<sup>3</sup>.

**Бахарева Е. В.,**

*заместитель министра социального развития Новосибирской области,  
начальник управления демографической и семейной политики  
министерства социального развития Новосибирской области*

---

<sup>3</sup> *Послание* Генерального секретаря ООН по случаю Всемирного дня распространения информации о проблеме аутизма. Заявление Пан Ги Муна, генерального секретаря ООН, ко 2 апреля 2013 года [Электронный ресурс]. URL: <http://outfund.ru/poslanie-generalnogo-sekretarya-oon-po-sluchayu-vsemirnogo-dnya-rasprostraneniya-informacii-o-probleme-autizma/> (дата обращения: 20.02.2016).

# 1. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ СПЕЦИФИКИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

## 1.1. Расстройство аутистического спектра: этиология, диагностика и классификация аутизма

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

Ранний детский аутизм – наиболее яркий пример искаженного развития. В основе психического дизонтогенеза при синдроме РДА лежит сочетание стойкой аффективной патологии – резко сенсорного дискомфорта, тревоги и страхов, обуславливающих восприятие окружающего как неприятного, врожденного и специфического нарушения психической активности, возможности произвольного сосредоточения, препятствующих развитию целенаправленного предметного и речевого действия<sup>4</sup>.

До сих пор ученые всего мира не пришли к единому мнению о этиологии развития аутизма. Дискуссии ведутся по сегодняшний день, но большинство современных ученых работающих в этой области склоняются к генетическим факторам развития аутизма. Впервые это предположение выдвинул Лео Каннер. По его наблюдениям, члены семей, в которых были рождены дети с аутизмом, также имели аутистические черты, что могло служить доводом в пользу врожденности этого заболевания<sup>5</sup>.

Современные исследования дают основания полагать, что генетические факторы играют определенную роль в развитии аутизма: риск развития аутизма составляет 60% для ребенка, чей монозиготный близнец имеет диагноз РАС, в то время как в случае гетерозиготных близнецов этот риск составляет почти 0%<sup>6</sup>. Наблюдения за семьями также показывают, что среди родственников людей с диагнозом РАС процент людей с таким же диагнозом выше, чем среди населения в целом<sup>7</sup>. В развитие аутизма подозревается значительное количество генетических аномалий, но не обнаружено ни одного ключевого гена.

---

<sup>4</sup> Lord C., Rutter M., DiLavore P. C., & Risi S. Autism Diagnostic Observation Schedule. Generic. Los Angeles, 1999.

<sup>5</sup> Kanner L. Autistic disturbances of affective contact // Nerv. Child. 1943. № 2–3. P. 217–250.

<sup>6</sup> Autism as a strongly genetic disorder: evidence from a British twin study / Bailey A. [et al.] // Psychol. Med. 1995. Vol. 25, № 1. P. 63–77.

<sup>7</sup> Genetics and child psychiatry: II Empirical research findings / Rutter M. [et al.] // J Child Psychol Psychiatry. 1999. Vol. 40, № 1. P. 19–55.

Единственным расстройством группы РАС, генетическая основа которого была определена стал синдром Ретта. Однако 5% людей с этим синдромом не имеют мутаций в обозначенном гене<sup>8</sup> и более того, не все люди с мутантной версией гена демонстрируют симптомы синдрома Ретта<sup>9</sup>. Возраст родителей также может служить еще одним из факторов, увеличивающий риск развития аутизма, что было описано в популяционном анализе, проведенном Reichenberg с соавторами<sup>10</sup>. Еще одним фактором риска может быть раса матери, и это было изучено в двух американских исследованиях и в проведенном шведском исследовании. В этих исследованиях было замечено, что у женщин, рожденных вне Европы и Северной Америки в три раза увеличивается риск развития аутизма.

Условия пренатального развития и рождения также могут коррелировать с риском РАС. Преждевременное рождение (раньше 35-й недели), дистресс плода связаны с повышенным риском развития РАС. Помимо этого, низкое значение оценки состояния новорожденного по шкале Апгар (<7) также может являться предиктором данного диагноза<sup>11</sup>. Следующей причиной аутизма выделяют структурное повреждение центральной нервной системы. В литературе встречаются данные об аномальном росте объема мозга: аутичные дети часто рождаются с объемом мозга меньше среднего значения, однако в 70% случаев испытывают аномально усиленный рост мозгового объема в течение первых двух лет жизни<sup>12</sup>. Патология со стороны иммунной системы у детей с РАС также считается одной из причин развития аутизма. Ashwood и др. писали, что последнее имеет связь с нарушениями коммуникации и поведения, в то время как пониженный уровень противовоспалительных цитокинов способствовал ухудшению симптомов РАС. Кроме того, риск развития характерных для РАС черт повышается, если вовремя пренатального развития плод подвергался действию

---

<sup>8</sup> Neul J.L. The relationship of Rett syndrome and MECP2 disorders to autism // *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2012. Vol. 14, № 3. P. 253–262.

<sup>9</sup> Rett syndrome and beyond: recurrent spontaneous and familial MECP2 mutations at CpG hotspots / Wan M. [et al.] // *Am J Hum Genet*. 1999. Vol. 65, № 6. P. 1520–1529. DOI: 10.1086/302690.

<sup>10</sup> Advancing paternal age and autism / A. Reichenberg [et al.] // *Archives of Genetic Psychiatry*. 2006. Vol. 63, № 9. P. 1026–1032. DOI: 10.1001/archpsyc.63.9.1026.

<sup>11</sup> Krug D. A., Arick J., & Almond P. Behavior checklist for identifying severely handicapped individuals with high levels of autistic behavior // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1980. V. 21. P. 221–229.

<sup>12</sup> Courchesne E., Pierce K. Why the frontal cortex in autism might be talking only to itself: local overconnectivity but long distance disconnection // *Current Opinion in Neurobiology*. 2005. Vol. 15, № 2. P. 225–230. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.conb.2005.03.001>.

определенных материнских антител, нацеленных против белков формирующейся ЦНС<sup>13</sup>.

Также ряд исследований указывает на распространенность патологий желудочно-кишечного тракта у людей с РАС. Возникло мнение что некоторые аномалии ЖКТ могут иметь отношение к симптомам аутизма. Более того, тяжесть симптомов РАС, таких как раздражительность, тревожность и социальное отчуждение, коррелирует с тяжестью определенных проблем с желудочно-кишечным трактом<sup>14</sup>.

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

В России исследования в этой области проводили и проводят такие ученые как О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг и другие. Аутизм ими рассматривается как результат нарушений в эмоциональной сфере детей и подростков<sup>15</sup>. Экспериментальные данные, полученные в исследованиях В. М. Башиной и Courchesne & Pierce, говорят о генетических и нейробиологических корнях аутизма и его связи с нарушениями функций головного мозга<sup>16</sup>.

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

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

---

<sup>13</sup> Behavioral Correlates of Maternal Antibody Status Among Children with Autism / Braunschweig D. [et al.] // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2012. Vol. 42, № 7. P. 1435–1445. doi: 10.1007/s1080360116137867.; Maternal antibrain antibodies in autism / Zimmerman A.W. [et al.] // *Brain Behav Immun*. 2007. Vol. 21, № 3. P. 351–357. DOI: 10.1016/j.bbi.2006.08.005.58; Elevated plasma cytokines in autism spectrum disorders provide evidence of immunodysfunction and are associated with impaired behavioral outcome / Ashwood P. [et al.] // *Brain Behav Immun*. 2011. Vol. 25, № 1. P. 40–45. DOI: 10.1016/j.bbi.2010.08.003.

<sup>14</sup> Gastrointestinal Symptoms in a Sample of Children with Pervasive Developmental Disorders / Nikolov R. [et al.] // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2009. Vol. 39, № 3. P. 405–413. DOI: 10.1007/s1080360086063768.

<sup>15</sup> Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М. Дети и подростки с аутизмом: Психологическое сопровождение. М., 2005. 235 с.

<sup>16</sup> Autism as a strongly genetic disorder: evidence from a British twin study / Bailey A. [etal.] // *Psychol. Med*. 1995. Vol. 25, № 1. P. 63–77.

Таковыми общепризнанными международными классификациями на сегодняшний день являются Диагностический статистический справочник (ДСС) Американской ассоциации психиатров (ААП), Международная классификация болезней (МКБ) Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и DSM-5 (Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам), опубликованное в мае 2013 года<sup>17</sup>.

Классификация DSM-5 базируется на четких критериях, образующих «номенклатуру» психических расстройств вместе с обширным пояснительным текстом. В данное руководство разработанное и опубликованное Американской Психиатрической Ассоциацией (American Psychiatric Association) к расстройству аутистического спектра относится: аутизм (синдром Каннера); синдром Аспергера; детское дезинтегративное расстройство; неспецифическое первазивное нарушение развития. Оно включает следующие критерии диагностики, во-первых, это устойчивые дефициты в социальной коммуникации и социальном взаимодействии в различном контексте, проявляющиеся в настоящий момент или имеющиеся в анамнезе, во-вторых ограниченность, повторяемость в структуре поведения, интересах или деятельности и в-третьих оценивается степень тяжести нарушения социального взаимодействия и ограниченных, повторяющихся моделях поведения<sup>18</sup>.

Согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра спектр аутистических расстройств помещен в класс «Психические расстройства и расстройства поведения», блок «Расстройства психологического развития». По данным МКБ-10 в РАС входят: детский аутизм (F84.0), атипичный аутизм (F84.1), синдром Ретта (F84.2), другое дезинтегративное расстройство детского возраста (F84.3), гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями (F84.4), синдром Аспергера (F84.5)<sup>19</sup>.

### **Классический аутизм или синдром Каннера**

Аутизм (инфантильный аутизм, детский аутизм) – комплексное расстройство, включающее несколько нарушений. Для постановки диагноза аутизма должна присутствовать триада симптомов: недостаток социального взаимодействия (сложно понять чувства и эмоции других людей, а также выразить свои собственные, что затрудняет адаптацию в обществе), недостаток взаимной коммуникации (вербальной и невербальной) и недоразвитие воображения, ко-

---

<sup>17</sup> American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Washington, 2000; World Health Organization. International classification of functioning, disability, and health. Geneva, Switzerland, 2001.

<sup>18</sup> <http://www.aspergers.ru/node/248>

<sup>19</sup> <http://mkb10.com/b/62>



торое проявляется в ограниченном спектре поведения. Существуют определенные симптомы, часто появляющиеся при аутизме, но не считающиеся основными для постановки диагноза, однако они заслуживают внимания. К ним относятся: гиперактивность (особенно в раннем детском или подростковом возрасте), слуховая чувствительность, гиперчувствительность к прикосновению, необычные привычки при приеме пищи, включая приемы непищевых продуктов, аутоагрессия (нанесение себе повреждений), пониженная болевая чувствительность, агрессивные проявления и перемены настроения.

### **Синдром Аспергера**

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

Чаще единственным признаком, который дифференцирует аутизм от синдрома Аспергера, является уровень IQ. Низкий коэффициент интеллекта ведет к постановке диагноза аутизма, а более высокий уровень IQ – синдрома Аспергера. Стоит отметить и такой феномен, который в современном обществе принято называть «синдромом саванта». Синдром саванта, иногда сокращённо называемый «савантизм» считается частным случаем аутизма. Это состояние, при котором лица с отклонением в развитии (в том числе аутистического спектра) имеют выдающиеся способности в одной или нескольких областях знаний, контрастирующие с общей ограниченностью личности. Встречается довольно редко и обычно является вторичным явлением, сопровождающим некоторые формы нарушений развития, зачастую синдром Аспергера<sup>20</sup>. Общая для всех савантов интеллектуальная особенность – феноменальная память. Специализированные области, в которых чаще всего проявляются способности савантов: музыка, изобразительное искусство, арифметические вычисления, календарные расчёты, картография, построение сложных трёхмерных моделей. Человек с синдромом саванта может быть способен повторить несколько страниц текста, услы-

---

<sup>20</sup> Darold Treffert Extraordinary People: Understanding Savant Syndrome. 2000.

шанного им один раз или безошибочно рассчитать результат умножения шестизначных чисел. Помимо этого, среди зарегистрированных проявлений синдрома саванта есть способности к изучению иностранных языков, обостренное чувство времени, тонкое различение запахов и др. При этом, в областях, лежащих вне проявлений синдрома, такой человек может демонстрировать явную неполноценность, вплоть до умственной отсталости.

### **Синдром Ретта**

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

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

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

3. Третья стадия, охватывает период дошкольного и раннего школьного возраста. В это время состояние детей относительно стабильно. На первый план выступают глубокая умственная отсталость, судорожные припадки, а также разнообразные двигательные расстройства. Приступы беспокойства проходят, сон улучшается, становится возможен эмоциональный контакт с ребенком.

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

### **Атипичный аутизм**

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



## **Детское первазивное (дезинтегративное) расстройство**

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

### **Аутичные состояния**

Люди, проявляющие три или более симптомов, но не имеющие полного набора критериев аутизма, синдрома Аспергера, детского дезинтегративного расстройства или другого, похожего на аутизм расстройства, могут диагностироваться как имеющие аутичное состояние<sup>21</sup>.

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

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

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

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

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

---

<sup>21</sup> Семянникова А. А. Расстройства аутистического спектра: классификация, определение понятий, симптомы // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. 2013. №3. С. 67–71.

- Синдром раннего инфантильного аутизма Каннера (классический вариант РДА).

- Аутистическая психопатия Аспергера.

- Эндогенный, постприступный (вследствие приступов шизофрении) аутизм.

- Резидуально-органический вариант аутизма.

- Аутизм при хромосомных aberrациях.

- Аутизм при синдроме Ретта.

- Аутизм неясного генеза.

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

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

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

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

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

синдромом у них является замещение с целью противостояния аффективной патологии.

- Дети четвертой группы характеризуются менее глубоким аутистическим барьером, меньшей патологией в аффективной и сенсорной сферах. В их статусе на передний план выступают неврозоподобные расстройства, что проявляется в тормозимости, робости, пугливости, особенно при контактах. Основным патопсихологическим синдромом является повышенная ранимость при взаимодействии с окружающими. У детей этой группы наблюдается развернутая, менее штампованная речь, сформированы навыки самообслуживания. При адекватной психологической коррекции они могут быть подготовлены к обучению в массовой школе<sup>22</sup>.

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

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

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

- неинструментальные (наблюдение, беседа);
- инструментальные (использование определенных диагностических методик)

---

<sup>22</sup> Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи»: Теревинф; М; 2007. 243 с.

-экспериментальные (игра, конструирование, тесты, анкеты, действия по образцу);

-аппаратурные экспериментальные (информация о состоянии и функционировании мозга, вегетативной и сердечно-сосудистой системы; определение физических пространственно-временных характеристик зрительного, слухового, тактильного восприятия и т.д.).

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

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

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

- Диагностическая программа по определению психологической готовности детей к школьному обучению (Н.И. Гуткина);
- Программа «Каролина» для младенцев и детей младшего возраста с особыми потребностями (под. ред. Н.Ю. Барановой);
- Программа ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии «Маленькие ступеньки» (М. Питерси и Р. Трилор);
- Протокол обследования функционирования ребенка (возраст детей от 0 до 7-ми лет) и факторов среды (А.М. Казьмин, А.И. Чугунова, Г.А. Перминова, С.В. Покровская, А.В. Егоров, Е.А. Абрамова);
- Наглядный материал для обследования детей (под ред. Е.А. Стребелевой);
- Диагностический альбом для оценки развития познавательной деятельности ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст (Н.Я. Семаго, М.М. Семаго);
- Оценка базовых речевых и учебных навыков (ABLLSR);
- Психологопедагогический профиль развития (PEP);
- Шкала адаптивного поведения Вайнленд.
- Тест VB-MAPP (The Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program) разработанный Марком Сандбергом<sup>23</sup>.

Также необходимо отметить и методы диагностики, которые применяются в мировой практике для постановки диагноза аутизм. Были разработаны и широко применяются стандартизированные методы диагностики нарушений аутистического спектра для детей и взрослых. В качестве основного диагностического инструментария следует отметить следующие опросники и шкалы: Autism Behavior Checklist (ABC; Krug et al.) – Поведенческий опросник для выявления аутистических нарушений<sup>24</sup>; Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT; Robbins et al.) – Модифицированная шкала для раннего распознавания аутизма<sup>25</sup>; Autism Diagnostic Observation Schedule Generic (ADOS-G; Lord et al.) – Диагностическая шкала наблюдения для аутистических нарушений<sup>26</sup>;

---

<sup>23</sup> Манелис Н.Г., Хаустов А.В., Панцырь С.Н., Волгина Н.Н., Мамонтова Н.А., Сравнительный анализ диагностических методик, используемых в образовательных организациях // Аутизм и нарушения развития. 2015. №2. С. 8–17.

<sup>24</sup> Krug D. A., Arick J., & Almond P. Behavior checklist for identifying severely handicapped individuals with high levels of autistic behavior // Journal of Child Psychology and Psychiatry. 1980. V. 21. P. 221–229.

<sup>25</sup> Robins D. L., Fein D., Barton M. L., & Green J. A. The Modified Checklist for Autism in Toddlers. An initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders // Journal of Autism and Developmental Disorders. 2001. 31 (2). P. 131–144.

<sup>26</sup> Lord C., Rutter M., DiLavore P. C., & Risi S. Autism Diagnostic Observation Schedule. Generic. Los Angeles, 1999.

Childhood Autism Rating Scale (CARS; Schopler et al.) – Рейтинговая шкала детского аутизма.

## **1.2. Клинические проявления аутизма**

Клинические проявления аутизма очень разнообразны, и они включают следующие нарушения.

### **1. Нарушение общения**

Дети с расстройством аутистического спектра испытывают трудности в установлении контакта с другими людьми, болезненная боязнь контакта с ними, отгороженность от внешнего мира. Эти проявления уже заметны с самого рождения, и это проявляется в отсутствие адекватной эмоциональной реакции на мать, тревогой при общении со всем новым, игнорированием общения со сверстниками, стремлением к территориальному уединению, одинаковым отношением к одушевленным и неодушевленным предметам, гиперчувствительностью к физическому воздействию, прикосновению и т. д.

Отношения с матерью на первом году жизни ребенка могут иметь следующие особенности: у ребенка отсутствует характерная поза готовности при взятии на руки, при уходе возникает тревога или ребенок не реагирует на отсутствие или присутствие матери. В отношениях с детьми также прослеживаются некоторые особенности, ребенок либо пытается избежать контакта с ребенком, либо относится к ним равнодушно, как будто не замечает их присутствия. А также он может испытывать страх перед другим ребенком, и начинает проявлять нежелательное поведение в виде агрессии.

### **2. Нарушения речи**

Нарушение речи является базовым нарушением у детей с расстройством аутистического спектра и имеет ряд своих особенностей. На первом году жизни отмечается задержка развития предречевых вокализаций - гуления, лепета, псевдослов, отсутствие интонационной выразительности и специфического сигнального значения крика-плача и других вокализаций. В раннем возрасте отмечается запаздывание сроков появления первых слов и фраз, длительное сохранение эхολалических речевых форм. Нарушения формирования экспрессивной речи проявляются отсутствием ответов на заданные вопросы. Дети не используют по отношению к себе формы и местоимения в первом лице. Отмечаются элементы скандирования, фразы носят отрывочный характер, нередко фразы рифмуются, эпизодически произносятся слова, не имеющие значения в данной ситуации. Высказывания не передают эмоционального тона переживаний, отмечается нарушение интонации, иногда ударение ставится на последних слогах, слоги произносятся с напевом. Нарушается порядок слов. Относительно

специфической является автономная речь, разговоры с собой или полный мутизм. Вместе с тем встречаются сложные речевые формы. Общая закономерность выражается в нарушении коммуникативной функции речи.

В.М. Башина, Н.В. Симашкова выделяют следующие речевые нарушения при раннем детском аутизме:

1) нарушения речи как следствие задержанного развития (косноязычие, физиологическая эхολалия, бедность словарного запаса и др.);

2) речевые нарушения в связи с задержанным становлением сознания «Я» в виде неправильного употребления местоимений и глагольных форм;

3) речевые нарушения кататонической природы (вербигерации, эхολалии, эгоцентрическая, затухающая, внутренняя речь, мутизм, скандирование, растянутое или ускоренное звукопроизношение, паралингвистические нарушения тональности, темпа, тембра речи и др.);

4) нарушения речи как следствие психического регресса (появление речи довербального фонематического уровня);

5) расстройства речи, связанные с патологией ассоциативного процесса (нарушения смысловой стороны речи в виде незавершенных, непоследовательных ассоциаций, контаминации и др.).

### **3. Особенности эмоционального развития**

В младенческом возрасте наблюдается задержка сроков появления первой улыбки. Отсутствуют положительные эмоции в ответ на улыбку взрослого, ласковый разговор. Ребенок улыбается, как правило, при виде неодушевленного предмета. «Комплекс оживления» возникает позднее, отмечается рудиментарность его проявления. Может отсутствовать один из компонентов – замирания, движения, вокализаций, улыбки. Впоследствии эмоциональная реакция на появление матери и близких также отсутствует.

В раннем возрасте отмечается задержка формирования, слабость, а в некоторых случаях чрезмерная выраженность эмоций. В целом эмоции характеризуются трудностью возникновения, отмечается слабая эмоциональная откликаемость при общении со взрослым. В ряде случаев наблюдаются немотивированные колебания настроения. Ребенка часто беспокоит страх при появлении животных, бытовых шумов (звуки пылесоса, полотера, электробритвы, фена, шума в водопроводных трубах и т. д.), тихих звуков (шелеста бумаги, жужжания насекомых и т. д.). Тревога при изменении яркости света, цвета и формы предметов, прикосновения, влаги. Страхи высоты, лестницы, огня. Отсутствие страха темноты.

Основное качество эмоциональных реакций выражается в их несоответствии определенным ситуациям, событиям. Наиболее характерно преобладание тревожного напряжения или выраженной тревоги (капризность, постоянное

беспокойство) при попытках изменить сложившийся порядок жизни, игры, расположение предметов в комнате, времени и места прогулки, предложить новый вид пищи, поменять одежду. Последнее представляет собой относительно специфический симптом - феномен «тождества», проявляющийся в потребности сохранения сложившегося порядка, страха перед переменами. Тревожное напряжение возникает при появлении посторонних, при проявлении внимания, особенно при попытках проникнуть во внутренний мир ребенка. Достаточно часто можно наблюдать равнодушное отношение в тех ситуациях, когда, напротив, дети должны обнаруживать недовольство или беспокойство. При играх эпизодически появляется улыбка на лице и выражение удовольствия.

#### **4. Особенности познавательной деятельности**

По результатам обследования с помощью методики Векслера выявлено, что общий интеллектуальный показатель ниже, чем у детей с нормальным развитием, но выше, чем при олигофрении. Средний уровень невербальных показателей в одной трети случаев соответствует показателям при олигофрении, и прежде всего таким показателям, как выделение последовательности событий, пространственных отношений, способности переключения внимания на предметном уровне. Отмечается неравномерность показателей вербально-интеллектуальной функции. Общий объем знаний, понимание общественных норм жизни и способность оперировать числами ниже нормы. Мышление носит конкретный, механический характер. Отмечается неравномерный уровень развития отдельных способностей, например, ребенок может говорить на двух языках, или производить сложные математические вычисления, но при этом не владеют пространственными понятиями и навыками, например, право-лево, при письме неровная строчка с корявыми и прыгающими буквами и зеркальным изображением. Таким образом, структура интеллектуального дефекта у детей с ранним детским аутизмом качественно иная, чем при олигофрении.

#### **5. Нарушение двигательных навыков**

У всех без исключения детей с расстройством аутистического спектра наблюдаются моторные нарушения, которые проявляются в разной степени. В период младенчества обращают на себя внимание различные двигательные стереотипии: раскачивание в колыбели, однообразные повороты головы, ритмичные сгибания и разгибания пальцев рук, упорное длительное раскачивание стенок манежа, на игрушечной лошадке, качалке, кружение вокруг своей оси, машущие движения пальцами либо всей кистью. Также на первом году жизни можно заметить задержку в развитии навыков самостоятельного сидения, ползанья, вставания. Характерна «внезапность» перехода к ходьбе и практически одновременное появление навыка бега с навыком ходьбы. С раннего возраста могут отмечаться такие особенности движений, как медлительность, углова-



тость, порывистость, неуклюжесть, «мешковатость», «марионеточность». В ряде случаев это необычная грациозность, плавность движений, ловкость при лазанье и балансировании.

Значительно запаздывает освоение указательных жестов, отрицательно-утвердительных движений головой, жестов «согласие-несогласие», «приветствие-прощание» (например, помахал рукой, стоя спиной к врачу). Характерны затруднения в имитации движений и жестов взрослых и сопротивление помощи при обучении двигательным навыкам.

К особенностям мимики относятся ее бедность, напряженность, иногда неадекватные гримасы. Часто наблюдается неподвижный, застывший, «испуганный» взгляд. В ряде случаев отмечаются красивые лица с «прорисованными» чертами.

## **6. Особенности игровой деятельности**

С раннего возраста для игровой деятельности характерны элементарные формы. Отмечается либо полное игнорирование игрушек, либо их рассмотрение без стремления манипулировать. В основном наблюдаются кратковременные или более длительные стереотипные действия с такими предметами обихода, как веревочки, ключи, гайки, бутылки и т. д. Реже встречается интерес к игрушкам, но и при этом преобладают такие стереотипии, как верчение игрушками перед глазами, переключивание с места на место, постукивание об пол или касание игрушками лица, обнюхивание, облизывание. Отсутствует сюжетный замысел в игровой деятельности. Характерны игры со струёй воды, переливание жидкости из одной посуды в другую. Отмечен интерес к старым ржавым трубам, велосипедным колесам.

## **7. Особенности восприятия**

Зрительное восприятие у детей с РАС может иметь свои особенности. В младенческом возрасте может отсутствовать слежение за движущимся предметом. Длительно не формируется навык узнавания и различения близких родственников.

Специфическими являются такие особенности зрительного поведения, как непереносимость взгляда в глаза, преобладание периферического зрения, взгляд мимо или «сквозь людей», «бегающий взгляд», поиск необычных зрительных впечатлений, явление «псевдослепоты», длительная сосредоточенность взгляда на «беспредметном» объекте – световом пятне, блестящей поверхности, узоре обоев, ковра, мелькании теней. Характерна гиперчувствительность к зрительным стимулам, например, испуг при включении света, раздвигании штор.

Слуховое восприятие ребенка с аутизмом характеризуется длительным отсутствием реакции на звук, а в может появиться гиперчувствительность. В связи

с гиперчувствительностью ребенок может так и не привыкнуть к звукам домашней обстановки (звонку, пылесосу). У ребенка отсутствует реакция на словесные обращения, отклик ребенка на свое имя, избирательность ответных реакций на речь. Может рано возникнуть интерес к прослушиванию музыки.

Тактильная, вкусовая, обонятельная и проприоцептивная чувствительность также нарушена у детей с аутизмом. С раннего возраста наблюдается слабость или отсутствие реакции на мокрые пеленки, холод, голод, прикосновение. В дальнейшем появляется гиперсенситивность к тактильным раздражителям, ребенок противится пеленанию, купанию, причесыванию, стрижке ногтей и волос. Его стесняет одежда, обувь, он стремится раздеться. Характерны необычные вкусовые предпочтения в виде тяги к несъедобному или появляется избирательность в еде. Отмечается гиперсенситивность к запахам и вкусам. Иногда прежде, чем взять новый предмет ребенок начинает, предварительно длительно его ощупывать, обнюхивать или облизывать. Находясь одни, дети часто «стимулируют» себя, напрягая тело и конечности, ударяя себя по ушам, зажимая их при зевании, ударяя головой о коляску, спинку кровати.

### **8. Пищевое поведение и сон**

Отмечаются нарушение ритма «сон-бодрствование», засыпание лишь в определенных условиях, сон может иметь поверхностный и прерывистый характер. В еде такие дети могут демонстрировать избирательность, есть продукты определенного цвета или консистенции. А кормление может быть возможным лишь в особых условиях.

### **9. Аутостимуляции и стереотипии**

Стереотипность у ребенка с аутизмом вызывается необходимостью взять под контроль контакты с миром и оградить себя от дискомфортных впечатлений, от страшного. Другая возможная причина, это ограниченная способность активно и гибко взаимодействовать со средой. Иначе говоря, ребенок опирается на стереотипы потому, что может приспосабливаться только к устойчивым формам жизни.

В условиях частого дискомфорта, ограниченности активных положительных контактов с миром обязательно развиваются особые патологические формы компенсаторной аутостимуляции, позволяющие такому ребенку поднять свой тонус и заглушить дискомфорт<sup>27</sup>. Существует шесть различных типов аутостимуляции, которые связаны с органами чувств человека: визуальное (зрительное), аудиторное (слуховое), тактильное, вестибулярное, а также ауто-стимулирующее поведение, связанное со вкусом и запахом. Примерами визу-

---

<sup>27</sup> Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи»: Теревинф; М; 2007. 243 с.

альной самостимуляции является повторяющееся моргание, размахивание руками перед лицом, длительный взгляд на освещение или потолочные вентиляторы, включение и выключение света, игры с пальцами перед глазами. Аудиторная аутоstimуляция может принимать форму щёлканья пальцами, стука по предметам, закрывания и открывания ушей руками, повторение отрывков видеороликов или песен, продуцирование вокальных звуков. Дети, которые вовлечены в самостимуляцию с целью получения тактильных ощущений, могут тереть предметы или кожу руками, чесаться, царапаться, сжимать и разжимать кулаки. Вестибулярная аутоstimуляция включает в себя такие действия, как раскачивание из стороны в сторону, вращение вокруг своей оси, прыжки и шагание. Примером поведения самостимуляции, направленного на получение вкусовых ощущений, является облизывание предметов или помещение этих предметов и частей тела. Дети, которые стимулируются от различных запахов, как правило, нюхают людей или различные предметы<sup>28</sup>.

### **1.3. Психолого-педагогическая коррекция нарушенного развития у детей с расстройствами аутистического спектра**

По данным института коррекционной педагогики РАО, если ребенок с расстройством аутистического спектра вовремя получает комплексную психолого-педагогическую коррекционную помощь, то риск его инвалидизации снижается на 70%. Дети получающие раннюю комплексную психолого-педагогическую помощь в 60% случаев могут обучаться по программе массовой школы; в 30% по программе вспомогательной школы, и только лишь 8–10% адаптируются в условиях семьи.

Нарушение психического развития при аутизме является первазивным и в зависимости от понимания первичных проблем и характера дизонтогенеза, специалистами выделяются различные аспекты дефицитарности ребенка с аутизмом. В связи с этим коррекционные подходы, разработанные на основе определения тех или иных выделенных проблем, отличаются направленностью усилий и выбором разного психотехнического инструментария.

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

---

<sup>28</sup> <http://mkb10.com/b/62>

В работе с детьми с РАС следует придерживаться единого комплексного подхода, целью которого является общее развитие детей. Комплексное использование медикаментозных и немедикаментозных методов лечения (дефектологическая, психологическая, педагогическая, нейропсихологическая коррекция, психотерапевтическая социальная работа с ребенком и его семьей) является одним из основополагающих принципов коррекции аутистических расстройств у детей.

В зависимости от ведущей причины усиления поведенческих расстройств, структура терапевтических мероприятий смещается в сторону либо преимущественно медикаментозной терапии, либо усиления коррекционно-педагогической и психологических составляющих комплексного лечения.

Основными направлениями и принципами медикаментозного лечения являются:

- воздействие на патогенетические механизмы развития заболевания;
- активация биологических и психологических возможностей больного;
- воздействие на коморбидные психические и соматоневрологические расстройства.

- персонифицированный подход с учетом установленной или предполагаемой этиологии, всех звеньев патогенеза, клинических составляющих заболевания, наличия дополнительных по отношению к аутизму коморбидных расстройств;

- комплексное использование медикаментозных и немедикаментозных методов лечения;

- «мультиmodalность» с участием в команде специалистов: врачей-психиатров, педиатров, неврологов, психологов, логопедов-дефектологов, педагогов, социальных работников<sup>29</sup>.

Среди применяемых психолого-педагогических подходов к помощи ребенку с аутизмом можно выделить два основных направления. Одно из них представляет поведенческие подходы, нацеленные на формирование у ребенка социально приемлемого поведения. В рамках этих подходов ведется разработка средств приспособления среды к адаптационным возможностям ребенка, а также выработка и закрепление форм поведения, навыков коммуникации и социально-бытовой адаптации, приспособляющих самого ребенка к его окружению. И то, и другое, несомненно, способствует организации более «нормальной» и благополучной социальной жизни ребенка.

---

<sup>29</sup> Симашкова Н.В., Макушкин Е.В. Расстройства аутистического спектра: диагностика, лечение, наблюдение: Клинические рекомендации (протокол лечения). – Российское общество психиатров // [psychiatr.ru](http://psychiatr.ru). 2015. 48 с.

Другое направление, нацелено на поиск психологических средств, позволяющих ребенку, при всей исходной биологической дефицитарности, стать более «нормальным» в своем психическом и социальном развитии. Коррекционная помощь при этом должна противостоять искажению становления его психических функций, направлять их развитие для решения реальных жизненных задач, коммуникации и социализации<sup>30</sup>.

Таким образом, методы психолого-педагогической помощи могут быть самыми разными, в зависимости от конкретных ситуаций, но все-таки можно выделить общие принципы.

Прежде всего, между родителями и специалистами должно установиться доверие и взаимопонимание при достаточном уровне критичности. У близких ребенка не должно быть сомнений в компетентности специалистов, которые работают с их ребенком, а специалисты должны быть уверены в искренности и открытости родителей. В то же время, если возникают какие-то вопросы или опасения, их не следует держать в себе, нужно стремиться к полной ясности. Таким образом помощь детям при аутизме направлена не только на самого ребенка, но и на его родных.

На предварительном этапе в коррекционных программах на основе применяемых методов диагностируется запас знаний и поведенческих навыков ребенка специалистами разного профиля. Эта оценка является основой для разработки индивидуального плана психолого-педагогических мероприятий.

Необходимо учитывать, что в большинстве случаев к периоду начала работы с ребенком уровень знаний и характер игровой деятельности отстают примерно на 2–3 возрастных порядка.

На первых этапах работы с ребенком отрабатывается реакция оживления и наблюдения, формируется зрительно-моторный комплекс. Далее в процессе манипуляций с предметами развивают тактильное, зрительно-тактильное, кинестатическое, 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. Затем проводится работа по воспитанию навыков самообслуживания, участия в элементарной целенаправленной деятельности.

Словесные комментарии даются четко и в однообразной форме. Речевые объяснения должны быть всегда простыми, одинаково выраженными, повторяющимися неоднократно, в одной и той же последовательности, голосом разной громкости (от тихого до громкого) и в разной тональности.

---

<sup>30</sup> Никольская О.С., Баенская Е. Р. Коррекция детского аутизма как нарушения аффективной сферы: содержание подхода // Детский аутизм: пути понимания и помощи. 2014. № 19.

Сугубо педагогические программы направлены на увеличение словарного запаса, обучение счету, определение временных категорий, углубление ориентирования в форме предметов и в пространстве.

Любые задачи надо по возможности предлагать в наглядной форме.

Задачей следующих этапов коррекционной работы является постепенное усложнение деятельности с переходом от индивидуальных к групповым занятиям, к сложным играм и упражнениям в группах из 3–5 детей<sup>31</sup>.

### **Логопедическая коррекция ребенка с РАС**

Нарушение речи является одним из базовых нарушений при аутизме. У детей с РАС речь может быть не развита или утрачена в разной степени. Учитывая особенности нарушения речи, диссоциацию в развитии речевой функции, задержку развития речи, коррекционная работа должна быть направлена на восстановление речи. Для восстановления речевой функции используют приспособленные к РАС методические приемы, которые позволяют учитывать, как негативизм детей, так и особенности их речевой патологии. При неполной утрате речи прежде всего определяют уровень речевого развития ребенка, его словарный запас, развитие имитационной, рецептивной и экспрессивной речи. Выявляют понимание слов, фраз обиходного характера, инструкций, поручений, способность к называнию предметов, действий, использование местоимений по отношению к себе и окружающим лицам. Особое внимание обращают на построение фраз, порядок расположения отдельных членов предложения, а также умение составлять фразы. Затем специалисты-дефектологи оценивают некоммуникативную сторону речи, в которую входят звуки, фонемы, наличие эхо-речи, и коммуникативную речь в виде высказываний с последовательностью развития от простых звуков, слогов, направленных к собеседнику, до сложной символической речи, применяемой для контакта с собеседником. Последнее особенно необходимо, так как отклонения в коммуникативной речи выражены наиболее грубо. При восстановлении речи необходима логопедическая работа, ориентированная на формирование словарного запаса, развитие слухового внимания, фонематического и речевого слуха.

### **Нейропсихологическая коррекция**

Нейропсихологическая коррекция включает в себя комплекс упражнений, состоящий из растяжек, дыхательных, глагодвигательных, перекрестных телесных упражнений, а также упражнений для языка и мышц челюсти, моторики

---

<sup>31</sup> Чуприкова А.П., Хворова А.М. Расстройства спектра аутизма. Медицинская и психолого-педагогическая помощь. Изд. 2-е, доп. Львов : Мс, 2013. 272 с.



рук, релаксации и визуализации, функциональных упражнений, упражнений для развития коммуникативной и когнитивной сферы<sup>32</sup>.

### **Психомоторная коррекция**

В основе данной коррекционной работы лежит теория движений Н. А. Бернштейна и в первую очередь направлена на развитие психомоторную сферу ребенка с аутизмом. Применение ее элементов обеспечивает коррекцию всех без исключения проблемных сфер ребенка. Моторная сфера ребенка с аутизмом характеризуется трудностями в формировании бытовых навыков, нарушением мелкой и крупной моторики. Движения детей характеризуются стереотипностью, характерным бегом, похлопыванием или почесыванием. Они также могут быть либо очень импульсивными или наоборот вялыми.

Таким детям даются с трудом упражнения с мячом или любым другим спортивным инвентарем. Психомоторная коррекция в составе комплексной реабилитации ребенка с аутизмом, является необходимым средством коррекции двигательных нарушений, стимуляции физического и моторного развития. Основными целями обучения ребенка с аутизмом являются:

1. Развитие навыков имитации (подражания);
2. Следовать инструкциям педагога;
3. Формирование навыков произвольной организации движений (в пространстве собственного тела и во внешнем пространстве);
4. Формирование коммуникативных функций и способности социального взаимодействия.

### **Игровая терапия**

Коррекция игрового взаимодействия занимает особое место в комплексной помощи, поскольку из-за того, что игра является ведущей деятельностью ребенка дошкольного возраста, нарушение формирования и развития игровых навыков приводит к дальнейшему искажению психического развития ребенка. Программа может использоваться для коррекционной работы с детьми 2–15 лет с разным уровнем психического развития. Из этой общей программы педагог (или родители) выбирает игры для каждого занятия в зависимости от задач, которые он перед собой ставит, а также в зависимости от возраста, возможностей, интересов детей и наличия на занятии помощников. Игровая коррекция может способствовать решению следующих задач:

- учебных (получение и развитие навыков: моторных, речевых, коммуникативных, социальных, академических);

---

<sup>32</sup> Симашкова Н.В., Макушкин Е.В. Расстройства аутистического спектра: диагностика, лечение, наблюдение: Клинические рекомендации (протокол лечения) – Российское общество психиатров // [psychiatr.ru](http://psychiatr.ru). 2015. 48 с.

- коррекционных (развитие внимания, памяти и т. д., развитие пространственных представлений);
- терапевтических (преодоление тревожности, агрессии, страхов и т. д.)<sup>33</sup>.

### **Музыкальная терапия**

Эффективность музыкальной терапии была доказана во многих исследованиях. Основной целью терапии является наладить и усовершенствовать двустороннюю коммуникацию ребенка. Педагог стремится создать ситуацию, комфортную и безопасную для ребенка, и пытается в такие моменты получить положительные и осознанные его реакции. Такая работа нацелена на выстраивание гибких и разнообразных взаимоотношений между педагогом и ребенком, между ребенком и звуками, между звуками музыкальных инструментов и голосом ребенка. Через музыкальный опыт углубляются и начинают активно использоваться для взаимодействия с окружающим миром слуховое, зрительное и тактильное восприятие, а также двигательный контроль и произвольность, способность усваивать пространство. Это способствует не только активизации многих психических и когнитивных процессов, но эмоциональному развитию ребенка с аутизмом.

### **Сенсорная интеграция**

Для детей с РАС свойственны парадоксальные сенсорные реакции к некоторым внешним раздражителям. Это объясняется нарушенным процессом сенсорной интеграции, которая необходима для адекватной переработки информации, получаемой от органов чувств. Данный подход пытается оценить нарушения переработки сенсорной информации у детей, и обеспечить их «адекватной» сенсорной стимуляцией. Эта стимуляция различна в зависимости от реагирования ребенка на разные сенсорные стимулы. Сенсорный опыт также включает целенаправленную игру, включающую такие виды деятельности, которые предлагают возможности для получения более богатых сенсорных ощущений. Отдельные техники сенсорной интеграции используются в качестве вспомогательных во многих подходах, но как самостоятельный подход сенсорная интеграция также использовалась в работе с детьми. В качестве результатов применения классической сенсорной интеграции называют общее улучшение социального взаимодействия, откликаемости на социальное обращение и включения в новые виды деятельности (Linderman, Steward, 1999; Case-Smith, Bryan, 1999)<sup>34</sup>.

---

<sup>33</sup> Чуприкова А.П., Хворова А.М. Расстройства спектра аутизма. Медицинская и психолого-педагогическая помощь. Изд. 2-е, доп. Львов : Мс, 2013. 272 с.

<sup>34</sup> Веденина М.Ю. Обзор основных зарубежных подходов к оказанию психолого-педагогической помощи детям с аутизмом // Детский аутизм: пути понимания и помощи. 2014. № 19.



Также зарубежными и российскими специалистами используются множество разнообразных программ, как узконаправленных, так и комплексных. В качестве примера можно привести следующие программы: тренинг слухового восприятия, томатис-метод, метод Поргеса, DIR-model или Floor-time, метакогнитивные или тренирующие “Theory of mind” (ТОМ), подходы «объединенного внимания» и связанные с ними программы коррекционного вмешательства, подход Джордана и Пауэлла, подход Хобсона и т.д.

### **Поведенческая терапия**

На сегодняшний день поведенческая терапия признана самым эффективным, обоснованным и надёжным методов в рамках бихевиорального направления, широко используемого для диагностики, обучения и терапии детей с нарушениями аутистического спектра (J.O. Cooper, T.E. Heron, & W.L. Heward; O.I. Lovaas; С. Эстербрук, Р. Эстербрук)<sup>35</sup>. Ряд современных научных исследований подтверждает тот факт, что хорошо структурированные и функциональные программы прикладного анализа поведения более эффективны в работе с детьми аутистического спектра нарушений, по сравнению с другими программами и технологиями (Э. Шоплер, М. Лазинд, Л. Ватерс, J.T. Fovel).

Поведенческая терапия, или как еще ее называют прикладной поведенческий анализ (applied behavioral analysis – АВА) предполагает последовательную трансформацию поведения ребенка и его обучение во всех областях, формируя необходимые навыки шаг за шагом. Это пример так называемого «директивного подхода»<sup>36</sup>. В АВА терапии также используется и метод случайного обучения, называемый «естественным поведенческим подходом», когда для обучения используют натуральную среду, а стимулы и подкрепления связаны обычной обстановкой ребенка, его занятиями и интересами.

Одна из причин успеха поведенческих программ заключается в том, что они используют функциональный подход при анализе поведения индивидуума. При этом любое поведение человека анализируется с точки зрения причин его возникновения и выявления функций, поддерживающих данное поведение. Затем, с помощью специально подобранной системы стимулов-подкрепителей, закрепляются положительные формы поведения и, соответственно, ослабляются негативные проявления поведения (B.F. Skinner; J.O. Cooper, T.E. Heron & W.L. Heward). Поскольку аутизм идентифицируется посредством проявления определённого набора поведенческих характеристик, имеет смысл говорить об

---

<sup>35</sup> Эстербрук С., Эстербрук Р. Эффективные методы диагностики, обучения и психотерапии детей с аутистическими нарушениями. Развитие личности. 2013. 163 с.

<sup>36</sup> Веденина М.Ю. Обзор основных зарубежных подходов к оказанию психолого-педагогической помощи детям с аутизмом // Детский аутизм: пути понимания и помощи. 2014. № 19.

эффективном использовании методов и техник прикладного анализа поведения с целью замещения негативных (асоциальных) форм поведения у детей с аутистическими нарушениями на позитивные (социально приемлемые) формы (O.I. Lovaas; W.D. Frea & G.L. Vittimberga). обмена картинками с целью выражения просьбы или требования; техника подбора по образцу (J.W. Partington & M.L. Sundberg; M.L. Barbera; A.Bondy & L.Frost; V.Carbone; J.E. Carr & A.M.Firth).

Основную роль в АВА – терапии играет мотивация детей и система поощрений их успехов в обучении, которая бывает достаточно разнообразной: от натуральных вознаграждений до социального одобрения. Желаемое поведение ребенка вознаграждается подходящим только для него способом, что является побуждением повторять данное поведение многократно. Из этого следует, что в АВА – терапии к каждому ребенку применяется строго индивидуальный подход. Для разработки индивидуальной программы вмешательства используется тест VB-MAPP (The Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program), который был разработан Марком Сандбергом в 2008 г. и с тех пор активно применяется в практике Прикладного анализа поведения. В основу данного теста лег труд Б. Скиннера «Вербальное поведение» (Skinner. 1957). Основным предназначением тестирования является определение начального уровня навыков ребенка и сравнение данного уровня с уровнем развития навыков у нормативно развивающихся сверстников. Результаты тестирования позволяют определить цели для индивидуальной обучающей программы и программы по развитию речевых навыков. С помощью тестирования можно определить:

- На обучении каких навыков должна быть сосредоточена обучающая программа.

- С какого уровня сложности следует начинать обучение необходимого навыка.

- Какие преграды и осложнения затрудняют учебный процесс.

- Какой вид альтернативной коммуникативной системы наиболее подойдет ребенку.

- Какие специфические обучающие методы наиболее подойдут ребенку (обучение отдельными блоками, случайное обучение)

- Какого вида обучающая среда является наиболее подходящей (занятия 1:1 дома, в маленькой группе, интеграция в большой группе).

Тест VB-MAPP состоит из следующих компонентов:

- Оценка вех развития – Milestones Assessment (тестирование существующих на данный момент речевых навыков), включает 170 конкретных определенных речевых навыков и навыков обучения, распределенных на 3 уровня развития: 0-18 месяцев, 18-30 месяцев, 30-48 месяцев.

–Оценка преград для обучения – Barriers Assessment. Тестирование 24 общих преград для приобретения речевых навыков, характерных для детей с аутизмом и другими расстройствами развития. Оценка таких элементов поведения, как проблематичное поведение, контроль стимулов, зависимость от подсказок, слабая мотивация, зависимость от поощрений, генеративное поведение, сенсорная дезинтеграция, и другие.

–Оценка переходов – Transition Assessment, содержит 18 разделов тестирования и помогает оценить продвижение ребенка и определить, приобрел ли ребенок необходимые навыки для обучения в натуральной среде.

–Анализ заданий и отслеживание приобретения навыка – Task Analysis and Skills Tracking. Здесь произведено разделение навыков на более мелкие, и определение более конкретных этапов приобретения навыка<sup>37</sup>.

Индивидуальная программа постоянно видоизменяется, подстраиваясь под текущие потребности ребенка и имеющиеся у него навыки. Эту программу можно применять не только в структурированной среде, но и в течение всего дня: дома, на улице, в гостях, кино, кафе и т.д. АВА – терапия применяется как индивидуально, так в малых и больших группах. Данное направление работает со многими областями навыков для обучения: навыки общения и коммуникации, социальные навыки, понимание речи, игровые навыки, навыки самостоятельности, академические навыки, моторика, коррекция нежелательного поведения, бытовые навыки, артикуляция, развитие интересов.

Следует отметить, что данное направление опирается при работе с ребенком на основные этические и профессиональные принципы, характерные для психологии и педагогики: конфиденциальность, действовать в интересах ребенка, работать в границах собственной компетенции и т.д. Конечная цель любой программы АВА – терапии заключается в том, чтобы ребенок смог адаптироваться в окружающем мире самостоятельно.

На практике большинство АВА-программ представляют собой разнообразные сочетания естественного подхода и директивных техник. Например, некоторые специалисты используют «поведенческий шейпинг» - процедуру, применяемую в АВА для постепенного формирования навыка, когда подкрепляются малейшие приближения к желаемому ответу. И, если сначала награждается любое поведение, лишь отдаленно напоминающее желаемое, то со временем награда предоставляется уже в ответ на максимально приближенное к конечной цели поведение ребенка. «Поведенческий шейпинг» используется в сочетании с менее директивными формами обучения, например, для уменьшения некоторых

---

<sup>37</sup> Сандберг М. Оценка вех развития вербального поведения и построение индивидуального плана вмешательства // Руководство. MEDIAL. 2013. 234 с.

поведенческих проблем (Marchant et al, 1974; Murphy, Wilson, 1985), а также для более успешного обучения специфическим навыкам в некоторых программах как часть «ориентированного на ребенка подхода», который признает, что у детей может быть более сложная мотивация (Clements, 1987; Jordan, Powell, 1993). Также эти техники используются в системном обучении социальным навыкам и речи, обычно в сочетании с методами развития мотивации и ориентации на других людей (Carr, 1982; Howlin, Rutter, 1987).

Если говорить обобщенно, то акцент в поведенческой терапии делается на развитии последовательной, реагирующей на ребенка среды, которая минимизирует возможный «выигрыш» от проблемного поведения или преимущества деятельности в одиночку, но подчеркивает преимущества, положительный эффект при попытках ребенка действовать кооперативно. Эта цель достигается обычно с помощью внешних, сначала несоциальных подкреплений; социальное развитие осуществляется как следствие заинтересованности ребенка в определенном подкреплении. Наказания как форма негативного подкрепления в настоящее время не применяются (Trevarthen et al, 1998).

### **Продуктивная деятельность**

Основные принципы, которые используются во время продуктивной деятельности, это творческий процесс благодаря постоянному обращению к личному опыту ребенка; во время любой деятельности акцент делается не на продукт (результат работы), а на сам процесс, в ходе которого решается целый ряд учебных, коррекционных, терапевтических задач.

Программа состоит из следующих частей:

- работа с краской и рисование.
- работа с бумагой.
- работа с пластилином, пластиком и глиной; керамика.

Учебные задачи, которые ставятся, это:

- приобретение и совершенствование навыков обучения: сидеть за столом, слушать инструкцию;
- приобретение и совершенствование многочисленных навыков, необходимых для рисования, лепки, работы с бумагой;
- приобретение навыков совместной деятельности;
- изучение цветов, форм, размеров, строения тела человека и животных.

Коррекционные задачи:

- развитие и коррекция сенсорной сферы: зрительной и тактильной чувствительности;
- развитие мелкой моторики;
- развитие и концентрация внимания;
- развитие воображения, памяти;

–увеличение коммуникативных возможностей; развитие зрительно-моторной координации и пространственных представлений; организация продуктивной деятельности; закрепление обучающего поведения.

### **Работа с семьей и окружением ребенка**

Семья, воспитывающая ребенка с аутизмом, нуждается в психологическом сопровождении, которое будет направлено на смягчение эмоционального напряжения и тревоги у членов семьи, преодоление необоснованного чувства вины у родителей за развитие болезни ребенка. В беседе с родителями очень важно объяснить природу нарушенного развития ребенка. Родители ребенка с РАС нуждаются в помощи, включающей психотерапевтическую поддержку, обучение навыкам выхода из кризисной ситуации, способам конструктивного взаимодействия всех членов семьи. Работа с семьей также включает в себя программы, направленные на разъяснение родителям основных методов взаимодействия с ребенком, как преодолеть поведенческие проблемы, как реализовать индивидуальную программу развития в естественной среде.

План помощи ребенку и его семье состоит из следующих элементов (Poustra F., Bolte S., Schmotzer G., 2004):

- индивидуальное взаимодействие с ребенком или подростком (раннее вмешательство, терапия поведения, эрготерапия, социальный групповой тренинг);
- мероприятия по интеграции и реабилитации (школьное сопровождение, обучение профессии и др.);
- консультации родителей и семьи;
- тренинг для родителей и людей, часто контактирующих с лицами с аутистическими нарушениями (учителя, воспитатели и др.);
- помощь для уменьшения нагрузки в семье.

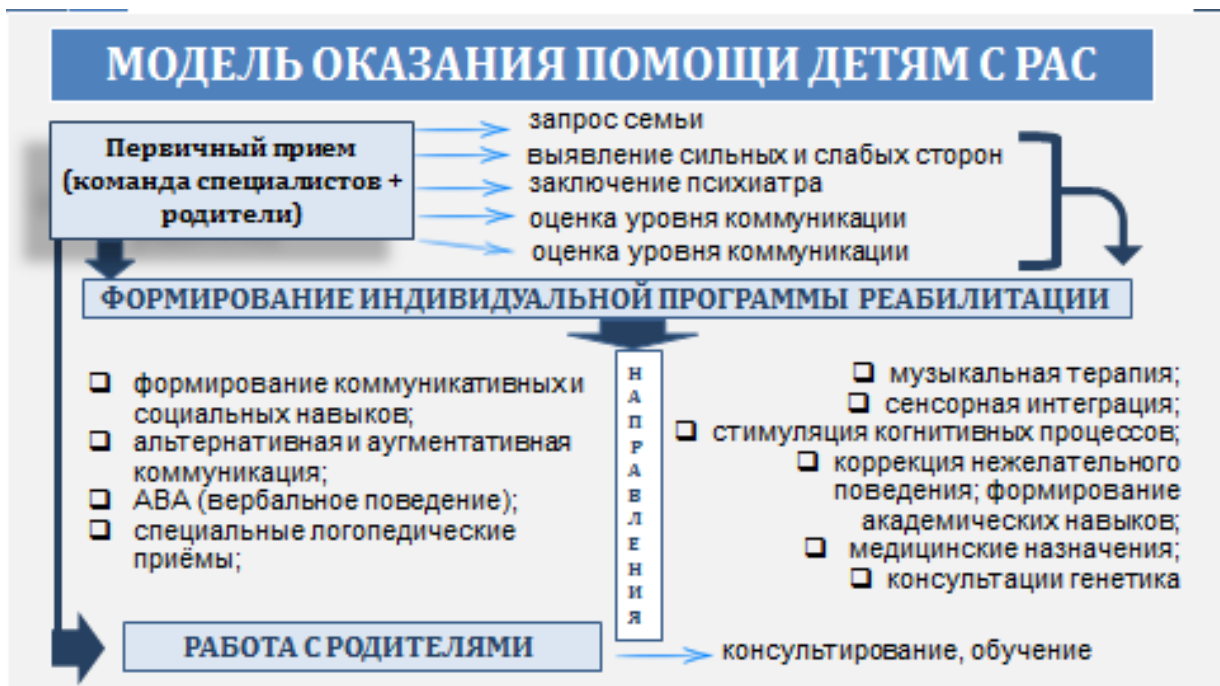
При тяжелых формах аутизма необходимо учиться принимать ребенка таким, каков он есть; действовать исходя из его интересов, частично адаптировать его к жизни в семье, организовывая его мир в атмосфере любви и доброжелательности<sup>38</sup>.

---

<sup>38</sup> Симашкова Н.В., Макушкин Е.В. Расстройства аутистического спектра: диагностика, лечение, наблюдение: Клинические рекомендации (протокол лечения). – Российское общество психиатров // [psychiatr.ru](http://psychiatr.ru). 2015. 48 с.

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

### 2.1. Модель межведомственной системы оказания помощи детям с РАС в г. Новосибирске и Новосибирской области





## Организация системы помощи детям с РАС

В регионах выстроены различные подходы к организации системы помощи детям с психоэмоциональными нарушениями, в том числе с РАС.

Новосибирская область несколько лет работает по модели создания широкой сети типовых служб ранней помощи, лекотек, служб сопровождения семей на базе учреждений, которые курирует министерство социального развития Новосибирской области. Большой плюс в пользу такого выбора – максимальный охват муниципальных образований и обеспечение доступности помощи для семей с детьми.

Качество межведомственного взаимодействия обеспечивается специально разработанными порядками взаимодействия органов исполнительной власти, учреждений разной ведомственной принадлежности. Вступая в проект, мы имели серьёзный фундамент. На базе организаций социального обслуживания сформирован достаточный ресурс для оказания помощи семьям, воспитывающим детей с РАС: участковые социальные службы (33 службы); выездные мобильные бригады (33); службы ранней помощи (10); лекотеки (14); реабилитационные комнаты (33); отделения альтернативной и дополнительной коммуникации (3); отделения реабилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов (27).

Для первого этапа работы мы наметили выполнить главное – обеспечить необходимые условия, при которых механизм оказания помощи, максимальной реабилитации и социализации детей с РАС должен быть приведён в движение. На втором и третьем этапе особое внимание было уделено обеспечению межведомственного взаимодействия и внедрению новых технологий и форм работы в деятельность организаций социального обслуживания.

Создан и действует Ресурсный центр. Обеспечено повышение квалификации специалистов, методическая и информационная поддержка специалистов и родителей. На сайте министерства созданы разделы «Пилотный проект», «В помощь родителям, воспитывающим детей с РАС», «Электронная библиотека по проблемам РАС». Вопросы оказания помощи детям с РАС освещались на различных семинарах и совещаниях, в том числе с участием представителей различных ведомств и родителей.

Работает обратная связь: запущено анкетирование по потребностям семей и их оценке качества помощи.

На региональном уровне создана достаточная правовая база для организации социального обслуживания и сопровождения семей с детьми.

Родители детей-инвалидов и детей с ОВЗ, как и сами дети, получают услуги бесплатно. Ограничений по объёму и продолжительности помощи, предоставляемой на безвозмездной основе организациями социального обслу-

живания, не установлено. Уполномоченный орган на признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании может установить любой объем социальных услуг и мероприятий по сопровождению в зависимости от индивидуальной нуждаемости.

Набор технологий и форм работы, используемых при оказании помощи детям с РАС, достаточно широк. Точного «рецепта» как работать с таким ребенком дать нельзя. Программа реабилитации каждого ребёнка, как и календарный план занятий и набор методического инструментария, технологий и форм работы, – индивидуальны.

Выстроена последовательная система (цепочка) учреждений-исполнителей, происходит распределение обязанностей: ППМС центры, первичное звено здравоохранения, КЦСОНы, участвуя в выявлении детей с РАС.

Во всех КЦСОН созданы условия для проведения реабилитационной работы с детьми, имеются реабилитационные комнаты, лекотеки, диагностический инструментарий для оценки состояния детей. В постоянном режиме организуются выезды мобильных бригад в отдаленные населенные пункты.

КЦСОН информируют родителей о возможности прохождения реабилитации и оказывают содействие в оформлении пакета документов для получения необходимой помощи в Реабилитационном центре для детей с ОВЗ или Ояшинском доме-интернате – учреждениях, которые в цепочке взаимодействия являются ресурсообеспеченными площадками реабилитации. Специалисты реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями, на базе которого действует региональный ресурсный центр, активно используют как выездные межведомственные консультации в районах, так и online консультации.

В свою очередь реабилитационные центры, передают полную информацию о ребенке в КЦСОН, дают рекомендации по оказанию помощи, оказывают методическую поддержку специалистам.

В рамках проекта на базе организаций социального обслуживания созданы три площадки, имеющие свои специфические особенности.

Первая площадка действует на базе Реабилитационного учреждения для детей с ограниченными возможностями здоровья. В рамках проекта создана служба комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям с РАС «Школа радости и общения» (*методы альтернативной и дополнительной коммуникации, АВА, сенсорной интеграции, Томатис-терапии*). Помощь оказывается в полустационарной форме детям от 6 мес. до 18 лет. В стационар принимаются дети с 3х лет

Вторая площадка – на базе детского дома-интерната для детей-инвалидов. Открыто отделение комплексной медико-социальной и психолого-



педагогической помощи детям с РАС (*технологии комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям с РАС, методы альтернативной и дополнительной коммуникации, АВА, сенсорной интеграции, Томатис-терапии*).

Здесь имеются свои особенности: возраст детей от 1 года до 23 лет. Помощь получают: дети, имеющие статус «сирота»; родительские дети, помещенные на временный стационар; дети, проходящие реабилитацию сроком до двух месяцев в стационарном отделении в сопровождении родителей; молодые инвалиды, достигшие возраста 18 лет, в рамках проекта по сопровождаемому самостоятельному проживанию.

Третья площадка на базе Новосибирской областной общественной организации «Общество «Даун Синдром» – обеспечивается внедрение программы помощи детям с генетическими синдромами, имеющими нарушения аутистического спектра.

Данные учреждения выступают как площадки по транслированию опыта в деятельность других организаций.

Что нам помогает. Общее понимание того, что диагноз «аутизм» – это не только правильное лечение, но комплекс общечеловеческих последствий. Ранняя диагностика – это возможность подключить человека к набору информации, набору реально работающих техник. Поэтому родительское сообщество в нашей межведомственной команде – даже не объект работы, а полноценная активная часть. Наши совместные встречи с родителями – это не чиновничий официоз, а продуктивный диалог «глаза в глаза», возможность ориентировать родителей в сторону того, что реально работает. Можно назвать это обучающей помощью. Ну, и конечно, такого рода встречи позволяют непосредственно контролировать проблемные зоны. На сегодня это – проблема раннего выявления и учета детей с РАС, недостаточный кадровый ресурс и недостаточное использование дистанционных форм работы.

В перспективе – в региональной системе социальной защиты:

- продолжить развитие системы служб ранней помощи на базе комплексных центров социального обслуживания и реабилитационных центров;
- повысить доступность дистанционной помощи;
- усилить работу ресурсного центра. Кроме этого, необходимо продолжить системную работу по организации постоянно действующей межведомственной комиссии с участием соответствующих специалистов и оперативного решения вопросов реабилитации и абилитации детей, включая вопросы обеспечения средствами реабилитации.

Если в целом оценивать результаты работы, то, конечно, стоит назвать несколько цифр. Число детей, получающих помощь по индивидуальным про-

граммам оказания социальных услуг и социального сопровождения в организациях системы социальной защиты населения, составило 438 детей (план – 250). Число детей с впервые выявленными РАС – 290 человек (из них: 154 – смена диагноза, при этом РАС поставлен впервые).

Реальное достижение – нам удалось активизировать первичное звено специалистов разных ведомств. Сегодня это уже норма – общение и тесное взаимодействие не руководителей, а непосредственно самих специалистов между собой. Акцент в работе всех специалистов сделан на понимании того, что каждый ребёнок уникален, отсюда – строго индивидуальный подход к каждому из них.

И ещё. У нас получилось (во многом благодаря усилению межведомственного взаимодействия) устранить информационную изолированность и закрытость семей, воспитывающих таких детей.

#### Проблемы, выявленные при реализации плана, пути их решения

<b>Основные проблемы, решение которых обеспечивалось на третьем этапе</b>	<b>Действия исполнительных органов государственной власти Новосибирской области</b>
Проблема раннего выявления и учета детей с РАС раннего возраста (0–3 года)	Разработка проекта Концепции развития системы ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, детям-инвалидам, детям с генетическими нарушениями, детям из групп биологического и социального риска в возрасте от 0 до 4 лет в Новосибирской области на период до 2020 года. Усиление работы медицинских служб, увеличение числа детей, охваченных скринингом. Информирование специалистов социальной сферы о признаках РАС
Недостаточный кадровый ресурс	Организация условий для супервизии специалистов, обученных в рамках пилотного проекта. Анализ проблем, возникающих у специалистов при применении навыков в практической работе. Выработка алгоритма активного включения обученных специалистов в практическую деятельность
Потребность родителей в организации досуга их семей	Организация условий для проведения досуговых мероприятий на базе организаций социальной сферы

*Организация работы по проведению независимой оценки качества оказания услуг организациями в сфере культуры, социального обслуживания, охраны здоровья и образования в Новосибирской области*

С 2011 года на территории Новосибирской области реализуются различные формы обратной связи при проведении контроля качества предоставления услуг: «горячие линии», проекты «тайный посетитель», социологические исследования, внезапные проверки и другие. Планомерная работа по внедрению независимой системы оценки качества работы учреждений, оказывающих социальные услуги, началась в 2013 году. Именно тогда при министерстве был создан Общественный совет, ставший одним из первых советов, организованных при органах исполнительной государственной власти Новосибирской области. При его формировании были сразу же определены приоритеты оценки качества предоставления услуг в учреждениях, которые впоследствии были транслированы на все учреждения социальной сферы с учетом ведомственных особенностей. Первое – это доступность учреждений, открытость информации о деятельности, комфортность условий, время ожидания в очереди, доброжелательность и компетентность сотрудников. Второе – клиентоориентированность, наличие реальной обратной связи.

Совет был создан из 19 представителей общественности путем заявительного принципа. Это позволило привлечь тех людей и специалистов, которые активно работали в социальной сфере, имели специальные знания, а также были заинтересованы в улучшении качества работы. После чего министерством были организованы обучающие мероприятия для членов совета и представителей общественности.

В 2013 году члены Общественного совета посетили подведомственные министерству учреждения в рамках пилотного проекта, разработали анкету для опроса клиентов и подробную инструкцию для интервьюеров, проводящих мониторинг сайтов. По его результатам были сформированы рейтинги информационной доступности 26 государственных учреждений, выработаны рекомендации, составлен план устранения выявленных недостатков с последующим контролем его исполнения. В результате были полностью модернизированы сайты учреждений: на каждом разработана удобная навигация, разделы заполнены актуальной для пользователей информацией, также сайты переведены на платформы, обеспечивающие максимально быстрый поиск в сети Интернет.

В 2015 году в перечень организаций для проведения независимой оценки вошли 13 учреждений, подведомственных министерству социального развития, в 2016 году утвержден перечень, состоящий из 40 государственных и муниципальных учреждений.

На сегодняшний день разработан пакет исследовательских инструментов, с помощью которых проводится сбор и анализ первичных данных: гайд для наблюдения прилегающей и внутренней территории учреждения, бланк интервью с руководителем, анкета для клиента, инструкция по мониторингу сайтов учреждения, инструкция по проведению тайного звонка и обращения посредством электронных сервисов, а также несколько авто форм для последующего обсчета статистических данных. Из-за специфики утвержденных учреждений, инструменты каждый раз анализировались и изменялись исходя из конкретной деятельности учреждения. Таким образом, на настоящий момент разработано 4 вида анкет: универсальная – основная, для подростков, для пожилых и для граждан без определенного места жительства и занятий.

Сотрудники организации-оператора по сбору и обобщению информации о качестве оказания услуг, выбранной по результатам конкурса на безвозмездной основе и утвержденной Общественным советом, каждый выход в учреждение начинают с мониторинга маршрута от ближайшей остановки до учреждения (насколько легко добраться до учреждения клиентам). Далее следует интервью с руководителем, организовывается опрос (в зависимости от ситуации проводится групповое анкетирование либо индивидуальное с каждым клиентом), просматривается информация, расположенная на стендах и буклетах. Силами волонтеров просматриваются официальные сайты учреждений, осуществляются тайные звонки согласно заранее подготовленным легендам, а также запросы посредством электронных сервисов.

В результате проведения независимой оценки качества решаются как глобальные вопросы, так и с первого взгляды частные, но важные с точки зрения затрат, так, например, выявлен опасный переход через проезжую часть в непосредственной близости «Комплексного центра социальной адаптации инвалидов», что создавало особые проблемы для посещения учреждения целевой группой (маломобильные получатели услуг). Соответствующее обращение в УГИБДД ГУ МВД России по Новосибирской области, где акцент делался на результаты проведенного мониторинга, позволили в достаточно короткие сроки установить светофор.

По результатам мониторинговых мероприятий полностью переоборудована входная зона с учетом принципов доступности для маломобильных граждан в «Областном центре социальной помощи семье и детям «Морской залив». В «Новосибирском доме ветеранов» переоборудована прогулочная зона с учетом пожеланий маломобильных клиентов (колясочников), в том числе, убраны бордюры, проведено дополнительное озеленение. Установлен банкомат, начато проведение специалистами банка регулярных обучающих встреч по финансовой грамотности.

В 2015 году министерство социального развития Новосибирской области становится уполномоченным органом по координации деятельности и общему методическому обеспечению проведения независимой оценки качества оказания услуг организациями в сфере культуры, социального обслуживания, охраны здоровья и образования Новосибирской области. Это оценка того, насколько ведомство первым отработало взаимодействие с общественными организациями, вводило руководителей НКО в координационные советы, в соавторов областных, целевых программ, научилось совместной работе, и сейчас транслирует опыт во взаимодействии с другими министерствами и ведомствами.

В целом, можно говорить о том, что успешно реализовывать организацию по проведению независимой оценки качества оказания услуг в Новосибирской области позволяют опыт давнего взаимодействия органов власти с некоммерческими организациями, их включенность в разработку и реализацию государственной социальной политики на уровне региона, следование методическим рекомендациям Министерства труда и социальной защиты РФ, а также ориентация не на скорость, а именно на качество проведения оценки и выстраивание системы.

### **Что нужно знать о ПМПК**

Если ребёнок испытывает трудности в обучении в связи с нарушением зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, интеллектуальными нарушениями или особенностями психологического развития, то возможно обратиться в психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПК).

ПМПК относятся к системе образования. Основная цель комиссии – разработать рекомендации для педагогов и родителей по обучению и воспитанию ребёнка. Комиссии принимают детей от 0 до 18 лет. Заключение комиссии выдаётся на руки родителям, оно не передаётся педагогам, в учреждения здравоохранения или другие государственные структуры. Информация, содержащаяся в заключении, является конфиденциальной, т.е. не разглашается третьим лицам. Специалисты ПМПК в обязательном порядке подписывают документ с предупреждением об административной ответственности за разглашение информации третьим лицам.

#### **Какие рекомендации может содержать заключение ПМПК?**

Рекомендуется программа обучения. Программы подразделяются по уровням образования: начального общего образования (1–4 класс), основного общего образования (5–9 класс), среднего общего образования (10–11 класс).

Если необходимо внести коррективы в основную программу образовательной организации, то ПМПК рекомендует **адаптированную общеобразова-**

**тельную программу (АООП).** АООП разрабатывается педагогами самостоятельно по месту обучения ребенка.

Заключение, при необходимости, так же может содержать специальные условия образования: занятия с логопедом, психологом, дефектологом; специальные методы, приёмы и подходы обучения; необходимые технические средства обучения; сопровождение ребёнка тьютером; специальные условия сдачи итоговой аттестации после 9, 11 классов и другие, в зависимости от потребности ребёнка.

Если ребёнок нуждается во всех вышеперечисленных условиях (специальных условиях образования), то ему устанавливается статус **«обучающийся с ограниченными возможностями здоровья»**. Это термин педагогический, он больше говорит не о состоянии здоровья, а потребности ребенка в дополнительной помощи со стороны образования.

### **Может ли заключение ПМПК негативно повлиять на судьбу ребёнка?**

Заключение носит для родителей рекомендательный характер, т.е. родители сами решают передавать его дальше или нет.

Заключение ПМПК определяет только условия обучения ребёнка, оно не содержит информации, влияющей на другие сферы жизни ребёнка.

Заключение ПМПК предъявляется родителями только в образовательную организацию.

Заключение ПМПК действительно на определённый срок, который указан в заключении (начальное, основное, среднее образование). Далее оно утрачивает свою силу.

Заключение ПМПК не содержит психиатрический диагноз, т.к. врач-психиатр не входит в состав специалистов ПМПК.

### **Могут ли отказать в приёме в обычную школу или отчислить из школы, если у ребенка есть заключение ПМПК?**

Нет. В соответствии с законом «Об образовании в РФ» от 29.12.2012 г. № 273 ребёнку может быть отказано в приёме в школу только при отсутствии свободных мест. Если в образовательной организации по месту жительства мест нет, необходимо обратиться в управление образования своего района для направления в другую образовательную организацию. Заключение ПМПК не является основанием для отказа в обучении. Отчисление из образовательной организации осуществляется только по личному заявлению родителей.

### **Как записаться на ПМПК?**

В Новосибирской области создано 38 территориальных ПМПК. 20 комиссия работает постоянно, 18 комиссий работает сессионно. Подробную информацию о месте нахождения комиссии, режиме работы можно узнать в образовательной организации или в управлении образования своего района.

### График работы постоянно действующих ТПМПК НСО

ТПМПК	руководитель	адрес	телефон	режим работы
ТПМПК г. Новосибирск	Субботина Ирина Станиславовна	г.Новосибирск ул. Шамшурина, д. 6	8(383) 222-66-09	Ежедневно 9.00-16.00
Карасукский филиал	Загородняя Ната- лья Викторовна	г. Карасук, ул Луна- чарского д. 44, МОУ СОШ № 31	8(383) 55-31-373	Ежедневно 8.30-16.15
Куйбышевский филиал	Шевелева Галина Николаевна	г. Куйбышев, м-н. Южный, д. 3	8(383) 62-52-868	Ежедневно 8.30-17.00
Ордынский филиал	Сапега Инна Вик- торовна	р.п. Ордынское, ул Светлая, д. 2а	8(383) 59-25-421	Ежедневно 9.00-17.00
Татарский фи- лиал	Черновол Татьяна Петровна	г. Татарск, ул. Ленина, д. 98, 4 эт.	8(383) 64-20-841	Ежедневно 8.00-17.00
Тогучинский филиал	Шарикалова Ла- риса Николаевна	г. Тогучин, ул Цен- тральная. д. 60	8(383) 40-20-893	Ежедневно 8.30-17.00
Мошковский филиал	Гречухин Алексей Владимирович	р.п. Мошково, ул. Учительская, д. 1	8(383) 48-23-058	Ежедневно 9.00-17.00
Барабинский филиал	Токарева Нина Валентиновна	г.Барабинск, ул. Не- красова, д.65, СОШ № 1	8(383) 61-21-031	Ежедневно 8.30-17.00
Сузунский фи- лиал	Боброва Ольга Борисовна	р.п. Сузун, ул. Моло- дежная, д. 3	8(383) 46-32-337	Ежедневно 8.30-17.00
Каргатский филиал	Тинникова Ольга Васильевна	г. Каргат, ул. Транс- портная, д. 14	8(383) 65-23-261	Ежедневно 9.00-17.00
Купинский филиал	Качулина Тамара Аркадьевна	г. Купино, ул. Желез- нодорожная, д. 38	8(383) 58-28-115	Ежедневно 8.30-17.00
ТПМПК г. Бердск	Добролюбская Ольга Васильевна	г. Бердск, ул. Ленина, д.13	8(383) 41-500-12	Ежедневно 9.00-16.00
ТПМПК г. Болотное	Оганесян Рузанна Гарибовна	г. Болотное, ул. Мос- ковская, д. 42	8(383) 49-21-807	Ежедневно 9.00-16.00
ТПМПК Иски- тимского р-на	Кашаутова Ната- лья Николаевна	р.п. Линево, ул. Мира, д. 69	8(383) 43-33-812	2, 4 четверг
ТПМПК г. Искитим	Патрина Галина Николаевна	Управление образова- ния г. Искитима	8(383) 43-24-613	Ежедневно 9.00-17.00
ТПМПК Кы- штовского р-на	Филоненко Ольга Романовна	с. Кыштовское, ул. Са- довая, д. 14, СОШ № 1	8(383) 71-21-151	пятница
ТПМПК Мас- лянинского р-на	Березовская Ана- стасия Романовна	Управление образова- ния Маслянинского р-на	8(383) 47-23-602	Ежедневно 9.00-17.00
ТПМПК Ново- сибирского р-на	Демьяненко Свет- лана Михайловна	п. Краснообск, з-д №76, каб. 110	348-36-09	Вторник, среда, пятница
ТПМПК г. Обь	Руденко Оксана Анатольевна	г. Обь, м/р ЖКО Аэропорта, Толмачев- ская школа № 60, к. 9	8(383) 73-53-566	вторник
ТПМПК Чу- лымского р-на	Зайцева Евгения Анатольевна	г. Чулым, ул. Трудо- вая, д. 64а	8(383) 50-22-187	Ежедневно 9.00-16.00

Если Вы не согласны с заключением ТПМПК, то можете обратиться в вышестоящую комиссию: г. Новосибирск, ул. Народная, д. 10, т. 276-21-51, руководитель Богданова Наталья Александровна.

Коррекционные занятия с детьми проводятся на базе центров психолого-педагогической и медико-социальной помощи.

#### Центры психолого-педагогической и медико-социальной помощи

ТПМПК	руководитель	адрес	телефон	режим работы
ГБУ НСО «ОЦДК»	Балута Ольга Игоревна	г. Новосибирск, ул. Народная, д. 10	8(383) 276-02-23	Ежедневно 8.30-17.00
Карасукский филиал	Загородняя Наталья Викторовна	г. Карасук, ул Луначарского д. 44, МОУ СОШ № 31, 4 этаж	8(383) 55-31-373	Ежедневно 8.30-16.15
Куйбышевский филиал	Шевелева Галина Николаевна	г. Куйбышев, м-н. Южный, д. 3	8(383) 62-52-868	Ежедневно 8.30-17.00
Ордынский филиал	Сапега Инна Викторовна	р.п. Ордынское, ул Светлая, д. 2а	8(383) 59-25-421	Ежедневно 9.00-17.00
Татарский филиал	Черновол Татьяна Петровна	г. Татарск, ул. Ленина, д. 98, 4 эт.	8(383) 64-20-841	Ежедневно 8.00-17.00
Тогучинский филиал	Шарикалова Лариса Николаевна	г. Тогучин, ул Центральная. д. 60	8(383) 40-20-893	Ежедневно 8.30-17.00
Мошковский филиал	Гречухин Алексей Владимирович	р.п. Мошково, ул. Учительская, д. 1	8(383) 48-23-058	Ежедневно 9.00-17.00
Барабинский филиал	Токарева Нина Валентиновна	г. Барабинск, ул. Некрасова, д. 65, СОШ № 1	8(383) 61-21-031	Ежедневно 8.30-17.00
Сузунский филиал	Боброва Ольга Борисовна	р.п. Сузун, ул. Молодежная, д. 3	8(383) 46-32-337	Ежедневно 8.30-17.00
Каргатский филиал	Тинникова Ольга Васильевна	г. Каргат, ул. Транспортная, д. 14	8(383) 65-23-261	Ежедневно 9.00-17.00
Купинский филиал	Качулина Тамара Аркадьевна	г. Купино, ул. Железнодорожная, д. 38	8(383) 58-28-115	Ежедневно 8.30-17.00
ТПМПК г. Бердск	Добролюбская Ольга Васильевна	г. Бердск, ул. Ленина, д.13	8(383) 41-500-12	Ежедневно 9.00-16.00
ТПМПК г. Болотное	Оганесян Рузанна Гарибовна	г. Болотное, ул. Московская, д. 42	8(383) 49-21-807	Ежедневно 9.00-16.00
ТПМПК Новосибирского р-на	Демьяненко Светлана Михайловна	п. Краснообск, з-д №76, каб. 110	348-36-09	Вторник, среда, пятница
ТПМПК г. Обь	Руденко Оксана Анатольевна	г. Обь, м/р ЖКО Аэропорта, Толмачевская школа № 60, к. 9	8(383) 73-53-566	вторник



## **Регламент оказания медицинской помощи детям с расстройствами аутистического спектра**

### *Организация комплексной помощи детям с расстройствами аутистического спектра в системе регионального здравоохранения*

Региональная психиатрическая служба отвечает за оперативное планирование, управление сетью услуг и координацию работ в области оказания медицинской помощи детям с расстройствами аутистического спектра (далее РАС) и проводит целенаправленную работу по улучшению системы организации помощи.

Раннее выявление детей с РАС считается наилучшей клинической практикой. Большая часть детей с аутизмом может быть диагностирована в возрасте 2–4 лет или несколько позже.

Для достижения целей раннего выявления детей с РАС, своевременного установления диагноза, обеспечения медико-социального сопровождения, в 2015 году Новосибирская область по предложению Министерства здравоохранения Российской Федерации стала участником в работе по внедрению скрининга детей в возрасте 16–24 месяцев для выявления РАС.

Проведение скрининга потребовало разработки и внедрения ряда организационно-управленческих технологий – специалистами детской психиатрической службы был разработан порядок оказания медицинской помощи детям с РАС, определены этапы помощи, подготовлены квалифицированные специалисты по использованию методов диагностики (ADI-R, ADOS) и психологической коррекции, имеющих международную доказательность. Сформирован областной регистр детей с РАС, ведётся мониторинг детей, страдающих аутизмом.

Первый этап раннего вмешательства обеспечивается специалистами первичного медико-санитарного звена, центров здоровья (врачи-педиатры, врачи-неврологи).

Обеспечение последовательного и длительного сопровождения ребенка с РАС, преемственности специалистов разных ведомств, возможно только на территории постоянного проживания и, главное, в том сообществе, в котором находится данная семья. Передача ряда функций по раннему вмешательству специалистам первичной медико-санитарной сети и, прежде всего, педиатрам, важнейшая организационная задача в системе лечения детей с аутистическими расстройствами.

Этап раннего выявления детей группы риска РАС реализуется с помощью опросника М-СНАТ. Проведение скрининга РАС на территории закреплено приказом министерства здравоохранения Новосибирской области от 8.10.2015 №3081 «О скрининге детей в возрасте от 16 до 24 месяцев для выявления груп-

пы риска расстройств аутистического спектра на территории Новосибирской области».

Специалисты первичного медико-санитарного звена по результатам скрининга направляют ребенка из группы риска РАС на консультацию к врачу-психиатру участковому, координируют мероприятия по месту проживания ребёнка, способствующие максимальной компенсации и адаптации ребенка в социальной среде, взаимодействуя с образовательными организациями, учреждениями социальной защиты.

Второй этап первичной психиатрической помощи обеспечивается врачами-психиатрами – не только детскими, но и там, где их нет, психиатрами обслуживающими все население, прошедших усовершенствование по вопросам детской психиатрии. На данном этапе осуществляется своевременная синдромальная и нозологическая квалификация психического расстройства; организация мультимодальной системы помощи, медицинской реабилитации.

В полипрофессиональную команду включены специалисты здравоохранения и смежных служб района.

Врач-психиатр консультирует детей с признаками РАС, направленных специалистами первичного медико-санитарного звена или обратившихся самостоятельно.

Заключительный диагноз устанавливается только врачом-психиатром на основании всестороннего анализа всех необходимых диагностических данных, включая результаты общесоматического обследования. Аутизм и расстройства аутистического спектра кодируются шифрами восьмого раздела «Общие расстройства развития» (F:84.0-84.9) Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10).

Врач-психиатр осуществляет консультативное или диспансерное наблюдение, лечение детей с РАС. Разрабатывает комплексную маршрутную карту полипрофессиональной помощи ребёнку с РАС по месту его проживания. В карте содержатся рекомендации для законных представителей, врачей первичного медико-санитарного звена, психологов и социальных педагогов; информация об актуальном психическом и психологическом состоянии ребенка; абилитационный прогноз; продолжительность лечения; ожидаемый результат и срок контроля исполнения мероприятий и корректировки дальнейшего маршрута (через 3 месяца). Выполнение рекомендаций комплексной индивидуальной маршрутной карты, основанных на профиле ребенка, помогает родителям и членам семьи в понимании актуального состояния ребенка, в формировании представлений о воспитании и взаимодействии с ним.

Третий этап – оказание стационар замещающей психиатрической помощи в условиях дневного стационара.

В структуре детской психиатрической службы работает областной консультативный кабинет для детей с РАС (далее кабинет).

В рамках кабинета врач-психиатр детский организует мультидисциплинарную диагностику психического состояния ребёнка, а также решает вопросы лечения в сложных случаях; контролирует разработку и исполнение комплексной маршрутной карты полипрофессиональной помощи ребёнку с РАС, ведёт областной регистр детей с РАС, анализирует эффективность мероприятий по раннему выявлению, медицинской реабилитации и сопровождению детей с РАС.

Диагностика расстройств аутистического спектра осуществляется с использованием интервью для диагностики аутизма ADI-R. Данный диагностический инструмент позволяет устанавливать диагноз с использованием принятых на международном уровне стандартных критериев. Подобная стандартная оценка необходима при всех формах исследований РАС. Применение ADI-R предполагает участие врача-психиатра детского в качестве интервьюера, а также информатора (родителя или опекуна), хорошо знакомого с историей развития и актуальным поведением обследуемого ребенка. Оцениваемый индивид, не присутствующий во время интервью, может принадлежать к любой социальной и возрастной группе, если по уровню умственного развития он соответствует возрасту, по крайней мере, 2 лет 0 месяцев. Для проведения интервью и оценки его результатов обычно требуется от 1,5 до 2,5 часов.

Кроме того, психологом для оценки и диагностики аутизма осуществляется обследование детей с использованием ADOS (Шкала Наблюдения для Диагностики Аутизма). Данная полуструктурированная методика может быть использована для диагностики практически каждого, имеющего подозрение на аутизм или страдающего этим расстройством. В методике используются специально подобранные игрушки для игры, материалы для деятельности, при которых можно наблюдать социальное взаимодействие, общение и коммуникацию, проявления поведения, связанные с аутистическим спектром на разных уровнях развития и в разном возрасте. Во время исследования заранее подготавливаются коммуникативные провокации, способствующие выявлению признаков РАС. Таким образом, диагностика проходит как стандартизированное наблюдение за поведением во время специально организованной игры с тщательно отобранными игрушками. После диагностики проводится кодирование, тщательный подсчет баллов по разным параметрам.

Решение лечебно-реабилитационных задач при оказании помощи ребёнку с РАС в системе здравоохранения оценивается, как более успешное, при базировании на комплексе индивидуально направленных медико-социальных и психологических технологий, имеющих международную доказательность; ре-

организации условий жизни ребенка, характера его взаимодействия с родителями и педагогами с учетом особенностей заболевания. В фокусе внимания – гармонизация взаимоотношений ребенка со средой, т.е. создание наиболее благоприятных условий взаимодействия с помощью привлечение дополнительных средств при обучении и развитии; поддерживающей, толерантной и структурированной окружающей среды. Психологическая помощь родителям, компетентность имеет максимальное значение в формировании социальных навыков и преодолении проблемного поведения ребёнка с РАС.

Помощь детям с аутизмом – процесс, требующий индивидуального подхода к каждому ребенку. Индивидуальный маршрут развития зависит от глубины аутизации ребёнка, наличия сопутствующих нарушений (аутоагрессия, выраженная импульсивность с разрушительными действиями, навязчивости, тревога, депрессия, эмоциональная лабильность), степени нарушения интеллектуальной деятельности. Лечение детей с аутистическим расстройством имеет симптоматический характер, то есть направлено на снижение выраженности проблем поведения, эмоционального реагирования, а также на улучшение обменных процессов.

Планируя работу по дальнейшему сопровождению детей, страдающих РАС, детская психиатрическая служба принимает меры по обеспечению преемственности работы специалистов с охватом всех заинтересованных ведомств.

Для решения проблем семьи и ребенка с РАС специалисты детской психиатрической службы взаимодействуют с образовательными организациями (решение вопросов о форме обучения, для направления ребенка на психолого-медико-педагогическую консультацию, поиск образовательной организации, имеющей специальные образовательные условия, разработка профессионально ориентационного маршрута) и районными отделами образования для формирования специализированных групп в дошкольных образовательных организациях.

Налажено межведомственное взаимодействие с учреждениями и организациями системы социальной защиты (районные комплексные центры социального обслуживания населения, центры реабилитации детей-инвалидов, детские дома для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних) для руководства исполнения мероприятий индивидуальной программы психолого-педагогической реабилитации детей с РАС.

Система психиатрического сопровождения ребёнка с РАС и семьи, его воспитывающей, в Новосибирской области основана на федеральных стандартах оказания медицинской помощи согласно приказам МЗ РФ от 02.02.2015г. №32н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям с общими расстройствами психологического развития (аутистического

спектра)», от 02.02.2015г. № 30н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям с общими расстройствами психологического развития (аутистического спектра)», от 02.02.2015 №31н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям с общими расстройствами психологического развития (аутистического спектра) (диспансерное наблюдение)» и предусматривает выполнение необходимых профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

Установление врачом-психиатром диагноза, входящего в категорию спектра аутистических расстройств обеспечивает ребёнку ряд гарантированных государством прав, в том числе на специализированные условия образования, включение в определённые социальные и иные программы и т.д.

Выявление детей с признаками РАС осуществляется специалистами первичного медико-санитарного звена (врач-педиатр, врач-невролог, врач общей практики, фельдшер фельдшерско-акушерского пункта, медицинская сестра педиатра участкового) по территориальной принадлежности. В возрастной группе 16-24 месяца с целью выявления детей с начальными признаками РАС вышеуказанные специалисты с помощью популяционного скрининга прикрепленного населения, в соответствии с приказом МЗ НСО от 08.10.2015 №3081 «О скрининге детей в возрасте от 16 до 24 месяцев для выявления группы риска расстройств аутистического спектра на территории Новосибирской области», а в других возрастных группах по результатам медицинского сопровождения, наблюдения за психофизическим развитием ребёнка.

Первичная психиатрическая помощь детям группы риска РАС обеспечивается в амбулаторных условиях врачами-психиатрами, обслуживающими прикрепленное детское население, в том числе в удалённых районах, которые проводят психопатологическое обследование, осуществляют синдромальную и нозологическую квалификацию психического расстройства, разрабатывают комплексную маршрутную карту медико-психолого-социального сопровождения ребёнка с РАС, координируют и контролируют исполнение её мероприятий по месту проживания ребёнка, обеспечивают взаимодействие со специалистами системы образования и социальной защиты.

Консультативная помощь детям с РАС организована в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Новосибирской области «Новосибирский областной детский клинический психоневрологический диспансер», который предлагает доказательные диагностические технологии, подтверждающие/исключающие диагноз РАС (ADI-R, ADOS, комплексное экспериментально-психологическое и нейропсихологическое исследования), позволяющие отразить его полифункциональность. С учётом нейро- и патопсихологического профиля, зоны ближайшего развития ребёнка по принципу оптимальности, эф-

фективности, доказательности уточняются и контролируются объёмы лечебно-реабилитационных мероприятий (доказательные методы медикаментозной терапии, когнитивная и поведенческая терапия, необходимость лечения в дневном стационаре), разрабатываются рекомендации по психолого-педагогическому и социальному сопровождению по единым целям и задачам для специалистов заинтересованных ведомств.

Медицинские, психолого-педагогические и социальные услуги, предоставляемые учреждениями здравоохранения, образования, социальной защиты, должны базироваться на доказательных интервенциях. Критерием эффективности мероприятий является уменьшение клинических проявлений аутистического симптомокомплекса и оптимальное развитие сохранных психических функций ребёнка с РАС, регистрируемые врачом-психиатром.

*Региональная модель многокомпонентной системы реабилитации детей с РАС: популяционный скрининг, регистр, мониторинг эффективности медико-социальной и психолого-педагогической помощи*

Региональная психиатрическая служба отвечает за оперативное планирование, управление сетью услуг и координацию работ в области оказания медицинской помощи детям с расстройствами аутистического спектра (далее РАС) и проводит целенаправленную работу по улучшению системы организации комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи.

Раннее выявление детей с РАС считается наилучшей клинической практикой. Большая часть детей с аутизмом может быть диагностирована в возрасте 2-х – 4 лет или несколько позже.

Организация эффективной системы комплексной помощи сохраняет ресурсы семьи в кризисный период «принятия» диагноза, обеспечивает реструктурирование семьи для концентрации внутрисемейных ресурсов с целью снижения/сокращения периода деструктивных (реактивных) реакций, формирование потенциала семьи в отношении психического развития ребёнка с РАС, повышение качества его жизни.

В соответствии с критериями эффективности и оптимальной достаточности, а также оптимизации ресурсов служб психического здоровья нами разработана и внедрена региональная модель раннего выявления и формирования лечебно-диагностической и реабилитационной системы для детей с РАС.

Для достижения целей раннего выявления детей с РАС, своевременного установления диагноза, обеспечения медико-социального сопровождения, в 2015 году Новосибирская область по предложению Министерства здравоохра-

нения Российской Федерации стала участником в работе по внедрению скрининга детей в возрасте 16-24 месяцев для выявления РАС.

Проведение популяционного скрининга групп риска РАС на территории обусловило необходимость внедрения ряда организационно-управленческих технологий (разработан порядок оказания медицинской помощи детям с РАС, определены этапы помощи), а также формирования системы диагностических, лечебно-реабилитационных и социально-педагогических мер в рамках единой концепции и методологии. Подготовлены квалифицированные специалисты по использованию методов диагностики (ADI-R, ADOS) и психологической коррекции, имеющих доказательную базу.

Сформирован областной регистр детей с РАС, ведётся мониторинг детей, страдающих аутизмом с целью стандартизированного наблюдения за процессом многокомпонентной системы реабилитации и его результатами, позволяющее создавать историю состояния здоровья ребенка во времени, количественно оценивать изменения семьи и ребенка, и реабилитационной системы, определять и прогнозировать направления их развития. Основная цель создания системы мониторинга – повышение качества жизни семьи, воспитывающей ребенка с РАС.

Основными функциями мониторинга являются контроль качества оказания комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи семье, воспитывающей ребенка с РАС и оценка эффективности помощи, направленной на снижение уровня инвалидизации и улучшение показателей социальной адаптации семьи и ребенка. Принятие управленческих решений для повышения уровня качества жизни семьи, воспитывающей ребенка с РАС.

Контроль качества осуществляется в соответствии с разработанными критериями эффективности проводимых лечебно-диагностических и психолого-педагогических мероприятий и отражается в положительной динамике психического функционирования ребёнка, формирования навыков, необходимых для социальной адаптации. Уровень социальной адаптации ребенка характеризуется соответствием возрастных качеств и достижениями несовершеннолетнего в сфере образованности, уровнем развития его индивидуальных способностей и склонностей, усвоением норм и правил поведения, степенью подготовленностью к самостоятельной жизни и труду.

Социальное самочувствие семьи, уровень информированности, объем получения помощи, правовая грамотность и педагогическая компетентность, социальная активность родителей изучаются через анкетирование родителей/законных представителей и анализ Индивидуальной маршрутной карты медико-социального и психолого-педагогического сопровождения ребёнка с РАС и ИПРА.

Первый этап раннего вмешательства обеспечивается специалистами первичного медико-санитарного звена, центров здоровья (врачи-педиатры, врачи-неврологи). Обеспечение последовательного и длительного сопровождения ребенка с РАС, преемственности специалистов разных ведомств, возможно только на территории постоянного проживания и, главное, в том сообществе, в котором находится данная семья. Передача ряда функций по раннему вмешательству специалистам первичной медико-санитарной сети и, прежде всего, педиатрам, важнейшая организационная задача в системе лечения детей с аутистическими расстройствами.

Специалисты первичного медико-санитарного звена по результатам скрининга направляют ребенка из группы риска РАС на консультацию к врачу-психиатру участковому, координируют мероприятия по месту проживания ребёнка, способствующие максимальной компенсации и адаптации ребенка в социальной среде, взаимодействуя с образовательными организациями, учреждениями социальной защиты.

Первичная психиатрическая помощь детям группы риска РАС обеспечивается в амбулаторных условиях врачами-психиатрами, обслуживающими прикрепленное детское население, в том числе в удалённых районах, которые проводят психопатологическое обследование, осуществляют синдромальную и нозологическую квалификацию психического расстройства, разрабатывают Индивидуальную маршрутную карту медико-социального и психолого-педагогического сопровождения ребёнка с РАС (далее – Карта), координируют и контролируют исполнение её мероприятий по месту проживания ребёнка. В полипрофессиональную команду включены специалисты здравоохранения и смежных служб района.

Консультативная помощь детям с РАС организована в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Новосибирской области «Новосибирский областной детский клинический психоневрологический диспансер», который предлагает современные лечебно-диагностические, медико-социальные технологии. В результате мультидисциплинарной диагностики, с использованием ряда доказательных методик (ADI-R, ADOS), а также комплексного экспериментально-психологического и нейропсихологического исследований ребёнку устанавливается полифункциональный диагноз. С учётом нейро- и патопсихологического профиля, зоны ближайшего развития ребёнка уточняются и контролируются мероприятия Карты объёмы лечебно-реабилитационных мероприятий по единым целям и задачам для специалистов заинтересованных ведомств.

В Карте содержатся рекомендации для законных представителей, врачей первичного медико-санитарного звена, психологов и социальных педагогов;



информация об актуальном психическом и психологическом состоянии ребенка; абилитационный прогноз; продолжительность лечения; ожидаемый результат и срок контроля исполнения мероприятий и корректировки дальнейшего маршрута (через 3 месяца).

Комплексная медико-социальная и психолого-педагогическая помощь детям с РАС предоставляется в виде мероприятий, разработанных индивидуально согласно полифункциональному диагнозу ребёнка, с учетом особенностей социально-педагогического ресурса семьи.

В детском психоневрологическом диспансере в рамках краткосрочного консультативно-диагностического курса проводятся мероприятия медицинской реабилитации: фармакотерапия (в т.ч. в условиях дневного стационара), семейное психологическое консультирование родителей; поведенческая терапия (АВА), музыкальная терапия; альтернативная коммуникация (PECS); сенсорная интеграция; БОС; эрготерапия; логопедическая коррекция с поведенческими подходами (АВА) и др.

В структуре детской психиатрической службы работает областной консультативный кабинет для детей с РАС (далее кабинет), имеющий координационные и контролирующие функции: решение вопросов в диагностически сложных случаях, ведение областного регистра, проведение анализа эффективности мероприятий по раннему выявлению, медицинской реабилитации и сопровождению детей с РАС.

Для решения проблем семьи и ребенка с РАС специалисты детской психиатрической службы взаимодействуют с образовательными организациями (решение вопросов о форме обучения, для направления ребенка на психолого-медико-педагогическую консультацию, поиск образовательной организации, имеющей специальные образовательные условия, разработка профессионально ориентационного маршрута) и районными отделами образования для формирования специализированных групп в дошкольных образовательных организациях.

Налажено межведомственное взаимодействие с учреждениями и организациями системы социальной защиты (районные комплексные центры социального обслуживания населения, центры реабилитации детей-инвалидов, детские дома для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних) для руководства исполнения мероприятий индивидуальной программы психолого-педагогической реабилитации детей с РАС.

Эпидемиологическое мониторинговое наблюдение детей с РАС на территории является важной практикой планирования помощи в межведомственном аспекте, как на территории в целом, так и в отдельных районах города и области. Ведение областного регистра детей с РАС позволяет выявить не только распространён-

ность РАС на территории, но и её внутреннюю структуру. Регистр содержит в себе следующую информацию о ребёнке с РАС: общие данные (Ф.И.О., возраст), психиатрический диагноз, сопутствующий диагноз, уровень когнитивного развития, наличие статуса «ребёнок-инвалид», образовательную организацию и программу обучения ребенка, динамику развития.

Мониторинг детей с РАС обеспечивает внутри- и межведомственную преемственность в оказании помощи, всемерное содействие расширению доступа к комплексным услугам по месту проживания ребёнка, а также формированию в местных сообществах надлежащего потенциала для проведения а- и реабилитационных мероприятий. Кроме того, областной регистр является базой для проведения научных исследований и оценки эффективности вмешательств.

Таким образом, с 2015 года в регионе проводится популяционный скрининг раннего выявления группы риска РАС среди детей 16 – 24 месяцев. В результате проводимых этапов диагностического исследования устанавливается полифункциональный диагноз, который включает целостный анализ психической деятельности ребёнка во взаимосвязи её структурных компонентов; отражает качественные и количественные нарушения в сфере общения и социального взаимодействия ребенка с РАС, специфику игры, поведения, особенности развития когнитивных и исполнительных функций, зону ближайшего развития ребёнка.

На основании целостного психиатрического заключения разрабатывается и контролируется индивидуально ориентированная многокомпонентная лечебно-реабилитационная программа в соответствии с критериями эффективности и оптимальной достаточности. Мероприятия разрабатываются по единым целям и задачам для специалистов различных ведомств. Медико-социальная и экономическая эффективность оказания комплексной помощи детям с РАС основана на доказательных методах установления диагноза, предлагаемых технологий вмешательства, реализуемых, в том числе в смежных службах.

## **Алгоритм обращения в психолого-медико-педагогическую комиссию для получения рекомендаций**

### *Оказание комплексной психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям с РАС в системе образования Новосибирской области*

В последние годы в системе образования Новосибирской области произошли существенные изменения в отношении образования лиц с ограниченными возможностями здоровья. Однако проблема обучения и воспитания детей с РАС является достаточно актуальной. По данным центральной психолого-медико-педагогической комиссии в регионе наблюдается рост числа детей, которым рекомендована адаптированная общеобразовательная программа для обучающихся с РАС: в 2014 г. – 39 ч., 2015 – 133 ч. Положительной тенденцией является более раннее обращение на ПМПК родителей с детьми с РАС до 3-х лет: 2014 г. – 6 ч., 2015 – 62 ч.

Созданию вариативных условий образования и реализации дополнительных прав на особые педагогические подходы, специальные образовательные условия и получение комплексной ППМС-помощи обучающимся с ОВЗ способствуют принятые в регионе нормативные документы. Это:

- Постановление Правительства Новосибирской области от 29.12.2012 № 628-п «Об утверждении Стратегии действий в интересах детей Новосибирской области на 2012 - 2017 годы»;
- Постановление Правительства Новосибирской области от 08.07.2013 № 296-п «О порядке воспитания и обучения детей-инвалидов на дому с использованием дистанционных технологий»;
- Постановление Правительства Новосибирской области от 30.12.2013 № 572-п «О нормативах финансового обеспечения государственных гарантий реализации прав на получение общедоступного и бесплатного дошкольного образования в муниципальных дошкольных образовательных организациях, общедоступного и бесплатного дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования в муниципальных общеобразовательных организациях, обеспечения дополнительного образования детей в муниципальных образовательных организациях»;
- Постановление Правительства Новосибирской области от 31.12.2014 № 576-п «Об утверждении государственной программы Новосибирской области «Развитие образования, создание условий для социализации детей и учащейся молодежи в Новосибирской области на 2015–2020 годы»;
- Распоряжение Правительства Новосибирской области от 19.04.2016 № 103-рп «Об утверждении Концепции развития инклюзивного образования в Новосибирской области на 2016–2020 годы».

Успешность образования детей с РАС во многом определяется наличием организаций, готовых к включению в образовательный процесс обучающихся с РАС. Таких образовательных организаций в регионе немного, но все они имеют многолетний опыт обучения и воспитания детей с РАС, и могут стать опорными для других образовательных организаций как консультативные, консалтинговые центры, стажировочные площадки. Прежде всего, это: негосударственное образовательное учреждение среднего (полного) общего образования «ШКОЛА «АВРОРА»; муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение г. Новосибирска «Средняя общеобразовательная школа «Перспектива»; муниципальное казенное общеобразовательное учреждение г. Новосибирска «Специальная (коррекционная) начальная школа № 60 «Сибирский лучик»; муниципальное казенное образовательное учреждение дополнительного образования детей г. Новосибирска «Детский оздоровительно-образовательный (социально-педагогический) центр А.И. Бороздина». Данные организации включены в действующий в регионе межведомственный пилотный проект и являются инновационными площадками по апробации различных моделей и технологий оказания психолого-педагогической и медико-социальной (ППМС) помощи детям с РАС и их семьям на уровне образовательной организации.

Развитию инклюзивных процессов и становлению системы ППМС помощи способствовал действующий в регионе в течение 4-х лет проект «Обучение и социализация детей с ОВЗ в инклюзивном образовательном пространстве Новосибирской области». В него включено 113 образовательных организаций. Более 1000 учителей осваивают инновационную практику инклюзивного образования. Получила распространение практика организации стажировочных площадок на базе школ – участников проекта. Сегодня таких площадок 60. Иницируют их проведение сами школы. Данная практика позволяет формировать сообщество педагогов, работающих с детьми с ОВЗ, распространять положительный опыт, преодолевать тревоги учителей, обсудить возникающие проблемы и достижения. Методические материалы размещаются на виртуальном диске на сайте «Областного центра диагностики и консультирования» и доступны для всех школ, участвующих в проекте. Таким образом, осуществляется повышение компетенций педагогов, а поскольку в работе площадок принимают участие и педагоги образовательных организаций, не участвующих в проекте, происходит дессиминация опыта совместного обучения детей.

Созданная региональная модель оказания ППМС помощи обеспечивает доступность психолого-медико-педагогических услуг для детей с ОВЗ, в том числе обучающимся с РАС, а также их родителям/законным представителям, педагогическим работникам. Инфраструктурными элементами системы являются: государственное бюджетное учреждение Новосибирской области – Центр

психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования» с 10 филиалами в сельских территориях области, 5 муниципальных ППМС центров, 2 центра, осуществляющих научно-методическое сопровождение инклюзивного образования (отдел инклюзивного образования ГАУ ДПО НИПКИПРО и научно-образовательный центр инклюзивного образования ФГБОУ ВПО НГПУ).

В 90% муниципальных образований созданы и оказывают услуги психолого-медико-педагогические комиссии. Центральная ПМПК является структурным подразделением «Областного центра диагностики и консультирования». В 10 его филиалах действуют территориальные ПМПК. Кроме этого, еще 28 комиссий образованы органами управления муниципальных образований. Для обеспечения качественной работы специалистов комиссии ежегодно проводится областной семинар-совещание, где обсуждаются актуальные вопросы организации деятельности комиссий, подходы к проведению диагностики, исходя из нарушений детей. Для специалистов психолого-медико-педагогических комиссий и ППМС-центров члены ЦПМПК разработали методические рекомендации «Создание специальных образовательных условий для детей с РАС», которые могут использоваться как своеобразный «методический конструктор», позволяющий определить для каждого ребенка с РАС такой набор специальных образовательных условий, который отвечал бы требованиям адресности, адекватности, вариативности, полноты и динамичности.

Большое внимание уделяется взаимодействию ПМПК с областной психиатрической службой, федеральным казенным учреждением «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Новосибирской области» через заключенные соглашения о взаимодействии, совместные совещания, круглые столы.

В регионе есть проблема кадровой обеспеченности специалистами сопровождения. Понятно, что невозможно в каждой школе (особенно в далеких сельских, малокомплектных) иметь в штате всех специалистов. Решением проблемы является развитие сетевого взаимодействия, создание служб ППМС – сопровождения в 30 базовых школах. Это позволяет оказать своевременную первичную помощь обучающимся школьного округа, проконсультировать родителей, педагогов. Кроме того, необходимо отметить наблюдающийся процесс развития (а порой реанимирования) деятельности консилиумов. Сегодня их работа организована более чем в 30% всех образовательных организаций, что позволяет, продуманно и последовательно с учетом рекомендаций ПМПК, создавать специальные образовательные условия.

Понимая важность профессиональной подготовки руководящих и педагогических работников образовательных организаций в регионе реализуются программы повышения квалификации по вопросам обучения детей с ОВЗ, в том

числе и с РАС. В 2015 году 459, а в 1 полугодии 2016 года 70 педагогических работников повысили квалификацию на кафедре коррекционной педагогики и специальной психологии ГАУ ДПО НИПКиПРО.

Зачастую проблемой является низкая информированность родителей/ законных представителей о возможностях системы образования. Повысить информирование позволяет интерактивная карта инклюзивных образовательных организаций Новосибирской области, обеспечивающих специальные условия получения образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с РАС (<http://inclusion.nspru.ru/>). В интерактивную карту внесены сведения об образовательных организациях, контакты, информация об имеющихся условиях, позволяющих создать специальные образовательные условия, и каждый заинтересованный родитель может получить необходимые сведения. Вместе с тем, создание реестра организаций разной ведомственной принадлежности и некоммерческих организаций, оказывающих комплексную ППМС помощь, в том числе и детям с РАС и их семьям, повысило бы возможность информационного обеспечения родителей/законных представителей.

С 2016 года проводится Родительский лекторий с использованием областной видеоконференцсвязи. Это позволяет подключить удаленные районы, провести предметный разговор, ответить на вопросы родителей. Данная форма работы, встреча с опытными специалистами вызывает интерес у родителей. Лектории проводятся ежемесячно, в них принимает участие до 500 родителей. Кроме того, видеозапись размещается на сайте Областного центра информационных технологий, что позволяет использовать материалы при работе с родителями в образовательных организациях.

Несомненно, важным является оказание ранней помощи. С 2015 года действует 11 консультационных пунктов для родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста в семейной форме на базе Областного центра диагностики и консультирования. Вместе с тем, непосредственно в дошкольных образовательных организациях данная деятельность практически не осуществляется. Причиной тому прежде всего является отсутствие в базовом перечне услуг по оказанию ранней помощи детям с рождения до их поступления в образовательную организацию, не разработанность правовых механизмов прикрепления ребенка к дошкольной организации в случае его обучения в семейной форме.

Инструментом, обеспечивающим мониторинг качества предоставляемой ППМС помощи детям с РАС в системе образования Новосибирской области, является региональная База данных детей с ОВЗ и инвалидностью. В ней данные на 21 432 ребенка, из них – 61 ребенок с РАС. База данных позволяет осуществить мониторинг обеспечения реабилитационных или абилитационных мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации

или абилитации ребенка-инвалида, в том числе – разработана ли адаптированная образовательная программа, организовано ли ППМС сопровождение, по каким направлениям ведется коррекционно-развивающая работа. Кроме того, можно получить информацию о специалистах, работающих с детьми, о прохождении ребенком ПМПК, данные о создании доступной среды.

Образование детей с РАС – сложная инновационная практика, при реализации которой возникает целый комплекс проблем. Прежде всего, это обеспечение комплексного межведомственного подхода, поэтому одной из важных задач является разработка и утверждение нормативно-правового акта «Порядок межведомственного взаимодействия при организации комплексной помощи детям с расстройствами аутистического спектра».

Обеспечение методической преемственности при переходе ребенка с РАС из одного учреждения в другое – важный вопрос, требующий разработки алгоритма передачи полной информации о ребенке, характеристики, результатов диагностики, оказанной ППМС помощи и описания эффективных форм работы с ребенком и его семьей и т.п.

Велика потребность обеспечения деятельности педагогов эффективными практическими пособиями, методиками проведения коррекционно-развивающей работы.

Актуальной проблемой обеспечения обучения и воспитания детей с РАС является отсутствие в штате учреждения тьюторов. Так, в образовательных организациях Новосибирской области всего 6 тьюторов.

Несмотря на шаги, предпринятые в системе образования в Новосибирской области, можно сказать, что в вопросах обучения и воспитания детей с РАС, мы находимся еще в начале пути. Решение обозначенных проблем возможно лишь при усилении потенциала государственного управления образованием детей с ОВЗ и детей-инвалидов, повышении эффективности взаимодействия исполнительных органов государственной власти, общественных и образовательных организаций.

1. Родители (законные представители) ребенка могут получить информацию о работе ПМПК своего района в образовательной организации, которую посещает ребенок, или муниципальном управлении образования своего района.

2. Информацию о документах, необходимых для предоставления на ПМПК, можно получить при личном обращении на ПМПК, по телефону ПМПК или на сайте ПМПК (при его наличии).

3. Родители (законные представители) организуют сбор документов и предоставляют их на ПМПК для проверки, уточнения предоставленной информации и определения даты и времени приема ребенка.

4. В назначенные сроки родители (законные представители) приходят с ребенком на комплексную психолого-медико-педагогическую диагностику для разработки рекомендаций по воспитанию и обучению ребенка.

5. Родитель имеет право присутствовать на обследовании, получать информацию о возможных вариантах обучения и воспитания.

6. По результатам обследования специалисты ПМПК разрабатывают коллегиальное заключение с рекомендациями по созданию необходимых специальных образовательных условий.

7. Заключение ПМПК состоит из 2-х частей. Одна часть заключения содержит педагогические заключения (логопеда, психолога, дефектолога) и рекомендации для педагогов и специалистов. Вторая часть заключения содержит рекомендации для родителей. При наличии врача в ПМПК медицинский диагноз вносится только в часть заключения для родителей.

8. Заключение ПМПК может быть выдано родителям на руки в день обследования или не позднее пяти дней с момента обследования.

9. Заключение выдается родителям (законным представителям) под роспись.

10. Специалисты ПМПК несут административную ответственность за неразглашение информации о ребенке.

11. Заключение носит для родителей (законных представителей) рекомендательный характер.

12. Заключение действительно для предъявления в образовательную организацию в течение календарного года.

13. При условии согласия с заключением ПМПК родители предъявляют его в образовательную организацию вместе со своим заявлением на имя директора с просьбой обучать ребенка с учетом рекомендаций ПМПК.

14. В случае несогласия с заключением ТПМПК родители (законные представители) могут обратиться в конфликтную центральную ПМПК по т. (383) 276-21-51 или лично по адресу г. Новосибирск, ул. Народная, д. 10.



## **Социальная поддержка детей с расстройствами аутистического спектра и их семей (центры реабилитации)**

Социальная поддержка детей с РАС и их семей в Новосибирской области осуществляется государственными органами (компетенция министерства социального развития Новосибирской области) и некоммерческими общественными организациями (далее - НКО).

Систему учреждений социального обслуживания Новосибирской области, оказывающих услуги детям-инвалидам, детям с ограниченными возможностями здоровья (далее – дети с ОВЗ) и их семьям, в том числе детям с расстройствами аутистического спектра (далее – дети с РАС), представляют:

- государственное автономное учреждение социального обслуживания Новосибирской области «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» (для лиц с дефектами умственного и физического развития),
- государственное автономное стационарное учреждение социального обслуживания Новосибирской области «Ояшинский детский дом-интернат для умственно отсталых детей»,
- муниципальное бюджетное учреждение города Новосибирска «Центр реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями «Олеся»,
- комплексные центры социального обслуживания населения, созданные в каждом муниципальном образовании.

## Центры реабилитации детей и подростков с РАС

Организации	Контакты	Услуги
<b>ГАУ СО НСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» (для лиц с дефектами умственного и физического развития)</b>	<b>Адрес:</b> ул. Пожарского 2а <b>Телефон:</b> 8 (383) 338-35-70, 307-23-59	Полустанционарная и стационарная психолого-педагогическая и медико-социальная помощь детям в возрасте от 3 до 18 лет. Реабилитация детей-инвалидов. Консультации дефектолога, логопеда, психолога, врача-реабилитолога, врача ЛФК. Служба ранней помощи.
<b>ГАУСО НСО «Ояшинский детский дом-интернат для умственно отсталых детей»</b>	<b>Адрес:</b> ул. Западная, 40 р.п. Станционно-Ояшинский НСО, Мошковский район <b>Телефон:</b> 8(383) 48-51-408	Стационарное социальное обслуживание детей-инвалидов с 4 летнего возраста с умеренным, тяжелым или глубоким нарушениям интеллектуального развития. Семейные заезды «Яркий мир» для родителей с детьми в возрасте от 1 года. Социализация и адаптация молодых инвалидов старше 18 лет.
<b>МБУ Городской центр реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями «Олеся»</b>  Отделение дневного пребывания	<b>Адрес:</b> пр. Димитрова, 14 <b>Телефон:</b> 8 (383) 222-08-48	Комплексная реабилитация детей-инвалидов, детей с ОВЗ. Консультации психолога. Индивидуальные занятия с детьми. Услуги психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПК)

Реабилитационные услуги предоставляются детям с РАС и их семьям в стационарной (постоянное/курсовое проживание ребенка без родителей) и в полустационарной формах (услуги предоставляются в определенное время суток) в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг (далее – ИППСУ). Нормативное правовое обеспечение процесса получения социальных услуг (порядок предоставления, перечень, стандарты оказания социальных услуг) регламентировано как на федеральном, так и на региональном уровнях.

При предоставлении социальных услуг родителю (опекуну, попечителю) ребенка-инвалида, ребенка с ОВЗ (в том числе, ребенка с РАС) на территории Новосибирской области министерство социального развития и подведомственные ему организации руководствуются следующими документами.

Наименование, реквизиты нормативного правового акта	Основное содержание
<b>Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ (ред. от 21.07.2014) «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»</b>	Регулирует отношения в сфере социального обслуживания граждан на территории Российской Федерации
<b>Закон Новосибирской области от 18.12.2014 № 499-ОЗ «Об отдельных вопросах организации социального обслуживания граждан в Новосибирской области»</b>	В соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» регулирует отношения в сфере социального обслуживания граждан в Новосибирской области
<b>Постановление Правительства Новосибирской области от 05.03.2015 № 74-п «О дополнительных категориях граждан, которым социальные услуги в Новосибирской области предоставляются бесплатно»</b>	Определены дополнительные категории граждан, которым социальные услуги в Новосибирской области предоставляются бесплатно
<b>Приказ министерства социального развития Новосибирской области от 23.12.2014 № 1446 «Об утверждении стандартов социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг»</b>	Определены стандарты предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг на территории Новосибирской области
<b>Приказ Министерства социального развития Новосибирской области от 31.10.2014 № 1288 «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Новосибирской области»</b>	<p>Во исполнение положений статьи 27 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» утверждены:</p> <p>Порядок предоставления социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания;</p> <p>Порядок предоставления социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания;</p> <p>Порядок предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому</p>

Для того чтобы получить реабилитационные услуги семье, воспитывающей ребенка с РАС, необходимо обратиться в уполномоченный орган (комплексный центр социального обслуживания населения (далее – КЦСОН)) по месту проживания семьи – написать **заявление о необходимости получения**

**социальных услуг** одним из родителей (опекунов, попечителей) ребенка с РАС (форма заявления предоставляется по месту обращения).

Уполномоченный орган в течение 5 рабочих дней с даты обращения принимает решение о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании. Решение о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании оформляется в двух экземплярах, один из которых остается в уполномоченном органе, а второй приобщается к личному делу гражданина.

Уполномоченный орган информирует заявителя о принятом решении в письменной форме в течение 5 рабочих дней со дня принятия решения.

При принятии решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании уполномоченным органом, исходя из потребности гражданина в социальном обслуживании, определяемой путем опроса родителя (опекуна, попечителя) ребенка с РАС, **составляется индивидуальная программа предоставления социальных услуг (ИППСУ)**, (оформляется на одного из родителей и регистрируется уполномоченным органом).

В течение 2 рабочих дней с момента составления индивидуальной программы уполномоченный орган информирует поставщика социальных услуг (учреждения, где будет проходить реабилитация) о включении его в перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг гражданина, признанного нуждающимся в социальном обслуживании.

С ИППСУ родитель вправе обратиться в учреждения, оказывающие реабилитационные услуги детям с РАС (поставщикам социальных услуг) и получить прописанные в ИППСУ социальные услуги. Таким образом, имея на руках ИППСУ, семья получает право на получение социальных услуг у поставщиков социальных услуг. Согласно постановлению Правительства Новосибирской области от 05.03.2015 №74-п «О дополнительных категориях граждан, которым социальные услуги в Новосибирской области оказываются бесплатно» детям-инвалидам и детям с ОВЗ социальные услуги предоставляются бесплатно.

Таким образом, чтобы получить социальные услуги (в т.ч., реабилитационные услуги), социальную помощь ребенку с РАС, одному из родителей (опекунов, попечителей) ребенка с РАС необходимо написать **заявление** о предоставлении социальных услуг в уполномоченный орган, (приложив к нему набор документов) и получить **ИППСУ** (с перечнем социальных услуг и поставщиков социальных услуг). С ИППСУ родитель ребенка с РАС **обращается в то учреждение, которое указано поставщиком социальных услуг** и получает необходимую **социальную помощь**.

**КЦСОН Новосибирской области, предоставляющие социальные услуги семьям,  
воспитывающим детей-инвалидов и детей с ОВЗ  
(в том числе детей с РАС)**

<b>Организация</b>	<b>Контакты</b>	<b>Услуги</b>
<b>МБУ «КЦСОН Баганского района»</b>	<b>Адрес:</b> НСО, Баганский район, с. Баган, М. Горького, д. 36 <b>Телефон:</b> 8 (383 53) 21-753, 22-583	Услуги по реализации индивидуальной программы реабилитации детей с ОВЗ и детей-инвалидов в возрасте от 3 до 18 лет. Содействие в организации обучения, получении образования (в т. ч. профессионального)
<b>МБУ «КЦСОН Барабинского района Новосибирской области»</b>  Отделение социальной реабилитации инвалидов	<b>Адрес:</b> НСО, Барабинский район, г. Барабинск, ул. Ульяновская, 149а <b>Телефон:</b> 8 (383 61) 22-074, 22-048	Услуги по реализации индивидуальной программы реабилитации детей с ОВЗ и детей-инвалидов в возрасте от 3 до 18 лет
<b>МБУ «КЦСОН Болотнинского района НСО»</b>  Отделение социальной реабилитации инвалидов	<b>Адрес:</b> НСО, Болотнинский район, г. Болотное, ул. Советская, 2 <b>Телефон:</b> 8 (383 49) 25 063  <b>Телефон:</b> 8 (383 49) 24-717	Психокоррекционные, логопедические занятия (индивидуальные и групповые) для детей с ОВЗ и детей-инвалидов. Организация и проведение культурно-развлекательных мероприятий. Обучение навыкам социального обслуживания. Предоставление книг и настольных игр. Консультация по социально-медицинским и юридическим вопросам
<b>МКУ «КЦСОН Венгеровского района»</b>  Отделение психолого-педагогической помощи семье и детям	<b>Адрес:</b> НСО, Венгеровский район, с. Венгерово, ул. Ленина, 80 <b>Телефон:</b> 8 (383 69), 23-230, 23-231, 21-586	Социальные услуги (бытовые, психолого-педагогические, медицинские) в полустационарной форме детям с ОВЗ и детям-инвалидам в возрасте от 0 до 18 лет. Развитие коммуникативных навыков
<b>МКУ «КЦСОН Доволенского района НСО»</b>	<b>Адрес:</b> НСО, Доволенский район, с. Довольное, ул. Ленина, д.86 <b>Телефон:</b> 8 (383 54) 20-445	Социальное сопровождение инвалидов, выездная мобильная бригада, служба сопровождения замещающих семей
<b>МКУ «КЦСОН Здвинского района»</b>  Отделение социальной реабилитации инвалидов	<b>Адрес:</b> НСО, Здвинский район, с. Здвинск, ул. М. Горького, д.51 <b>Телефон:</b> 8 (383 63) 21-838	Реабилитационные услуги детям-инвалидам.

<p><b>МБУ «КЦСОН «Вера» Искитимского района НСО»</b></p> <hr/> <p>Отделение реабилитации детей и подростков с ОВЗ</p>	<p><b>Адрес:</b> НСО, Искитимский район, г. Искитим, ул. Пушкина, д. 57а  <b>Телефон:</b> 8 (383 43) 24-647</p>	<p>Реабилитации детей и подростков с ОВЗ. Социальные услуги для семей, воспитывающих детей с ОВЗ</p>
<p><b>МБУ «КЦСОН Карасукского района НСО»</b></p> <hr/> <p>Отделение срочного социального обслуживания, помощи семье и детям</p>	<p><b>Адрес:</b> НСО, Карасукский район, г. Карасук, ул. С. Лазо, д.1  <b>Телефон:</b> 8 (383 55) 31-623</p>	<p>Социально-педагогическая поддержка семьи и детства, реабилитация инвалидов</p>
<p><b>МБУ «КЦСОН Каргатского района»</b></p> <hr/> <p>Отделение помощи семье и детям</p>	<p><b>Адрес:</b> НСО, Каргатский район, г. Каргат, ул. Транспортная, д. 14  <b>Телефон:</b> 8 (383 65) 22-305, 21-765</p>	<p>Социальная реабилитация детей, помощь семье и детям</p>
<p><b>МБУ «КЦСОН «Колыванского района»</b></p> <hr/> <p>Служба социально-педагогической поддержки семьи и детства</p>	<p><b>Адрес:</b> НСО, Колыванский район, р.п. Колывань, ул. М. Горького, д.49  <b>Телефон:</b> 8 (383 52) 51-418</p>	<p>Социально-педагогические услуги детям и семьям, психолого-педагогическая помощь семье и детям</p>
<p><b>МКУ «КЦСОН Коченевского района НСО»</b></p> <hr/> <p>Отделение психолого-педагогической помощи семье и детям</p>	<p><b>Адрес:</b> НСО, Коченевский район, р.п. Коченево, ул. Советская, д.32  <b>Телефон:</b> 8 (383 51) 25-561</p>	<p>Психолого-педагогическая помощь семье и детям, социальные услуги. Консультативная (психолог, педагог) помощь родителям. Социальные услуги.</p>
<p><b>МБУ Кочковского района «КЦСОН со стационаром социального обслуживания престарелых граждан инвалидов»</b></p> <hr/> <p>Отделение психолого-педагогической помощи семье и детям</p>	<p><b>Адрес:</b> НСО, Кочковский район, с. Кочки, ул. Коммунальная, д.4  <b>Телефон:</b> 8 (383 56) 22-554, 22-213</p>	<p>Психолого-педагогическая помощь семье и детям, социальные услуги. Консультативная (психолог, педагог) помощь родителям. Социальные услуги.</p>

<p><b>МБУ Краснозерского района «КЦСОН»</b></p> <hr/> <p>Отделение помощи семье и детям</p>	<p><b>Адрес:</b> НСО, Краснозерский район, р.п. Краснозерское, ул. Ленина, д.20а <b>Телефон:</b> 8 (383 57) 42-267</p>	<p>Психолого-педагогическая помощь семье и детям, социальные услуги. Консультативная (психолог, педагог) помощь родителям. Социальные услуги.</p>
<p><b>МБУ «КЦСОН Куйбышевского района»</b></p> <hr/> <p>Отделение социальной реабилитации инвалидов</p>	<p><b>Адрес:</b> НСО, г. Куйбышев, квартал 7, д.15 <b>Телефон:</b> 8 (383 62) 62-809</p>	<p>Социальные услуги семьям с детьми-инвалидами и детьми с ОВЗ</p>
<p><b>МАУ «КЦСОН Купинского района»</b></p> <hr/> <p>Отделение социальной реабилитации инвалидов</p> <hr/> <p>Игровая комната (развивающие и дидактические игры)</p>	<p><b>Адрес:</b> НСО, Купинский район, г. Купино, ул. Маяковского, 2 <b>Телефон:</b> 8 (383 58) 23-605</p> <p><b>Адрес:</b> НСО, Купинский район, г. Купино, ул. Новый городок, 23 <b>Телефон:</b> 8 (383 58) 23-557</p>	<p>Психокоррекционная работа с детьми с ОВЗ и детьми-инвалидами в возрасте от 0 до 18 лет: арттерапия, куклотерапия, релаксационные занятия, развитие коммуникативного потенциала. Консультативная (психолог, педагог) помощь родителям. Юридическая помощь</p>
<p><b>МКУ «КЦСОН Кыштовского района НСО»</b></p>	<p><b>Адрес:</b> НСО, Кыштовский район, с. Кыштовка, ул. Ленина, д. 49 <b>Телефон:</b> 8 (383 71) 22-486</p>	<p>Социальная реабилитация инвалидов, социальные услуги семьям, воспитывающим детей-инвалидов</p>
<p><b>МБУ «КЦСОН Маслянинского района НСО»</b></p> <hr/> <p>Отделение реабилитации детей-инвалидов и детей с ОВЗ</p>	<p><b>Адрес:</b> НСО, Маслянинский район, р.п. Маслянино, ул. Боровая, д. 17 <b>Телефон:</b> 8 (383 47) 22-810</p>	<p>Реабилитационные услуги детям-инвалидам и детям с ОВЗ. Психолого-педагогические услуги, социальное сопровождение семей</p>
<p><b>МБУ Мошковского района НСО «КЦСОН»</b></p> <hr/> <p>Отделение социальной реабилитации инвалидов</p>	<p><b>Адрес:</b> НСО, Мошковский район, р.п. Мошково, ул. Пушкина, 7а <b>Телефон:</b> 8 (383 48) 23-088</p>	<p>Реабилитация детей с ОВЗ и детей-инвалидов (от 0 до 18 лет). Обучение родителей методикам домашней реабилитации. Транспортные услуги. Помощь в организации досуга детей. Юридическая помощь.</p>
<p><b>МБУ «КЦСОН «Добрыня»</b></p> <hr/> <p>Отделение социальной реабилитации инвалидов</p>	<p><b>Адрес:</b> НСО, Новосибирский район, р.п. Краснообск, ул. С-100, д. 21 <b>Телефон:</b> 8 (383) 348-54-90</p>	<p>Социальные реабилитационные услуги инвалидам (в т.ч. детям-инвалидам). Выездная мобильная бригада</p>

<p><b>МБУ «КЦСОН г. Обь «Забота»</b></p> <hr/> <p>Отделение социальной реабилитации детей-инвалидов</p> <hr/> <p>Лекотека «Забота»</p>	<p><b>Адрес:</b> г. Обь, ул. Чкалова 40  <b>Телефон:</b>        8 (383-73) 240-88-46</p>	<p>Организация деятельности по реализации ИПР и проведению социально - реабилитационных мероприятий с детьми.        Обучение родителей или законных представителей особенностям воспитания и методикам реабилитации детей - инвалидов.        Индивидуальные и групповые занятия с детьми.        Реабилитация детей и подростков с ОВЗ</p>
<p><b>МКУ Ордынского района НСО «КЦСОН»</b></p> <hr/> <p>Отделение психолого-педагогической помощи семье и детям</p>	<p><b>Адрес:</b> НСО, Ордынский район, р.п. Ордынское, пр. Революции, д. 36а  <b>Телефон:</b> 8 (383 59) 23-383, 21-302</p>	<p>Психолого-педагогические услуги, социальное сопровождение семей</p>
<p><b>МКУ Северного района НСО «КЦСОН Северного района»</b></p> <hr/> <p>Отделение по работе с семьей и детьми (полустационарная форма социального обслуживания)</p>	<p><b>Адрес:</b> НСО, Северный район, с. Северное, ул. Чкалова, 13а  <b>Телефон:</b> 8 (383 60) 22-322</p> <p><b>Телефон:</b> 8 (383 60) 21 377</p>	<p>Психолого-педагогическая коррекционная помощь детям-инвалидам и детям с ОВЗ в возрасте от 1 до 18 лет (индивидуальные и групповые занятия).        Помощь в организации досуга, прохождении ПМПК, обеспечении техническими средствами реабилитации. Предоставление книг и настольных игр. Помощь в получении образования. Юридическая помощь.</p>
<p><b>МКУ Сузунского района «ЦСОН»</b></p> <hr/> <p>Отделение реабилитации детей-инвалидов</p>	<p><b>Адрес:</b> НСО, Сузунский район, р.п. Сузун, ул. Калинина, д.7  <b>Телефон:</b> 8 (383 46) 22 750</p>	<p>Организация деятельности по реализации ИПР и проведению социально-реабилитационных мероприятий с детьми.</p>
<p><b>МБУ «КЦСОН со стационаром социального обслуживания престарелых граждан и инвалидов Татарского района НСО»</b></p> <hr/> <p>Отделение социальной реабилитации инвалидов</p>	<p><b>Адрес:</b> НСО, Татарский район, г. Татарск, ул. Садовая, 107  <b>Телефон:</b>        8 (383 64) 21-022</p> <p><b>Телефон:</b> 8 (383-64) 21-255</p>	<p>Социально-бытовые, социально-медицинские, социально-педагогические и социально-психологические услуги детям с ОВЗ в возрасте от 0 до 18 лет. Обучение детей коммуникативным навыкам</p>



<p><b>МБУ Тогучинского района «КЦСОН со стационаром социального обслуживания престарелых граждан и инвалидов»</b></p>	<p><b>Адрес:</b> НСО, Тогучинский район, г. Тогучин, ул. Комсомольская, д.1 <b>Телефон:</b> 8 (383 40) 21 542</p>	<p>Психолого-педагогическая помощь детям-инвалидам, социальные услуги</p>
<p><b>МКУ «КЦСОН Убинского района»</b></p> <hr/> <p>Отделение помощи семье и детям</p> <hr/> <p>Социально- реабилитационное отделение для инвалидов</p>	<p><b>Адрес:</b> НСО, Убинский район, с. Убинское, ул. 50 лет Октября, 5 <b>Телефон:</b> 8 (383 66) 22-349</p>	<p>Психокоррекционные занятия, организация досуга, обучение навыкам самообслуживания, повышение коммуникативного потенциала детей с ОВЗ и детей-инвалидов в возрасте от 0 до 18 лет. Содействие в организации обучения. Помощь семье (психологическая, социальная, юридическая)</p>
<p><b>МБУ «КЦСОН Усть-Таркского района НСО»</b></p> <hr/> <p>Отделение психолого-педагогической помощи семье и детям</p>	<p><b>Адрес:</b> НСО, Усть-Таркский район, с. Усть-Тарка, ул. Иванова, 7 <b>Телефон:</b> 8 (383 72) 22-087</p>	<p>Социально-психологический патронаж, психолого-педагогическая коррекционная помощь (индивидуальные и групповые занятия) для детей-инвалидов и детей с ОВЗ в возрасте от 3 до 18 лет. Экстренная психологическая помощь. Организация культурно-развлекательных мероприятий. Юридическая помощь</p>
<p><b>МБУ «КЦСОН Черепановского района НСО»</b></p> <hr/> <p>Отделение реабилитации детей с ОВЗ «Голубка»</p>	<p><b>Адрес:</b> НСО, Черепановский район, г. Черепаново, ул. Кирова, 16 <b>Телефон:</b> 8 (383 45) 24-417, 24-267</p> <hr/> <p><b>Адрес:</b> г. Черепаново, ул. Свободная, 62б <b>Телефон:</b> 8 (383 45) 21-314</p>	<p>Социально-бытовые, социально-медицинские, социально-педагогические и социально-психологические услуги детям с ОВЗ в возрасте от 0 до 18 лет. Обучение детей коммуникативным навыкам. Обслуживание на дому</p>
<p><b>МБУ «КЦСОН Чулымского района НСО»</b></p> <hr/> <p>Отделение социальной реабилитации детей-инвалидов</p>	<p><b>Адрес:</b> НСО, Чулымский район, г. Чулым, ул. Октябрьская, 4 <b>Телефон:</b> 8 (383 50) 396 34</p> <hr/> <p><b>Телефон:</b> 8 (383 50) 39-452</p>	<p>Реабилитация детей-инвалидов в возрасте от 3 до 18 лет с заболеваниями: опорно-двигательного аппарата (в т.ч. колясочники), слуха, зрения, умственной отсталостью</p>

<p><b>МБУ «КЦСОН Чановского района НСО»</b></p>	<p><b>Адрес:</b> НСО, Чановский район, р.п. Чаны, ул. Чехова, д.11 <b>Телефон:</b> 8 (383 67) 23-075</p>	<p>Социальные услуги семье</p>
<p><b>МКУ «КЦСОН» Чистоозерного района НСО</b></p> <hr/> <p>Отделение помощи семье и детям</p>	<p><b>Адрес:</b> НСО, Чистоозерный район, р.п. Чистоозерное, ул. Яковлева, д.58 <b>Телефон:</b> 8 (383 68) 91-562</p>	<p>Социально-психологические услуги. Консультации психолога</p>
<p><b>МБУ «КЦСОН Дзержинского района»</b></p> <hr/> <p>Отделение социальной реабилитации инвалидов</p> <hr/> <p>Лекотека</p>	<p><b>Адрес:</b> г. Новосибирск, ул. Европейская, 1а <b>Телефон приёмной:</b> 8 (383) 279-01-61 <b>Телефон:</b> 8 (383) 279-21-80</p>	<p>Реабилитационные услуги детям-инвалидам. Индивидуальные и групповые занятия с детьми.</p> <p>Психолого-педагогическое сопровождение и специальная педагогическая помощь родителям детей с ОВЗ.</p>
<p><b>МБУ «КЦСОН Железнодорожного района»</b></p> <hr/> <p>Отделение реабилитации инвалидов</p> <hr/> <p>Лекотека</p>	<p><b>Адрес:</b> г. Новосибирск, ул. Революции, 6 <b>Телефон приёмной:</b> 8 (383) 218-18-76</p> <p><b>Адрес:</b> ул. Советская, 7 <b>Телефон:</b> 8 (383) 223-38-32; 207-56-51.</p> <hr/> <p><b>Телефон:</b> 8 (383) 223-29-72</p>	<p>Комплекс мероприятий социальной реабилитации и медицинского сопровождения детей-инвалидов, детей с ОВЗ. Служба пролонгированного сопровождения семей. Кукольная студия.</p>
<p><b>МБУ «КЦСОН Заельцовского района»</b></p> <hr/> <p>Отделение социальной реабилитации инвалидов</p> <hr/> <p>Отделение психолого-педагогической помощи семье и детям</p> <hr/> <p>Лекотека</p>	<p><b>Адрес:</b> г. Новосибирск, ул. 2-ая Союза Молодёжи, 27а <b>Телефон приёмной:</b> 8 (383) 225-79-20</p> <hr/> <p><b>Адрес:</b> г. Новосибирск, ул. Д. Ковальчук, 16 <b>Телефон:</b> 8 (383) 225-94-61</p> <hr/> <p><b>Телефон:</b> 8 (383) 226-53-46</p> <hr/> <p><b>Телефон:</b> 8 (383) 225-94-61.</p>	<p>Реабилитационные услуги детям-инвалидам. Консультации по социально-педагогическим вопросам. Индивидуальные и групповые занятия с детьми.</p> <p>Организация досуга. Психолого-педагогическое сопровождение и специальная педагогическая помощь родителям детей с ОВЗ.</p>

<p><b>МБУ «КЦСОН Калининского района»</b></p> <hr/> <p>Отделение социальной реабилитации инвалидов</p> <hr/> <p>Лекотека</p> <hr/> <p>Отделение психолого-педагогической помощи семье и детям</p>	<p><b>Адрес:</b> г. Новосибирск, ул. Богдана Хмельницкого, 14/3 <b>Телефон приёмной:</b> 8 (383) 228-74-38</p> <hr/> <p><b>Адрес:</b> г. Новосибирск, ул. Рассветная, 3 <b>Телефон:</b> 8 (383) 274-22-84</p> <hr/> <p><b>Телефон:</b> 8 (383) 228-74-66</p> <hr/> <p><b>Адрес:</b> г. Новосибирск, ул. Новоуральская, 15/2 (жилой район «Пашино»). <b>Телефон:</b> 8 (383) 282-13-56</p>	<p>Реабилитационные услуги детям-инвалидам. Индивидуальные и групповые занятия с детьми.</p> <hr/> <p>Социально-реабилитационный модуль «Сенсорная комната».</p>
<p><b>МБУ «КЦСОН Кировского района»</b></p> <hr/> <p>Отделение социальной реабилитации инвалидов</p>	<p><b>Адрес:</b> г. Новосибирск, ул. Сибиряков-Гвардейцев, 59 <b>Телефон:</b> 8 (383) 342-88-79</p> <hr/> <p><b>Телефон:</b> 8 (383) 349-00-02</p>	<p>Реабилитационные услуги детям-инвалидам. Консультации по социально-педагогическим вопросам.</p> <hr/> <p>Индивидуальные и групповые занятия с детьми.</p>
<p><b>МБУ «КЦСОН Ленинского района»</b></p> <hr/> <p>Отделение психолого-педагогической помощи семье и детям</p> <hr/> <p>Отделение реабилитации детей и подростков с ОВЗ</p> <hr/> <p>Лекотека</p>	<p><b>Адрес:</b> г. Новосибирск, ул. Котовского, 1 <b>Телефон приёмной:</b> 8 (383) 308-00-43</p> <hr/> <p>кабинеты № 2, №6 <b>Телефон:</b> 8 (383) 308-17-75</p> <hr/> <p><b>Адрес:</b> г. Новосибирск, ул. Амурская 40/2 <b>Телефон:</b> 8(383) 341-45-33</p>	<p>Оказание услуг детям-инвалидам, детям с ОВЗ психолого-педагогического, социально-медицинского, социально-бытового характера.</p> <hr/> <p>Психолого-педагогическое сопровождение и педагогическая помощь родителям, детей с ОВЗ: Консультации, индивидуальные и групповые занятия с детьми.</p>
<p><b>МБУ «КЦСОН Октябрьского района»</b></p> <hr/> <p>Отделение профилактики безнадзорности и психолого-педагогической помощи семье и детям</p>	<p><b>Адрес:</b> г. Новосибирск, ул. Ленинградская, 98 <b>Телефон приёмной:</b> 8 (383) 204-95-05 многоканальный</p> <hr/> <p><b>Телефон:</b> 8 (383) 204-97-02 доб.611</p>	<p>Оказание инвалидам и детям с ОВЗ квалифицированной помощи по социальной реабилитации, а так же обеспечение их полной и своевременной адаптации в семье и обществе.</p>

<p>Отделение реабилитации инвалидов и детей и подростков с ОВЗ</p> <hr/> <p>Лекотека</p>	<p><b>Адрес:</b> г. Новосибирск, ул. Чехова, 419  <b>Телефон:</b>  8 (383) 204-95-05</p>	
<p><b>МБУ «КЦСОН Первомайского района»</b></p> <hr/> <p>Отделение психолого - педагогической помощи семье и детям</p> <hr/> <p>Лекотека</p> <hr/> <p>Отделение реабилитации инвалидов «Рябинушка»</p>	<p><b>Адрес:</b> г. Новосибирск, ул. 4 Пятилетки, 28а  <b>Тел. приёмной:</b>  8 (383) 338-30-81</p> <hr/> <p><b>Телефон:</b>  8 (383) 338-28-22</p> <hr/> <p><b>Телефон:</b> 8 (383) 337-98-41</p> <hr/> <p><b>Адрес:</b> г. Новосибирск, ул. Шмидта, 6/1  <b>Телефон:</b> 8 (383) 307-11-66</p>	<p>Реабилитационные услуги детям-инвалидам.</p> <p>Занятия с логопедом, психологом. Музыкальные занятия. Трудовое обучение.</p>
<p><b>МБУ «КЦСОН Советского района»</b></p> <hr/> <p>Отделение социальной реабилитации инвалидов</p> <hr/> <p>Отделение психолого-педагогической помощи семье и детям</p> <hr/> <p>Лекотека</p>	<p><b>Адрес:</b> г. Новосибирск, ул. Иванова, 11а  <b>Телефон приёмной:</b>  8 (383) 332-54-07</p> <hr/> <p><b>Телефон:</b> 8 (383) 332-72-16  <b>Адрес:</b> г. Новосибирск, ул. Новоморская, 18</p> <hr/> <p><b>Телефон:</b> 8 (383) 334-62-75  <b>Адрес:</b> ул. Иванова, 11а;</p> <hr/> <p><b>Телефон:</b> 8 (383) 332-12-54  <b>Адрес:</b> ул. Софийская, 4</p>	<p>Реабилитационные услуги детям-инвалидам.</p> <p>Консультации по социально-педагогическим вопросам.</p> <p>Индивидуальные и групповые занятия с детьми. Лекотека</p>
<p><b>МБУ «КЦСОН Центрального района»</b></p> <hr/> <p>Отделение помощи семье и детям</p> <hr/> <p>Отделение социальной реабилитации инвалидов</p> <p>Лекотека</p>	<p><b>Адрес:</b> г. Новосибирск, ул. Серебренниковская, д.2/1  <b>Телефон приёмной:</b>  8 (383) 218-37-27; 223-86-61</p> <hr/> <p><b>Телефон:</b>  8 (383) 227-18-43</p> <hr/> <p><b>Адрес:</b> г. Новосибирск, ул. Фрунзе, 2  <b>Телефон:</b>  8 (383) 222-26-49</p>	<p>Реабилитационные услуги детям-инвалидам</p> <p>Консультации по социально-педагогическим вопросам.</p> <p>Индивидуальные и групповые занятия с детьми.</p> <p>Психолого-педагогическое сопровождение и специальная педагогическая помощь родителям детей с ОВЗ</p>

**Государственное автономное учреждение социального обслуживания Новосибирской области «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» (для лиц с дефектами умственного и физического развития)**

Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями – учреждение государственной системы социального обслуживания населения, предназначенное для комплексной социальной реабилитации детей с отклонениями в умственном и физическом развитии, а также семей, в которых дети воспитываются. В учреждении оказываются социальные услуги в стационарной и полустационарной формах.

В структуре учреждения функционирует Отделение альтернативной коммуникации (далее – ОАК), целью работы которого является оказание комплексной помощи детям с расстройствами аутистического спектра через формирование индивидуальной программы поддержки, направленной на достижение максимального уровня самостоятельности и активности ребенка.

Специалистами центра разработана форма индивидуальной программы реабилитации, которая включает в себя: анамнез, неврологический статус, соматический статус, лист консультации врача, предполагаемые задачи по двум направлениям деятельности (работа по реабилитации с ребёнком, поддержка семьи ребёнка) и результаты для ребёнка и для родителей.

Основные подходы к оказанию комплексной помощи детям, имеющим РАС:

- поддержка коммуникации (развитие речи, альтернативные формы коммуникации, коммуникация с опорой, с использованием специального коммуникативного оборудования);
- коррекция нежелательного поведения;
- повышение адаптивных возможностей ребенка, опора на ресурсы ребенка (игровое взаимодействие, развитие общего внимания, сенсомоторная интеграция);
- уменьшение дестабилизационных факторов, опора на ресурсы среды (структурирование пространства, времени и деятельности, визуальная поддержка, структурированное обучение);
- стимуляция когнитивных процессов;
- лечебная помощь на основе индивидуального физического состояния ребенка (фармакотерапия, метаболическая коррекция по генетическому тесту, специальное физиолечение);
- обязательное включение родителей в совместную деятельность.

В оказании помощи детям с РАС задействована междисциплинарная команда специалистов: врач-психоневролог, психолог, логопед (специалист по детской коммуникации), дефектолог, музыкальный руководитель, инструктор ЛФК (кинезотерапевт), врач-генетик. Родители ребенка с РАС являются полноправными членами междисциплинарной команды.

Основные формы работы:

- индивидуальные занятия;
- включение ребенка в реабилитационные группы.

В работе используется широкий ряд методик. Среди них – методики, специально разработанные для детей с РАС, а также методики, адаптированные для данной группы детей, в том числе:

- альтернативная и аугментативная коммуникация;
- PECS (Picture Exchange Communication System);
- коммуникативные книги для указывания;
- приемы сенсорной интеграции;
- АВА как набор обучающих стратегий и практических методов решения задач;
- музыкальная терапия;
- методика глобального чтения Б. Д. Корсунской;
- методика развития речи Л. Г. Нуриевой;
- обучение счету с использованием мультисенсорного материала НУМИ-КОН и другие.

Большое внимание уделяется работе с родителями. Роль родителей в команде – важна и незаменима. Они знают своего ребёнка лучше других, имеют с ним частые контакты в различных ситуациях. С ребёнком их соединяет особая эмоциональная связь, которая облегчает понимание. По наблюдениям специалистов, чем активнее родители включаются в использование методов альтернативной коммуникации в домашних условиях, тем быстрее и успешнее ребёнок их осваивает.

Для обеспечения социальной поддержки родителей в реабилитационном центре организована **дистанционная помощь**: консультирование родителей с помощью онлайн-связи. Для обеспечения связи между специалистами и родителями, проживающими в муниципальных районах Новосибирской области, в КЦСОН установлены ноутбуки, подключенные к интернету. Кроме того, проводится обучение родителей основам реабилитации в домашних условиях, внедряются и используются новые технологии реабилитации.

Функцию отбора и направления детей-инвалидов и детей с ОВЗ для прохождения курса реабилитации (стационарного, полустационарного) выполняют территориальные органы социальной защиты населения.

Для получения помощи в ОАК родители детей с РАС могут обратиться в центр самостоятельно.

**Государственное автономное стационарное учреждение социального обслуживания Новосибирской области «Ояшинский детский дом-интернат для умственно отсталых детей»**

На базе ГАСУ СО Новосибирской области «Ояшинский детский дом-интернат для умственно отсталых детей» организована стационарная форма социального обслуживания в рамках отделения комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи для детей-инвалидов с психоэмоциональными нарушениями и проблемами контакта, включающая в себя:

- оказание комплексной медико–социальной и психолого-педагогической помощи для детей-инвалидов с психоэмоциональными нарушениями и проблемами контакта;

- внедрение технологий и методик альтернативной и дополнительной коммуникации в деятельность учреждения;

- составление и реализация индивидуального маршрута детей с расстройствами аутистического спектра;

- обучение родителей (иных законных представителей) эффективным методам взаимодействия с детьми с РАС с использованием карточек PECS для проведения занятий в домашних условиях.

Социальные услуги для детей-инвалидов с психоэмоциональными нарушениями и проблемами контакта оказывает междисциплинарная команда специалистов, в нее входят логопед, психолог, воспитатели, дефектолог, специалисты медицинского блока, педагоги дополнительного образования, учителя. Специалисты прошли повышение квалификации по вопросам организации работы с детьми с РАС.

При организации социально-медицинской реабилитации используются различные технологии:

- кинезиотерапия (лечебная физкультура – индивидуальные и групповые занятия, лечебный массаж – избирательный, общий);

- механотерапия (занятия на различных тренажерах – на вертикализаторах «Гросса», в лечебных костюмах «Атлант», «Гравистат», на тренажерах с биологически обратной связью «Бослаб-Мию» и «Стабилоплатформа»);

- физиотерапевтическое лечение (электролечение, электростимуляция артикуляционных мышц на аппарате «Вокастим-Мастер», магнитотерапия, ультразвуковое и тепловое излучение, светолечение, лечение в галокамере, ароматерапия, гелиотерапия);

– водолечение (гидромассажные ванны, циркулярный душ, лечебные ванны);

– занятия на крытом ипподроме (иппотерапия, лечебная верховая езда).

Психолого-педагогическая коррекция осуществляется психологами, воспитателями, педагогами дополнительного образования. Воспитатели проводят коррекционные занятия (индивидуальные/групповые), формируют навыки самообслуживания, трудовые навыки в рамках трудотерапии. Педагоги дополнительного образования организуют кружковую работу, направленную на формирование и развитие интересов детей (бисероплетение, детское творчество, художественное выпиливание лобзиком, занятия в компьютерном классе), и занятия в спортивных секциях (бочче, лыжи, снегоступинг, плавание, легкая атлетика, мини-футбол). Психокоррекционная работа ведется с использованием карточек PECS, адаптированного музыкального набора, наборов для детей с аутизмом, утяжеленных пледов, яйца Кислинг, компьютерного класса. Используются приемы метода АВА (например, методика применения жетонов по выявлению мотивационных стимулов при работе с компьютерным устройством).

С детьми проводится работа по преодолению негативизма при общении и установлении контакта, развитию познавательных навыков, смягчению сенсорного и эмоционального дискомфорта у детей, а также по развитию навыков коммуникации и формированию речевой коммуникации.

Реабилитация и абилитация детей раннего возраста проходит в виде семейных заездов «Яркий мир» для родителей с детьми в возрасте от 1 года.

Социальные услуги предоставляются и детям-инвалидам старше 18 лет – в рамках программы «Могу жить самостоятельно!»

### **Муниципальное бюджетное учреждение города Новосибирска «Центр реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями «Олеся»**

На базе реабилитационного центра оказываются социальные услуги в полустационарной форме в рамках работы четырех отделений:

– отделение диагностики и разработки программ социальной реабилитации (выявление детей с ОВЗ, сбор анамнеза, помощь в диагностике проблем, межведомственная координация процесса реабилитации ребенка с ОВЗ);

– отделение медико-социальной реабилитации (организация и осуществление реабилитации согласно индивидуальной программе реабилитации (ИПР) и ИПССУ, обучение методикам домашней реабилитации родителей ребенка);



– отделение дневного пребывания (реабилитация ребенка согласно ИПР, ИППСУ и рекомендациям ПМПК);

– отделение психолого-педагогической помощи (определение формы обучения и организации обучения ребенка, проведение ПМП-консилиумов).

Междисциплинарная команда специалистов включает в себя:

- врачей (педиатра, невролога, психиатра, ЛФК),
- учителей (дефектолога, логопеда),
- педагога-психолога,
- музыкального руководителя,
- медицинских сестер (процедурная, по физиотерапии, по диетическому питанию, по массажу),
- инструктора по ЛФК,
- специалистов по социальной работе.

Услуги оказываются на основании ИППСУ и при наличии заключения психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПК) (прохождение ПМПК организовано на базе центрам «Олеся»).

Для прохождения реабилитации ребенка с РАС в МБУ города Новосибирска «Центр реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями «Олеся», необходимо быть жителем Новосибирска (наличие прописки в городе), иметь на руках ИППСУ и дополнительно пройти ПМПК в самом центре (по заявлению родителей). Базовый курс реабилитации составляет два месяца, но может быть изменен (продолгован или сокращен согласно правилам внутреннего распорядка). Реабилитационный процесс детей организован в дневное время с понедельника по пятницу (с 8.00 до 18.00).

В рамках работы министерства социального развития принимаются шаги по устранению изолированности и закрытости семей, воспитывающих детей с РАС. На сайте министерства социального развития Новосибирской области создана обновляющаяся информационная страница для родителей «В помощь родителям, воспитывающих ребенка с РАС». По запросу родителей организуются «круглые столы», лекции специалистов. Работает обратная связь: запущен механизм анкетирования по потребностям семей и их оценке качества помощи. Для внутриотраслевого пользования (внутри системы социального обслуживания) функционирует информационный банк данных.

На территории Новосибирской области родители ребенка с РАС могут получить социальную поддержку и специализированную помощь, обратившись в некоммерческие общественные организации.

Методическим и социальным центром среди НКО, оказывающим комплексную помощь детям с РАС и родителям, их воспитывающим, можно

назвать «Центр помощи детям «ДИАДА+1», открытый в Новосибирске в 2015 году. В работе с детьми с РАС специалисты центра придерживаются единого комплексного подхода, целью которого является общее развитие детей с РАС. Комплексное использование медикаментозных (назначаются лечащим врачом-психиатром) и немедикаментозных методов лечения (дефектологическая, психологическая, педагогическая, нейропсихологическая коррекция, психотерапевтическая социальная работа с ребенком и его семьей) является одним из основополагающих принципов коррекции аутистических расстройств у детей. В «Центре помощи детям «ДИАДА+1» оказывают услуги: АВА-терапевты, логопед, психолог, специалист по общей физической подготовке (включая психомоторную коррекцию).

Большое внимание при организации абилитационной и реабилитационной помощи в центре уделяется логопедической и психомоторной коррекции. Нарушение речи является одним из базовых нарушений при аутизме. У детей с РАС речь может быть не развита или утрачена в разной степени. Учитывая особенности нарушения речи, диссоциацию в развитии речевой функции, задержку развития речи, коррекционная работа должна быть направлена на восстановление речи. Для восстановления речевой функции используют приспособленные к РАС методические приемы, которые позволяют учитывать, как негативизм детей, так и особенности их речевой патологии. Работа над моторными навыками также является важным направлением в реабилитации ребенка с РАС. В основе данной коррекционной работы лежит теория движений Н. А. Бернштейна, направленная на развитие психомоторной сферы ребенка с аутизмом. Применение ее элементов обеспечивает коррекцию всех без исключения проблемных сфер ребенка.

**НКО Новосибирской области, осуществляющие социальную поддержку семьям, воспитывающим детей с ОВЗ, детей-инвалидов, в т.ч. детей с РАС**

<b>Организации</b>	<b>Контакты</b>	<b>Услуги</b>
<b>Региональная Общественная Организация детей-инвалидов и инвалидов с детства «ДРООДИ»</b>	<b>Адрес:</b> ул. Гоголя, 223 пр. Дзержинского, 24/1 <b>Телефон:</b> 8 (383) 310-01-45	Социально-правовая помощь. Спортивная реабилитация. Социально-бытовая адаптация. Культурно-досуговые и оздоровительные мероприятия.
<b>МОО «Конноспортивный клуб инвалидов «Сосновый бор»</b>	<b>Адрес:</b> ул. Учительская, 49 <b>Телефоны:</b> 8(383) 258-00-79; 8-913-916-00-79	Иппотерапия. Групповые и индивидуальные занятия по верховой езде. Спортивный конный клуб для детей и взрослых.
<b>Новосибирская городская общественная организация инвалидов «САВА»</b>	<b>Адрес:</b> пр. Дзержинского, 81 <b>Телефоны:</b> 8 (383) 279-10-06; 8-913-370-45-57	Информационная поддержка семей с детьми-инвалидами. Психологическая и медицинская помощь. Проведение культурно-массовых мероприятий для детей.
<b>«Даун Синдром» городская общественная организация инвалидов</b>	<b>Адрес:</b> ул. Ватутина, 17 <b>Телефон:</b> 8 (383) 354-89-33	Ранняя помощь детям с психоэмоциональными проблемами. Индивидуальные и групповые занятия с детьми. Социально-правовая помощь семьям.
<b>АНО «Санрайз»</b>	<b>Адрес:</b> ул. Есенина, 14 <b>Телефоны:</b> 263-52-78, 730-37-02	Социальная и психолого-педагогическая реабилитация детей с ОВЗ и детей-инвалидов. Группы раннего развития, группы кратковременного пребывания. Информационная и консультационная помощь родителям
<b>«Центр помощи детям «ДИАДА+1»</b>	<b>Адрес:</b> ул. Гоголя 204/1, офис 3, этаж 1 <b>Телефон:</b> 8 (923)- 147-84-07	Комплексная помощь семьям, воспитывающим детей с расстройствами аутистического спектра. Помощь детям с РАС: АВА-терапия, логопед, психолог, ОФП, музыкальный терапевт, психомоторная коррекция
<b>Новосибирская областная общественная организация помощи семьям с детьми и детям-инвалидам «Первоцвет»</b>  Лекотека	<b>Адрес:</b> ул. Пожарского, 2а <b>Телефоны:</b> 264-25-66, 264-27-10	Реабилитация детей с психоневрологическими нарушениями. Выездная консультативная помощь в отдаленные районы НСО. Ранняя психолого-педагогическая помощь детям с нарушениями развития.

## Нормативно-правовые акты, регулирующие сферу оказания помощи детям с РАС на территории Новосибирской области

В Новосибирской области *имеется правовая основа для обеспечения реализации межведомственного плана действий* по оказанию комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям с расстройствами аутистического спектра на территории Новосибирской области.

Исполнительными органами государственной власти Новосибирской области был проведён мониторинг в сфере правового регулирования правоотношений по оказанию помощи детям-инвалидам и детям с ОВЗ, в том числе с РАС, и их семьям. В результате был сформирован реестр правовых актов, которыми руководствуются органы и организации при оказании помощи детям с РАС на территории Новосибирской области. Кроме того, по итогам мониторинга был принят ряд документов.

### Реестр правовых актов, применяемых при оказании помощи детям с РАС на территории Новосибирской области (основные)

Наименование, реквизиты НПА	Основное содержание
Закон Новосибирской области от 05.07.2013 № 361-ОЗ «О регулировании отношений в сфере образования в Новосибирской области»	Правовое регулирование отношений в сфере образования в Новосибирской области
Закон Новосибирской области от 12.03.1999 № 45-ОЗ «О социальной защите инвалидов в Новосибирской области»	Регулирует отношения в сфере социальной защиты и социальной поддержки инвалидов, в том числе детей-инвалидов. В настоящее время подготовлен проект закона НСО «О социальной защите инвалидов в Новосибирской области» с учетом действующего федерального законодательства
Закон Новосибирской области от 18.12.2014 № 499-ОЗ «Об отдельных вопросах организации социального обслуживания граждан в Новосибирской области»	В соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» регулирует отношения в сфере социального обслуживания граждан в Новосибирской области
Постановление Правительства Новосибирской области от 05.03.2015 № 74-п «О дополнительных категориях граждан, которым социальные услуги в Новосибирской области предоставляются бесплатно»	Определены дополнительные категории граждан, которым социальные услуги в Новосибирской области предоставляются бесплатно

<p>Постановление Правительства Новосибирской области от 08.07.2013 № 296-п «О порядке воспитания и обучения детей-инвалидов на дому с использованием дистанционных технологий»</p>	<p>В целях реализации права детей-инвалидов на получение образования в областных государственных и муниципальных образовательных учреждениях по полной общеобразовательной или индивидуальной программе на дому</p>
<p>Постановление Правительства Новосибирской области от 17.09.2013 № 394-п «О стипендиях Правительства Новосибирской области для одаренных детей-инвалидов в сфере культуры и искусства»</p>	<p>Утверждено Положение о стипендиях Правительства Новосибирской области для одаренных детей-инвалидов в сфере культуры и искусства</p>
<p>Постановление Правительства Новосибирской области от 17.12.2012 № 571-п «О региональных нормативах финансового обеспечения образовательной деятельности государственных образовательных учреждений Новосибирской области и муниципальных образовательных учреждений на территории Новосибирской области, реализующих основные общеобразовательные программы начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования»</p>	<p>Утверждены нормативы финансового обеспечения образовательной деятельности государственных образовательных учреждений Новосибирской области и муниципальных образовательных учреждений на территории Новосибирской области</p>
<p>Постановление Правительства Новосибирской области от 25.12.2014 № 534-п «Об утверждении Регламента межведомственного взаимодействия органов государственной власти Новосибирской области в связи с реализацией полномочий Новосибирской области в сфере социального обслуживания»</p>	<p>Утверждён Регламент межведомственного взаимодействия органов государственной власти Новосибирской области в связи с реализацией полномочий Новосибирской области в сфере социального обслуживания</p>
<p>Постановление Правительства Новосибирской области от 25.12.2014 № 535-п «Об утверждении Порядка межведомственного взаимодействия органов государственной власти Новосибирской области при предоставлении социальных услуг и социального сопровождения»</p>	<p>Утверждён Порядок межведомственного взаимодействия органов государственной власти Новосибирской области при предоставлении социальных услуг и социального сопровождения</p>
<p>Постановление Правительства Новосибирской области от 29.12.2012 № 628-п «Об утверждении Стратегии действий в интересах детей Новосибирской области на 2012 – 2017 годы»</p>	<p>Определены меры, направленные на повышение качество жизни семей с детьми, в том числе детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья</p>

<p>Постановление Правительства Новосибирской области от 30.12.2013 № 572-п «О нормативах финансового обеспечения государственных гарантий реализации прав на получение общедоступного и бесплатного дошкольного образования в муниципальных дошкольных образовательных организациях, общедоступного и бесплатного дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования в муниципальных общеобразовательных организациях, обеспечения дополнительного образования детей в муниципальных образовательных организациях»</p>	<p>Утверждены нормативы финансового обеспечения государственных гарантий реализации прав на получение общедоступного и бесплатного дошкольного образования в муниципальных дошкольных образовательных организациях, общедоступного и бесплатного дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования в муниципальных общеобразовательных организациях, обеспечения дополнительного образования детей в муниципальных образовательных организациях</p>
<p>Постановление Правительства Новосибирской области от 31.07.2013 № 322-п «Об утверждении государственной программы Новосибирской области «Развитие системы социальной поддержки населения и улучшение социального положения семей с детьми в Новосибирской области на 2014–2019 годы»</p>	<p>Утверждена государственная программа Новосибирской области «Развитие системы социальной поддержки населения и улучшение социального положения семей с детьми в Новосибирской области на 2014–2019 годы»</p>
<p>Постановление Правительства Новосибирской области от 31.12.2014 № 576-п «Об утверждении государственной программы Новосибирской области «Развитие образования, создание условий для социализации детей и учащейся молодежи в Новосибирской области на 2015–2020 годы»</p>	<p>Утверждена государственная программа Новосибирской области «Развитие образования, создание условий для социализации детей и учащейся молодежи в Новосибирской области на 2015–2020 годы»</p>
<p>Распоряжение Губернатора Новосибирской области от 20.08.2015 № 171-р «Об утверждении межведомственного плана действий по оказанию комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям с расстройствами аутистического спектра на территории Новосибирской области»</p>	<p>Утверждены:  межведомственный план действий по оказанию комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям с расстройствами аутистического спектра на территории Новосибирской области;  положение о межведомственной рабочей группе по реализации межведомственного плана действий по оказанию комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям с расстройствами аутистического</p>

	<p>спектра на территории Новосибирской области;</p> <p>состав межведомственной рабочей группы по реализации межведомственного плана действий по оказанию комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям с расстройствами аутистического спектра на территории Новосибирской области</p>
<p>Распоряжение Правительства Новосибирской области от 19.04.2016 № 103-рп «Об утверждении Концепции развития инклюзивного образования в Новосибирской области на 2016-2020 годы»</p>	<p>Утверждена Концепция развития инклюзивного образования в Новосибирской области на 2016-2020 годы, направленная на создание условий для обеспечения доступности, качества образования и полноценной социализации всех обучающихся, в том числе с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью</p>
<p>Приказ Минздрава Новосибирской области № 1451, Минобрнауки Новосибирской области № 1549 от 06.09.2011 «Об утверждении регламента взаимодействия детской психиатрической службы и психолого-медико-педагогических комиссий»</p>	<p>Утверждён регламент взаимодействия детской психиатрической службы и психолого-медико-педагогических комиссий</p>
<p>Приказа министерства здравоохранения Новосибирской области, министерства образования, науки и инновационной политики Новосибирской области, министерства социального развития Новосибирской области от 26.12.2014 № 4313/3082/1478 «О порядке межведомственного взаимодействия в сопровождении детей с ограниченными возможностями здоровья в связи с психическими расстройствами»</p>	<p>Определен порядок межведомственного взаимодействия министерств и их подведомственных организаций в сопровождении детей с ограниченными возможностями здоровья в связи с психическими расстройствами</p>
<p>Приказ Минобрнауки Новосибирской области от 04.12.15 № 3677 «Об апробации и введении профессионального стандарта «Педагог-психолог (психолог в сфере образования)» на территории Новосибирской области»</p>	<p>Об апробации и введении профессионального стандарта «Педагог-психолог (психолог в сфере образования)» на территории Новосибирской области</p>

<p>Приказ Минобрнауки Новосибирской области от 25.08.15 № 2341 «О введении ФГОС федеральных государственных образовательных стандартов начального общего образования для детей с ограниченными возможностями здоровья и федеральных государственных стандартов образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) в «пилотном» режиме на территории Новосибирской области»</p>	<p>Вводится ФГОС федеральных государственных образовательных стандартов начального общего образования для детей с ограниченными возможностями здоровья и федеральных государственных стандартов образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) в «пилотном» режиме на территории Новосибирской области</p>
<p>Приказ департамента образования Новосибирской области от 02.03.2010 № 340 «О центральной психолого-медико-педагогической комиссии»</p>	<p>Положение о центральной психолого-медико-педагогической комиссии</p>
<p>Приказ Минобрнауки Новосибирской области от 01.04.2015 № 925 «О Единой базе учета детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов Новосибирской области»</p>	<p>Утверждено Положение о Единой базе учёта детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов Новосибирской области.</p> <p>Исполнение функций регионального оператора, сопровождающего базу учёта детей с ОВЗ и детей-инвалидов, возложены на государственное бюджетное образовательное учреждение для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, Новосибирской области «Областной центр диагностики и консультирования»</p>
<p>Приказ Минобрнауки Новосибирской области от 03.03.2014 № 493 «О проведении конкурсного отбора общеобразовательных организаций муниципальных районов и городских округов Новосибирской области по созданию служб психолого-педагогического и медико-социального сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья»</p>	<p>По итогам конкурсного отбора подготовлен приказ Минобрнауки Новосибирской области от 24.03.2014 № 639 «Об итогах отбора муниципальных общеобразовательных учреждений для обеспечения службами психолого-педагогического и медико-социального сопровождения образования детей с ограниченными возможностями здоровья на территории Новосибирской области»</p>
<p>Приказ Минобрнауки Новосибирской области от 04.03.2015 № 560 «Об организации и проведении конкурсного отбора общеобразовательных организаций му-</p>	<p>По итогам конкурсного отбора подготовлен приказ Минобрнауки Новосибирской области «Об итогах конкурсного отбора общеобразовательных организаций муниципальных районов</p>



<p>ниципальных районов и городских округов Новосибирской области по созданию служб психолого-педагогического и медико-социального сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья»</p>	<p>и городских округов Новосибирской области по созданию служб психолого-педагогического и медико-социального сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья»</p>
<p>Приказ Минобрнауки Новосибирской области от 08.09.2011 № 1583 «Об итогах конкурсного отбора общеобразовательных учреждений Новосибирской области на реализацию регионального проекта «Обучение и социализация детей с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивном образовательном пространстве Новосибирской области»</p>	<p>Подведены итоги конкурсного отбора общеобразовательных учреждений Новосибирской области на реализацию регионального проекта «Обучение и социализация детей с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивном образовательном пространстве Новосибирской области»</p>
<p>Приказ Минобрнауки Новосибирской области от 12.08.2011 № 1435 «О проведении конкурсного отбора общеобразовательных учреждений Новосибирской области на реализацию регионального проекта «Обучение и социализация детей с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивном образовательном пространстве Новосибирской области»</p>	<p>О проведении конкурсного отбора общеобразовательных учреждений Новосибирской области на реализацию регионального проекта «Обучение и социализация детей с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивном образовательном пространстве Новосибирской области»</p>
<p>Приказ Минобрнауки Новосибирской области от 24.03.2014 № 639 «Об итогах отбора муниципальных общеобразовательных учреждений для обеспечения службами психолого-педагогического и медико-социального сопровождения образования детей с ограниченными возможностями здоровья на территории Новосибирской области»</p>	<p>Подведены итоги конкурсного отбора общеобразовательных учреждений для обеспечения службами психолого-педагогического и медико-социального сопровождения образования детей с ограниченными возможностями здоровья на территории Новосибирской области»</p>
<p>Приказ Минобрнауки Новосибирской области от 25.03.2013 № 771 «О расширении проекта «Обучение и социализация детей с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивном образовательном пространстве Новосибирской области»</p>	<p>О проекте «Обучение и социализация детей с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивном образовательном пространстве Новосибирской области»</p>
<p>Приказ Минобрнауки Новосибирской области от 29.10.2013 № 2457 «О реализации Конвенции ООН о правах инвалидов в сфере образования на территории Новосибирской области»</p>	<p>О реализации Конвенции ООН о правах инвалидов в сфере образования на территории Новосибирской области</p>

<p>Приказ Минобрнауки НСО от 10.02.2016 № 328 «Об организации взаимодействия по вопросам оказания государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы»</p>	<p>Повышение уровня взаимодействия при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, в том числе ребёнка с РАС</p>
<p>Приказ Минсоцразвития Новосибирской области от 03.03.2015 № 167 «Об утверждении перечня мероприятий, которые осуществляются при оказании социального сопровождения»</p>	<p>В соответствии с пунктом 24 Регламента межведомственного взаимодействия органов государственной власти Новосибирской области в связи с реализацией полномочий Новосибирской области в сфере социального обслуживания, утвержденного постановлением Правительства Новосибирской области от 25.12.2014 № 534-п «Об утверждении Регламента межведомственного взаимодействия органов государственной власти Новосибирской области в связи с реализацией полномочий Новосибирской области в сфере социального обслуживания» утверждён прилагаемый перечень мероприятий, которые осуществляются при оказании социального сопровождения</p>
<p>Приказ Минсоцразвития Новосибирской области от 06.03.2015 № 177 «Об утверждении программы «За равные возможности» на 2015 год»</p>	<p>Комплекс мероприятий, направленных на создание условий для оказания ранней комплексной помощи детям-инвалидам и детям с ограниченными возможностями здоровья для максимального раскрытия их реабилитационного потенциала, успешной интеграции в общество и повышения социального статуса; создание условий для поддержки их родителей и повышения уровня и качества жизни семей с детьми-инвалидами.</p>
<p>Приказ Минсоцразвития Новосибирской области от 17.02.2015 № 101 «О нормах финансовых затрат»</p>	<p>Утверждены нормативы финансовых затрат (стоимости) государственных услуг (работ) в сферах социального обслуживания населения, опеки и попечительства, организации и обеспечения отдыха и оздоровления детей, оказываемых (выполняемых) за счет средств областного бюджета Новосибирской области на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов</p>
<p>Приказ Минсоцразвития Новосибирской области от 23.12.2014 № 1446 «Об утверждении Стандартов социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг»</p>	<p>В соответствии с частью 2 статьи 27 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» утверждены:</p>

	<p>Стандарты социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания;</p> <p>Стандарты социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания;</p> <p>Стандарты социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг в форме социального обслуживания на дому</p>
Приказ Минсоцразвития Новосибирской области от 24.02.2015 № 131 «О Школе психологов при министерстве социального развития Новосибирской области»	В целях повышения качества оказания социально-психологических услуг организациями социального обслуживания в Новосибирской области создана Школа психологов при министерстве социального развития Новосибирской области
Приказ Минсоцразвития Новосибирской области от 24.10.2014 № 1250 «О Медицинском совете при министерстве социального развития Новосибирской области»	В целях повышения качества предоставляемых социально-медицинских услуг, совершенствования социального обслуживания в подведомственных учреждениях министерства социального развития Новосибирской области создан Медицинский совет при министерстве социального развития Новосибирской области
Приказ Минсоцразвития Новосибирской области от 31.10.2014 № 1288 «Об утверждении Порядков предоставления социальных услуг»	<p>Во исполнение положений статьи 27 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» утверждены:</p> <p>Порядок предоставления социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания;</p> <p>Порядок предоставления социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания;</p> <p>Порядок предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому</p>
Приказ Минсоцразвития Новосибирской области от 03.06.2015 № 484 «О создании рабочей группы»	Создана рабочая группа для разработки и реализации межведомственного плана действий по оказанию комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям с расстройствами аутистического спектра и се-

	<p>мьям, их воспитывающим (для ускорения процедуры утверждения регионального межведомственного плана действий и создания условий для решения рабочих вопросов)</p>
<p>Приказ Минсоцразвития Новосибирской области от 26.05.2015 № 457 «Об утверждении комплекса мероприятий»</p>	<p>Утверждён комплекс мероприятий пилотного проекта по оказанию комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям с расстройствами аутистического спектра, на территории Новосибирской области (в рамках соглашения; содержит только мероприятия, указанные в заявке)</p>
<p>Приказ Минсоцразвития НСО от 08.04.2016 № 236 «Об организации взаимодействия по обмену информацией при исполнении мероприятий, предусмотренных индивидуальными программами реабилитации или абилитации инвалидов, индивидуальными программами реабилитации или абилитации детей-инвалидов»</p>	<p>Повышение уровня взаимодействия при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, в том числе ребёнка с РАС</p>
<p>Приказ Минсоцразвития Новосибирской области от 18.07.2016 № 511 «Об утверждении комплекса мер» (вместе с «Комплексом мер по развитию эффективных практик социального сопровождения семей с детьми, нуждающихся в социальной помощи, на территории Новосибирской области»)</p>	<p>Утвержден комплекс мер, направленный на повышение качества социальной помощи семьям с детьми, уровня ее доступности и результативности; профилактика социального сиротства на территории Новосибирской области</p>
<p>Приказ Минсоцразвития Новосибирской области от 08.09.2016 № 706 «Об утверждении комплекса мер» (вместе с «Комплексом мер по развитию эффективных практик активной поддержки родителей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, на территории Новосибирской области»)</p>	<p>Утвержден комплекс мер, направленный на повышение качества и доступности социальных услуг и реабилитационной помощи родителям, воспитывающим детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья и проживающим на территории Новосибирской области; создание условий для преодоления их социальной исключенности; профилактика социального сиротства</p>
<p>Приказ Минздрава Новосибирской области от 21.11.2012 № 2176 «О доставке лекарственных препаратов маломобильным гражданам»</p>	<p>Утверждены: категории лиц, нуждающихся в доставке на дом лекарственных препаратов, назначенных по медицинским показаниям врачом (фельдшером); порядок доставки лекарственных препаратов на дом</p>

<p>Приказ Минздрава Новосибирской области от 26.07.2012 № 1385 «О совершенствовании деятельности центров здоровья для взрослого населения и центров здоровья для детей на территории Новосибирской области»</p>	<p>Утверждены документы в рамках организации деятельности центров здоровья для взрослого населения и центров здоровья для детей на территории Новосибирской области</p>
<p>Приказ Минздрава Новосибирской области от 20.01.2012 № 110 «О мерах по улучшению медицинского обслуживания лиц, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания населения»</p>	<p>Утверждён перечень прикрепления стационарных учреждений социального обслуживания населения к медицинским учреждениям Новосибирской области</p>
<p>Приказ Минздрава Новосибирской области от 08.10.2015 № 3081 «О скрининге детей в возрасте от 16 до 24 месяцев для выявления группы риска расстройств аутистического спектра на территории Новосибирской области»</p>	<p>Проведение скрининга детей в возрасте от 16 до 24 месяцев для выявления группы риска расстройств аутистического спектра на территории Новосибирской области</p>
<p>Приказ государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Новосибирский областной детский клинический психоневрологический диспансер» от 26.01.2015 №13 «Об утверждении формы регистра детей с диагнозом детский аутизм и расстройства аутистического спектра»</p>	<p>Утверждены формы регистра детей с диагнозом детский аутизм и расстройства аутистического спектра</p>
<p>Приказ государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Новосибирский областной детский клинический психоневрологический диспансер» от 17.09.2015 №135 «Об открытии консультативного кабинета помощи детям с РАС»</p>	<p>Предусматривается открытие консультативного кабинета помощи детям с РАС</p>
<p>Приказ государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Новосибирский областной детский клинический психоневрологический диспансер» от 26.08.2015 №125 «О порядке реализации межведомственного плана действий по оказанию комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям с РАС»</p>	<p>Установлен порядок реализации межведомственного плана действий по оказанию комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям с РАС</p>

*Кроме того, министерством образования, науки и инновационной политики Новосибирской области утверждены:*

- План действий по обеспечению введения федеральных государственных образовательных стандартов начального общего образования для детей с ограниченными возможностями здоровья и федеральных государственных стандартов образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на территории Новосибирской области, утвержден министром образования, науки и инновационной политики Новосибирской области от 03.06.2015;

- План мероприятий («дорожная карта») по обеспечению введения Федеральных государственных образовательных стандартов начального общего образования для детей с ограниченными возможностями здоровья и федеральных государственных стандартов образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на территории Новосибирской области, утвержден министром образования, науки и инновационной политики Новосибирской области от 03.06.2015.

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

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

от 02.02.2015 № 31н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям с общими расстройствами психологического развития (аутистического спектра) (диспансерное наблюдение)»;

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

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

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

## **2.2. Эффективные практики сопровождения детей с РАС и их семей (региональный опыт)**

### **Создание полифункциональной среды сенсорной комнаты**

В формировании эмоционального мира ребенка важную роль играет окружающая его среда. Развитие аутичных детей предусматривает создание для них специальной коррекционно-развивающей среды, обеспечивающей коррекцию нарушений развития, социальную адаптацию. К современным интерактивным технологиям развития ресурсов ребенка с ограниченными возможностями здоровья относится среда сенсорной комнаты (СК). С точки зрения М. Монтессори, это среда, насыщенная автодидактическим материалом, предназначенным для занятий с детьми. Сенсорная комната представляет собой особым образом организованную окружающую среду, наполненную различного рода стимуляторами, которые воздействуют на органы зрения, слуха, обоняния, осязания<sup>39</sup>. В условиях сенсорной комнаты используется массированный поток информации, воздействующий на различные анализаторы, в результате чего восприятие становится более активным. Такая направленная стимуляция всех анализаторных систем приводит к ускорению образования межанализаторных связей.

В сенсорной комнате созданы условия для формирования у детей восприятия цвета, звука, согласования движений собственного тела; развития внимания, воображения, речи, памяти, оригинальности мышления, фантазии, развитие позитивного общения и взаимодействия детей между собой. Среда (СК) дает возможность в получении зрительных, слуховых, тактильных стимулов. Различное их сочетание оказывает разнообразное воздействие на психическое и эмоциональное состояние ребенка<sup>40</sup>: стимулирующее; тонизирующее; восстанавливающее; укрепляющее; успокаивающее; расслабляющее.

В зависимости от поставленных задач, занятия в СК можно рассматривать и как самостоятельный реабилитационный процесс и как средство его оптимизации, и как способ подготовки к другим психолого-педагогическим мероприятиям, например, занятиям с логопедом.

Целью использования сенсорной комнаты в работе с аутичными детьми является целенаправленное и системное коррекционно-развивающее воздействие на их сенсорно-перцептивную сферу с использованием мультисенсорной

---

<sup>39</sup> Гудкова Т. В. Сенсорная комната как средство развития детей с ограниченными возможностями здоровья. Воспитатель дошкольного образовательного учреждения. 2013. № 3. С. 31–42.

<sup>40</sup> Сенсорная комната – волшебный мир здоровья / под ред. Л. Б. Баряевой, Ю. С. Галлямовой, В. Л. Жевнерова. СПб.: ХОКА, 2007.

среды, сохранение и поддержка индивидуальности через гармонизацию внутреннего мира.

Задачи включают:

- создание положительного эмоционального состояния;
- снижение уровня психоэмоционального напряжения;
- мышечная релаксация;
- стимулирование сенсорной чувствительности, двигательной активности;
- развитие пространственного восприятия;
- развитие зрительно-моторной координации;
- развитие сенсомоторных навыков;
- фиксирование и управление вниманием ребенка, поддержание у него интереса к познавательной активности, развитие воображения;
- расширение кругозора, восприятия разнообразных свойств предметов;
- развитие произвольности и самоконтроля;
- развитие позитивного общения и взаимодействия детей друг с другом.

До настоящего времени особенности предметной среды и содержание работы в сенсорной комнате понимаются неоднозначно. Сенсорную комнату как предметно-развивающую среду можно разделить условно на три блока: среда темной и светлой сенсорной комнат; среда для сенсорно-моторного развития.

Дидактическое оборудование сенсорной комнаты можно подразделить на два основных функциональных блока.

1. Релаксационный блок включает: сухой бассейн, мягкие покрытия, маты, пуфы, также приборы, создающие рассеянный свет, установку для ароматерапии, записи с релаксационной музыкой. Так, сухой бассейн, наполненный пластиковыми шариками, служит эффективным средством для массажа всего тела, релаксации. Постоянное изменение положения тела в бассейне способствует развитию вестибулярного аппарата.

2. Активационный блок включает все оборудование со светооптическими и звуковыми эффектами, сенсорные панели для рук и для ног, современное интерактивное оборудование. Пузырьковая колонна способствует созданию зрительного, слуховой, тактильной стимуляции. Следует учитывать, что для детей с ранним детским аутизмом свойственна индивидуальная непереносимость (избирательность) одного или нескольких сенсорных стимулов, гиперчувствительность к звукам или цветовым стимулам, неприятие тактильного взаимодействия.

В сенсорной комнате соблюдаются следующие принципы работы:

1. Индивидуальный подход, который предполагает ряд следующих условий:



– занятия разрабатываются с учетом основной патологии, степени нарушения и времени его возникновения, общего и эмоционального состояния ребенка и рекомендаций специалистов;

– учитывается возраст ребенка, корректируется время и форма проведения занятий;

– в течение всей реабилитации оценивается динамика усвоения того или иного навыка, в зависимости от этого варьируется степень сенсомоторной нагрузки, сложность заданий.

## 2. Принцип этапности:

– на начальном этапе наиболее эффективна индивидуальная форма работы. Психолог должен уметь наладить эмоциональный контакт с ребенком, установить продуктивное взаимодействие;

– далее постепенно в занятия включаются игры, упражнения с интерактивным оборудованием;

– вводить различные сенсорные стимулы необходимо постепенно через игру или сказку. В ходе занятий упражнения или игры могут сопровождаться легкой музыкой, звуками природы.

– по мере овладения ребенком различными навыками постепенно усложняются задания, варьируется степень и интенсивность воздействия.

3. Принцип преемственности предусматривает, что все специалисты (психолог, дефектолог, логопед) работают в тесном сотрудничестве, отслеживая динамику развития ребенка, участвуя в обучении тому или иному навыку и должны работать в одном ключе-схеме действий (повторение одних и тех же шагов).

4. Принцип непрерывности предполагает, что на занятиях присутствуют родители ребенка. Они получают наглядные рекомендации и продолжают занятия дома (например, по овладению навыками игры, последовательности выполняемых действий, по работе над зрительным и слуховым восприятием, по развитию новых навыков и их «переносу» в другую обстановку). Таким образом происходит перенос усвоенного опыта на процесс общения вне коррекционной группы (в семье).

На основе опыта работы в условиях среды темной и светлой сенсорной комнат, можно предложить некоторые рекомендации специалистам по ее использованию в коррекционном процессе с детьми с РАС.

Программа занятий должна включать как развивающие, так и релаксационные упражнения. Их продолжительность варьируется от 20 до 60 минут в зависимости от поставленных задач и индивидуальных особенностей детей. Рекомендуется, если необходимо, длительность занятий для возбудимых детей

сокращать, предотвращать их переутомление и негативное, нежелательное поведение.

Форма проведения занятий различна. Занятия могут проходить как индивидуально, так в мини группах по 2–3 человека. Важно, чтобы при групповой форме работы специалистом создавались условия по взаимодействию детей между собой.

В сенсорной комнате используются следующие формы работы:

- когнитивно-поведенческие техники психокоррекции;
- техники арт-терапии;
- цветотерапия;
- звукотерапия;
- музыкотерапия и др.

Технологию психокоррекционных занятий с группой детей с РАС, можно представить в виде нескольких блоков:

- 1) диагностико-консультативный;
- 2) ориентировочный;
- 3) основной коррекционный;
- 4) закрепляющий.

Каждый блок включает в себя конкретные задачи.

Обозначим основные задачи первого блока:

– предварительное знакомство с ребенком и его родителями. Оно проходит в форме собеседования и консультаций со взрослыми. Ребенку предлагаются разнообразные игрушки, в которые он играет. При этом психолог наблюдает за ним во время игры.

– изучение медицинских документов, продуктов творчества ребенка (рисунки, поделки) и пр.

– проведение тестирования и функциональных проб с ребенком для оценки особенностей его работоспособности и динамики психических процессов. Следует отметить, что главным диагностическим критерием является наблюдение за ребенком в свободной игре и в процессе психокоррекционных воздействий, тестирование аутичного ребенка носит вспомогательный характер и осуществляется по возможности.

Выделим основные параметры наблюдения:

1. Эмоционально-поведенческие особенности, включающие в себя особенности контакта, эмоционального тонуса, активности; оценку ребенком своего поведения и успехов.

2. Особенности работоспособности: динамика продуктивности ребенка в процессе занятий, игры; истощаемость, переключаемость внимания.

3. Особенности развития познавательных процессов: особенности ориентировочно-исследовательской деятельности, понимание обращенной речи и ее использование, особенности целенаправленного поведения.

Задачами второго блока являются:

- выбор формы занятий, если необходимо подбор группы для ребенка;
- установление эмоционального контакта психолога с ребенком и ребенка с членами группы.

Важным на данном этапе является анализ степени нарушения аффективного развития ребенка. Необходимо обратить внимание на особенности ребенка с РАС: специфику стереотипности, формы аутостимуляции, особенности его взаимодействия с окружающими, состояние агрессии (аутоагрессия), необычные реакции на сенсорные стимулы (гиперчувствительность), особенности когнитивного развития. Для реализации задач на данном этапе целесообразно сформировать микрогруппу из 2–3 детей и использовать недирективные игровые методы, основанные на активном слушании, учете чувств ребенка и демонстрации ему их понимания, принятии, а не запрете его проявлений.

Дополнительную информацию о ребенке специалист получает в беседе с родителями, а также в процессе консультаций с другими специалистами (психиатр, логопед, дефектолог). После ориентировочного психологического обследования, длительность которого варьирует от 2 до 5 занятий, ребенок включается в психокоррекционную группу.

При формировании группы нужно учитывать степень тяжести аффективной и интеллектуальной патологии, особенности социальной ситуации развития аутичного ребенка (воспитывается дома, посещает специализированное учреждение и пр.). Индивидуальные особенности каждого ребенка требуют индивидуального подхода и способов адаптации окружающего социума к нему<sup>41</sup>.

Основной коррекционный блок занятий направлен на коррекцию нежелательного поведения, исправление аффективных и интеллектуальных нарушений у детей с РАС.

Основные направления занятий:

- 1) формирование и поддержание эмоционального контакта с психологом и членами группы;
- 2) развитие моторных функций, особенно мелкой моторики;

---

<sup>41</sup> Гудкова Т. В. Специфика индивидуальности и ее развитие в детском возрасте: основные исследовательские подходы // Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. 2014. № 4 (20). С. 19–33.

3) развитие разнообразных манипуляций с предметами в процессе группового взаимодействия;

4) переход от манипулятивных игр к сюжетным;

5) развитие познавательных процессов;

6) развитие речевых функций.

Методические требования к проведению занятий с детьми с РАС:

– задания должны предлагаться в наглядной форме;

– речевые инструкции должны предъявляться голосом разной тональности.

В процессе общения не рекомендуется говорить с ребенком громким голосом, целесообразно переходить на шепотную речь;

– занятия необходимо проводить с четкой последовательностью игровых действий и их многократным проигрыванием. Объяснения должны быть простыми, неоднократно повторяющимися (одинаковыми словесными выражениями), в одной и той же последовательности;

– занятия рекомендуется проводить в знакомой для ребенка обстановке;

– в процессе занятия следует поощрять ребенка за успешно выполненное задание, например, в виде похвалы, аплодисментов – обращать внимание ребенка на его успехи.

На последующих этапах коррекции деятельность ребенка усложняется, переходя к более сложным играм и упражнениям, направленным на формирование познавательных процессов (восприятия, внимания, памяти, мышления) и произвольного поведения.

Следует отметить, что основной задачей психологической коррекции детей с РАС является их вовлечение в разные виды индивидуальной и совместной деятельности, формирование произвольной, волевой регуляции поведения.

Существуют специальные методы и приемы, которые способствуют формированию в ребенке необходимых качеств:

– метод поощрения и похвалы;

– метод «выработки хороших привычек»;

– метод релаксации.

Основными задачами закрепляющего этапа являются:

– формирование положительных эмоциональных контактов между детьми и их родителями в группе путем создания положительного микроклимата;

– преодоление негативных эмоциональных переживаний и реакций (негативизм, страх и пр.), закрепление усвоенных форм поведения и общения;

Опора на стереотипность поведения, ритуальные действия, освоение системы игровых штампов способствуют формированию у детей с РАС целенаправленного поведения и познавательного интереса. Особое значение во взаимодействии психолога с ребенком имеет активизация речевых проявлений с

помощью специальных приемов, что позволяет повысить интенсивность эмоционального контакта между ребенком и специалистом.

Для развития речевых функций используется метод эмоционально-смыслового комментария. Он заключается в том, что взрослые должны добиваться от ребенка осмысления происходящего, постоянно комментируя его деятельность, обозначая словом эпизоды в игре, на занятии, в быту и пр. Рекомендуется обязательное проговаривание родителями утром и вечером перед сном всех основных событий, которые произошли с ребенком за день. Важным аспектом является формирование у ребенка речевой инициативы. Это может достигаться с помощью подражания взрослым действиям, эхоталиям или речевым высказываниям ребенка.

### **Альтернативная система коммуникации как эффективная практика сопровождения детей с РАС**

Нарушение коммуникации и социализации являются базовыми нарушениями у детей с расстройством аутистического спектра. Дети с аутизмом либо вообще не используют речь, либо их речь не несет коммуникативную функцию.

Коммуникация, или общение, – это процесс установления и развития контактов между людьми, возникающий в связи с потребностью в совместной деятельности, включающий в себя обмен информацией, характеризующийся взаимным восприятием и попытками влияния друг на друга. Но очень важно понимать, что коммуникация – это не только слова. Ребенка с аутизмом очень важно учить коммуникативным навыкам и если у ребенка отсутствует речь, то необходимо использовать альтернативную коммуникацию. Альтернативная коммуникация используется не только при аутизме, но и при нарушении слуха, при двигательных нарушениях, при умственной отсталости, специфических органических проблемах артикуляционных органов при болезни Дауна, при прогрессирующих заболеваниях, травмах, и при временных ограничениях речевых возможностей.

Альтернативная коммуникация – это все способы коммуникации, дополняющие или замещающие обычную речь людям, если они не способны при помощи нее удовлетворительно объясняться. Существует несколько форм альтернативной коммуникации: коммуникация с помощью вспомогательных устройств (коммуникативные доски, электронные коммуникаторы), коммуникация с помощью жестов, дактилирование и PECS.

PECS (Picture Exchange Communication System) – была разработана Энди Бонди и Лори Фрост для обучения детей с аутизмом и другими нарушениями развития речи, самостоятельному общению с другими людьми. Эта система позволяет ребенку с нарушенной коммуникацией общаться при помощи карто-

чек при наличии у ребенка желания получить сначала мотивационный стимул (или мотивационную деятельность), а потом уже и немотивационные стимулы.

Система PECS состоит из шести этапов. Сначала необходимо определить круг интересов ребенка, его любимые предметы и любимую деятельность. Это очень важно, так как мы не можем заставить ребенка что-то захотеть. Обучение ребенка будет происходить только тогда, когда у него есть коммуникативная инициатива. После того как определен круг интересов ребенка необходимо подготовить материалы. Альбом, в котором находятся карточки должен быть из плотного материала. Листы также должны быть достаточно плотными, на каждом листе необходимо прикрепить липучие ленты, на которые будут крепиться карточки. Все стимулы ребенка необходимо сфотографировать и сделать фотографии из плотного материала размером 5x5 сантиметров. С обратной стороны фотографии должна быть закреплена липучка, чтобы карточки могли крепиться в альбоме на липучие полоски. Также нужно сделать плотную полоску с липучкой, на которой можно будет прикреплять несколько карточек в определенном порядке (для построения предложений). На первоначальном этапе необходимо обучить ребенка действию подачи карточки, не предоставляя ему выбор. На втором этапе обучения мы закрепляем данный навык, учим подходить ребенка к педагогу и проявлять настойчивость. Только лишь на третьем этапе мы начинаем обучать ребенка различать карточки, чтобы ребенок просил стимул той карточкой, на которой он изображен. Далее ребенок учится складывать несколько карточек в предложение на полоске и подавать ее коммуникативному партнеру, чтобы попросить желаемое действие или предмет. Основной целью пятого этапа является обучить ребенка реагировать на вопрос «Что ты хочешь?». Это необходимо для того, чтобы ребенок начал прислушиваться к собственному желанию, а не просто выполнять инструкцию взрослого. И на завершающем шестом этапе, мы учим ребенка комментировать происходящие события. Завершающий этап является основным и важным для ребенка, так как умение комментировать является диалогом и способствует полноценному общению ребенка с окружающими людьми.

### **Альтернативные методы дополнительной коммуникации в условиях Лекотеки**

Коммуникация – это средство социального общения, которое включает серии обменов информацией между людьми. Коммуникация предполагает передачу информации от одного человека другому и получение этой информации другим человеком. Если сообщение не принято, коммуникации не происхо-

дит<sup>42</sup>. Американская Ассоциация речи, языка и слуха (ASHA) определяет нарушение коммуникации следующим образом: «Нарушение способности принимать, передавать, обрабатывать и понимать понятия или вербальные/невербальные или графические символические системы. Коммуникативное нарушение может проявляться в процессах, связанных со слухом, языком и/или речью. Коммуникативное нарушение может варьироваться по тяжести от легкого до глубокого<sup>43</sup>.

Альтернативная дополнительная коммуникация (АДК) применяется для расширения коммуникативных возможностей у людей, которые не говорят или речь которых недостаточно развита. АДК – средства, способы, системы, которые помогают детям и взрослым с серьезными проблемами в развитии вербальной речи выразить себя и лучше понимать происходящее<sup>44</sup>.

АДК применяется для разных целевых групп детей: с церебральным параличом, с умственными ограничениями, с сенсорными ограничениями, аутизмом, с множественными нарушениями.

В работе с детьми, имеющими различные отклонения в развитии, мы обращаем внимание на поведение ребенка, на его жесты, на его позы, мимику лица. Так как основная методологическая концепция Лекотеки – «идти за ребенком» в условиях недирективной игротерапии, то данные наблюдения очень важны. Сразу становится ясно, нравится ребенку игра или нет, напряжен он или расслаблен, четко прослеживается его эмоциональное состояние в данный момент, появляется возможность скорректировать свой план работы.

*Невербальное поведение* партнеров по общению как условие познания их личности, возникновения отношения, как своеобразная форма обращения друг к другу, как внешняя форма существования и проявления психического мира личности. В Лекотеке в процессе коммуникации с ребёнком очень важны следующие компоненты невербального поведения: *мимика* (динамичность, затруднение, целостность), *такесика* (тактильно-кинестетические данные несут информацию: мышечные рецепторы сообщают о том, какова сила рукопожатия, прикосновения, о близости другого человека, об амплитуде, силе, направлении

---

<sup>42</sup> Альтернативная и дополнительная коммуникация как основа для развития, реабилитации и обучения людей с нарушениями в развитии: Сборник статей международной научно-практической конференции 18-20 сентября 2014 г./ под науч. ред. В. Л. Рыскиной. СПб., 2014. 240 с.

<sup>43</sup> Сопровожаемое/поддерживаемое проживание людей с нарушениями развития: Материалы двух конференций в Санкт-Петербурге: апрель 2010 и октябрь 2011. СПб., 2012. 286 с.

<sup>44</sup> Течнер С. фон, Мартинсен Х. Введение в альтернативную и дополнительную коммуникацию: жесты и графические символы для людей с двигательными и интеллектуальными нарушениями, а также с расстройствами аутистического спектра. М.: Теревинф, 2014. 432 с.

невербальных движений), *просодика* (явления высоты, тона, длительности, силы звука, ударения, тембра голоса; функции дополнения, замещения, предвосхищения речевого потока, акцентирования внимания на части вербального сообщения, экономии речевого высказывания).

*(PECS) Picture Exchange Communication System* – это система обмена изображениями. Целью программы PECS является побудить ребенка спонтанно начать коммуникационное взаимодействие. Занятия проходят в игровой среде (ребенок и два педагога находятся в общей комнате. Один из педагогов «собеседник» находится перед ребенком, а другой «помощник, использующий физические подсказки» за спиной ребенка)<sup>45</sup>.

*Система сокращённого жестового языка* - движения тела и жесты (в случае ограничения устной речи) выступают как единственно доступное коммуникативное средство выражения сообщений и понимания окружающих<sup>46</sup>.

*Метод «коммуникации с опорой на жесты» Э. Вилкен (Wilken)* – продуцирование детьми устной речи сопровождается жестикულიцией ключевых слов высказывания (этап сформированности импрессивной, но недостаточной экспрессивной речи). Обучение жестам позволяет расширить коммуникативные возможности ребенка посредством визуализации устной информации и подготовить его к устной речи.

*Базальная коммуникация* для детей с отсутствием намеренных коммуникативных попыток, которые не реагируют на мимику, речь или жесты коммуникативного партнера, желающего установить с ними контакт.

Прилагая собственные усилия по установлению коммуникации, в качестве коммуникативных сигналов мы используем прежде всего *зрительный контакт, речь, мимику и жесты* – коммуникационные каналы осознанного, активного и управляемого коммуникативного восприятия. Дети с тяжелыми множественными ограничениями или люди с аутизмом сообщают о себе чаще всего звуками, движениями и прикосновениями. *Ритм дыхания* и напряженность тела также дают информацию о самочувствии и настроении, мироощущении, личности человека. Активный партнер должен приспособиться к каналам коммуникации человека с ограничениями. Он должен научиться говорить на его «языке». Лишь после этого можно добиться двустороннего обмена информацией.

В. Малль используя понятие *возникновение коммуникации*, составил схему, изображающую *круговой цикл коммуникации из четырех стадий*: 1) другой

---

<sup>45</sup> Течнер С. фон, Мартинсен Х. Введение в альтернативную и дополнительную коммуникацию: жесты и графические символы для людей с двигательными и интеллектуальными нарушениями, а также с расстройствами аутистического спектра. М.: Теревинф, 2014. 432 с.

<sup>46</sup> Сопровождаемое/поддерживаемое проживание людей с нарушениями развития: Материалы двух конференций в Санкт-Петербурге: апрель 2010 и октябрь 2011. СПб., 2012. 286 с.



человек проявляется в определенном поведении (раскачивание у окна – активность, самопроявление в зрительно воспринимаемом поведении); 2) я воспринимаю его действия как сообщение (сопровождающее лицо наблюдает демонстрируемое поведение и осмысливает увиденное); 3) «я отвечаю подходящими действиями» (адаптация собственных действий к действиям партнера – раскачивание повторяется собственным телом, т.е. посылается сигнал: я истолковываю твое раскачивание как акт коммуникации, по реакции партнера с ограничениями можно потом определить, правильно ли было истолковано показанное действие); 4) другой человек получает ответ на свои действия (изменение или прекращение раскачивания, например, изменение ритма или уход из помещения). *Базальная коммуникация* предназначена для того, чтобы снова запустить цикл коммуникации. Отправной точкой может послужить все, что исходит от пассивного партнера: его движения, положение тела, напряженность, жесты и мимика. Все это воспринимается, имитируется или копируется референтным лицом, постоянно ориентирующимся на ритм дыхания своего пассивного партнера. При таком взаимодействии необходим контроль за собственным телом, чтобы в любой момент быть готовым заметить и перенять малейшие ощущаемые движения коммуникационного партнера с ограничениями.

Лекотека как новое структурное подразделение комплексного центра социального обслуживания населения организует социальное пространство взаимодействия для детей с проблемами здоровья. Осуществляется это в процессе реализации мультимодального подхода, когда межведомственная команда специалистов (психолог, логопед, дефектолог, социальный педагог) работает, ориентируясь на три сферы деятельности: общение, организация пространства и подбор оборудования, работа с состоянием родителей. Во всех трёх сферах, ориентированных на взаимодействие, может быть успех при выполнении правил коммуникации: эмоциональный контакт и уважение к личности; терпение; безопасность; взаимное внимание; концентрация. Каждый человек, независимо от наличия или отсутствия ограничений, имеет право быть услышанным. Общение с внешним миром даёт нам шанс познания и развития, создаёт условия для успешной социализации. Средства альтернативной дополнительной коммуникации обеспечивают эти условия детям с ограниченными возможностями здоровья.

## ПРИЛОЖЕНИЕ

### ПРАКТИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ В СИСТЕМЕ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С РАС

*Приложение 1*

#### **Визуальное расписание**

Ребенок с расстройством аутистического спектра постоянно нуждается в подсказках со стороны взрослого. Очень часто можно наблюдать такую картину или слышать жалобы со стороны родителей, что если ребенку не напомнить, что он должен что-то сделать, или не сесть рядом с ним, то он не будет ничего делать или будет заниматься самостимулятивным поведением. Для того чтобы ребенок научился самостоятельно и функционально проводить время без подсказок взрослого можно применить очень эффективную поведенческую процедуру для обучения самостоятельно выполнять последовательность определенных действий. Данной процедурой является введение визуального расписания заданий.

Визуальное расписание заданий – это набор карточек либо написанных слов (подписей), на которые ориентируется ребенок во время самостоятельного выполнения задания. Визуальное расписание может быть различного вида, но на начальном этапе это папка, на каждой странице которой расположена картинка или название той деятельности, которую ребенок должен выполнить. Визуальное расписание может быть очень подробным, в котором будет описано каждое действие, или более общим, включающей последовательность из заданий.

Одной из важных целей визуального расписания является выполнение ребенком определенной последовательности действий без прямых инструкций со стороны взрослого. Самостоятельно выполнять задания по расписанию может ребенок любого возраста. Для маленьких детей расписание может включать в себя очень простые задания, такие как собирать пазлы, пирамидку, наклейки, сортеры. Детям более старшего возраста можно включить более сложные задания, включая задания по дому (помыть посуду, полить цветы, подмести пол).

Использование визуального расписания позволит:

1. Научить ребенка с РАС быть более самостоятельным и не зависеть от подсказок педагогов или родителей.
2. Научить самостоятельно проводить свободное время и организовать досуг ребенка, что позволит более функционально и эффективно проводить свободное время. Визуальное расписание поможет детям, у которых за-

трудно понимать речь ориентироваться в постоянно изменяющемся мире.

3. Уменьшить нежелательное поведение и улучшить сотрудничество со взрослыми, так как визуальное расписание позволит перемежать сложные задания с более легкими и поддерживать ощущение успеха у ребенка.
4. Улучшить социальное взаимодействие, так как в визуальное расписание можно включить и задания, направленные на взаимодействия со сверстниками.

Как научить ребенка использовать визуальное расписание

Необходимо определиться с теми видами деятельности, которые будут отображены в расписании. В расписании лучше использовать наглядные материалы (фотографии, пенграммы, символы, слова), которые отображают определенный вид деятельности. Расписание может быть портативным в виде тетради или папки, или же оно может быть прикрепленным на определенном постоянном месте. Ваш ребенок должен иметь возможность ознакомиться с расписанием перед началом первого действия по данному расписанию. Оно также должно оставаться в поле зрения у ребенка на протяжении остальной его деятельности. Когда наступает время для новой деятельности, дайте подсказку вашему ребенку (обратите его внимание на расписание), это поможет ему перейти на следующий вид деятельности. Поначалу вам может понадобиться использование физических подсказок для того, чтобы ваш ребенок проверил расписание (например, мягко направлять ребенка к нему, придерживая за плечи, и физически помочь ему указать на следующее мероприятие в расписании). Постепенно нужно будет уменьшить предоставление ребенку физической подсказки, чтобы ребенок начал пользоваться расписанием самостоятельно. Не забывайте хвалить ребенка, когда ребенок самостоятельно подошел к расписанию и самостоятельно им воспользовался.

### **Что делать, если ребенок демонстрирует нежелательное поведение?**

Если возникло нежелательное поведение, дайте ребенку физическую подсказку к завершению выполнения задания. Не реагируйте и не обращайтесь внимание на нежелательное поведение, сосредоточьтесь на выполнении задания. После выполнения задания предоставьте доступ к мотивационной деятельности или к поощрению, так как задача данного расписания делается на выполнении заданий, а не на коррекции нежелательного поведения.

Начинайте вводить визуальное расписание с тех видов деятельности, которые ваш ребенок выполняет охотно, постепенно включая более сложные задания.

### Индикаторы риска

*У аутизма нет одной определенной причины. Считается, что причиной его развития становится сочетание двух факторов.*

**Генетические проблемы.** С развитием аутизма связывают несколько генов: одни вызывают у ребенка предрасположенность к этому заболеванию, другие влияют на развитие головного мозга или на то, как взаимодействуют клетки мозга. Определенные гены также могут повлиять на степень выраженности симптомов. Каждая проблема, связанная с теми или иными генами, в отдельности может не иметь серьезных последствий, но все вместе они приводят к развитию болезни. Некоторые генетические проблемы, приводящие к развитию аутизма, являются наследственными, а другие появляются спонтанно.

**Внешние факторы.** Вирусные инфекции, осложнения беременности, иммунные и гормональные нарушения у матери и негативное воздействие окружающей среды, предположительно, могут стать триггерами развития аутизма у детей. Многие считают, что спровоцировать появление болезни могут детские вакцины. Но этому мнению не найдено подтверждения. Если явные изменения в поведении ребенка произошли после вакцинации, это может говорить о наличии недиагностированного нарушения, прежде себя не проявлявшего. Прививка в этом случае могла послужить пусковым механизмом.

**Расстройства аутистического спектра (РАС, аутизм)** – это нарушение психического развития, которое проявляется в течение первых трех лет жизни и является следствием нарушения функционирования мозга. РАС – это спектр психологических характеристик, описывающих широкий круг аномального поведения и затруднений в социальном взаимодействии и коммуникациях, а также жёстко ограниченных интересов и часто повторяющихся поведенческих актов.

#### **Ранние признаки РАС у ребенка:**

- не смотрит в глаза,
- не использует мимику и жесты,
- не реагирует на своё имя,
- не проявляет интереса к играм других детей,
- не говорит,
- повторяет слова из мультфильмов, повторяет слова за взрослым как эхо,
- не умеет просить,
- использует «управляемую» руку взрослого,
- может быть очень чувствительным и с трудом переносить некоторые ощущения: шум, музыку, яркий свет, прикосновение одежды, запахи,

- выстраивает предметы в ряд, крутит предметы, необычная привязанность к предметам,

- совершает повторяющиеся движения (взмахи руками, бег по кругу, любит кружиться и др.).

Как только Вы начинаете подозревать у своего ребенка аутизм, необходимо обратиться к педиатру, который проведет скрининговый тест (тест М-СНАТ) для выявления признаков аутизма в раннем возрасте (или пройти самостоятельно: [www.аутизм-тест.рф/test](http://www.аутизм-тест.рф/test)). Диагноз может установить только психиатр. По последним данным Центра по контролю за заболеваемостью США частота распространения аутизма 1:68.

### **Факторы риска**

**Пол ребенка.** Мальчики в 4–5 раз чаще страдают от аутизма, чем девочки.

**Семейный анамнез.** Если в семье родился ребенок-аутист, существует повышенная вероятность того, что в будущем у этих родителей будут рождаться дети с подобным нарушением. Кроме того, у родителей или родственников детей-аутистов нередко наблюдаются социальные проблемы и слабо выраженные трудности с коммуникацией.

**Анкета потребностей и удовлетворенности помощью родителей,  
воспитывающих детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы**

*Уважаемые родители! Ответьте, пожалуйста, на наши вопросы! Ваши ответы помогут эффективной организации помощи детям с нарушениями развития и семьям, их воспитывающим. Отвечая на вопросы, можно – подчеркнуть, обвести номер, дописывать.*

1. Ваше имя, возраст, образование \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. Возраст и пол ребенка \_\_\_\_\_
3. Состав семьи (полная/неполная, количество детей, совместное проживание с бабушками, дедушками) \_\_\_\_\_
4. Ваш адрес (улица и дом, район проживания) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. Нарушения в развитии у моего ребенка появились (возраст появления, признаки нарушения) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. Есть предположительный диагноз/заключение ПМПК (указать учреждение и статус ребенка) \_\_\_\_\_
7. Вы обращались за помощью (куда, когда) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. Вы получили помощь (где, когда) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
9. В обследовании ребенка участвовали специалисты (подчеркните): педиатр, психиатр, психолог, невролог, дефектолог, логопед, члены ПМП-комиссии, другие (напишите) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
10. Что Вы хотели бы развить у Вашего ребенка: 1) ловкость, умение держать равновесие, мелкую моторику; 2) ум; 3) речь; 4) чтение; 5) общение; 6) иное (что?) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
11. Какой вид помощи Вы бы хотели получить: 1) информацию о нарушениях развития (лекции, брошюры), 2) диагностику (психиатрическую, педагогическую (ПМПК)), 3) консультации по развитию ребенка, 4) психологическую поддержку родителей (индивидуально или в группе), 5) реабилитацию ребенка,

6) социальное сопровождение семьи, 7) иную помощь (какую?)

---

12. Как Вы можете помочь своему ребенку в развитии: 1) освоить методики развития и проводить реабилитацию дома; 2) водить ребенка на развивающие занятия, 3) помогать ребенку в процессе усвоения знаний, находясь вместе с ним; 4) другое \_\_\_\_\_

13. Готовы ли Вы оплачивать работу специалистов с ребенком? \_\_\_\_\_

14. Какие способности есть у Вашего ребенка? (хорошо рисует, быстро читает, умный, хорошая память и др.) \_\_\_\_\_

15. Что Вы думаете о будущем Вашего ребенка: 1) усиленное развитие ребенка (специалистами и мной), поможет максимально развить все способности и устроиться в жизни; 2) нет уверенности, что мне удастся повлиять на развитие моего ребенка; 3) другое \_\_\_\_\_

16. Где Вы хотели бы развивать и обучать ребенка: 1) в простом детсаду/школе, где в группе несколько детей с проблемами в развитии (инклюзивно); 2) в коррекционном детсаду/школе; 3) как скажет специалист; 4) на индивидуальном обучении; 5) другое \_\_\_\_\_

17. Вы испытывали трудности:

1) в диагностике проблемы развития (доступность, быстрота, качество);

2) в поиске, какая помощь семье при проблемах в развитии ребенка есть в Новосибирской области (доступность, быстрота, качество);

3) в получении консультации (доступность, быстрота, качество);

4) в получении реабилитации (доступность, быстрота, качество);

5) в устройстве ребенка в детсад/школу (доступность, быстрота, уровень подготовки воспитателей);

6) другое \_\_\_\_\_

18. При обращении за помощью, в каких учреждениях Вам оказали плохой прием? (поликлинике, психоневрологическом диспансере, детсаду, школе, центрах социальной защиты и др.) \_\_\_\_\_

19. Если оценивать по 4-х балльной системе (отлично, хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно) работу учреждений, куда Вы обращались за помощью при решении проблем Вашего ребенка, то Вы бы поставили оценку:

1) учреждениям здравоохранения \_\_\_\_\_

2) учреждениям образования \_\_\_\_\_

3) учреждениям социальной сферы \_\_\_\_\_

20. Ваши предложения по улучшению качества помощи детям с нарушениями эмоционально-волевой сферы и семьям, их воспитывающим

---

***Благодарим за помощь!***

### ***Как происходит постановка диагноза «аутизм»?***

В соответствии с Международной классификацией болезней – МКБ-10, принятой в нашей стране, аутизм отнесен к группе расстройств, характеризующейся качественными аномалиями в социальном взаимодействии и общении и ограниченным, стереотипным, повторяющимся набором интересов и деятельности (код по МКБ - F84).

Расстройство должно диагностироваться на основании поведенческих признаков, независимо от наличия или отсутствия сопутствующих медицинских (соматических) состояний; однако, любое из этих сопутствующих состояний должно кодироваться отдельно. При наличии умственной отсталости важно отдельно кодировать и ее (коды по МКБ-10 – F70–F79), поскольку она не является обязательным признаком общих расстройств развития.

Постановка диагноза «ранний детский аутизм» из-за сложности самого заболевания достаточно трудоемка. Первые признаки аутизма может заметить педиатр и провести специальный опрос родителей (скрининговый тест М-СНАТ). Педиатр направляет ребенка с выраженными признаками РАС к психиатру. Дальнейшее решение о постановке диагноза принимает комиссия, в состав которой в обязательном порядке входит специалист по детской неврологии, психолог, психиатр и дефектолог. Диагноз ставится на основе:

1. Общей проверки состояния здоровья ребенка, включая неврологическую проверку.

2. Общей оценки функционирования, в которую входят:

- оценка развития и мышления;
- оценка адаптивности.

3. Социально-коммуникативной оценки:

- опрос родителей;
- диагностирующее наблюдение;
- отчет воспитателя детсада.

Общая проверка включает в себя, прежде всего, наблюдение за поведением малыша – разговаривает ли он, улыбается ли, интересуется ли непривычной обстановкой и незнакомыми людьми. Невролог получает от родителей информацию о том, какие события тормозят развитие малыша, что беспокоит родителей в поведении ребенка; собирает анамнез – как протекала беременность и роды, какие болезни перенес ребенок, как он спит, кушает, нет ли в семье ребенка родственников с психическими расстройствами и т.д.

Неврологическая проверка направлена на то, чтобы определить, насколько ребенок осознает сам факт проверки и насколько он взаимодействует с врачом.



Оценка функционирования выявляет, готов ли малыш отойти от родителей для проведения теста, насколько он сотрудничает со специалистом, проводящим проверку. Регистрируется реакция ребенка на различные сенсорные стимулы, а также стереотипные вербальные и невербальные действия.

Исследования интеллекта помогают выявить, насколько интеллект малыша отличается от нормы и в каких аспектах.

Оценка адаптивности ребенка основывается на опросе родителей о том, насколько самостоятелен ребенок в повседневной жизни. Это касается речевых, социальных, моторных навыков и самообслуживания.

Оценка речевых навыков проводится на уровне использования доступных понятий в повседневном общении с малышом, построения предложений, задания ребенку вопросов и т.д.

Оценка социальных навыков основана на проверке осознания ребенком общепринятых правил поведения, проявления интереса малыша к играм в компании сверстников.

Оценка моторных навыков проверяется на уровне графомоторных навыков – умеет ли малыш пользоваться ножницами, рисовать, раскрашивать рисунки, а также на уровне навыков так называемой большой моторики – умеет ли ребенок подниматься по ступеням, прыгать, бегать, залезать на лестницу и т.д.

Оценка навыков самообслуживания проводится на основе развитости навыка использования туалета.

Социально-коммуникативная оценка начинается с опроса родителей. В ходе опроса оцениваются:

1. Коммуникация – вербальная и невербальная. Вербальная коммуникация подразумевает владение ребенком такими навыками, как понимание простых инструкций, способность к диалогу, артикуляции, выражению эмоций через интонации, поддержанию темпа разговора. Невербальная – способность показать пальцем на интересующий малыша предмет, использование жестов, покачивание головой, способность к спонтанной имитации.

2. Социальное развитие и игры – здесь оценивается способность малыша смотреть собеседнику в глаза, улыбаться ему, выражать эмоции по отношению к окружающим, проявлять инициативу и интерес к играм, отслеживается реакция на приближение других детей.

3. Поведение и интересы – фиксируется (при наличии таковой) чрезмерная увлеченность одним видом деятельности, повторяющиеся стереотипные действия, ритуалы, агрессивное поведение, реакция на изменения в повседневном темпе жизни.

Диагностирующее наблюдение позволяет дать оценку уровню коммуникаций, социального взаимодействия, воображения малыша. В наблюдении используются заранее подготовленные ситуации, в которых ребенок может проявить аутистические черты.

На основе всех этих тестов выявляются признаки аутизма, и при наличии их явной выраженности устанавливается соответствующий диагноз.

Диагноз устанавливается психиатром. Индивидуальный образовательный маршрут определяется медико-психолого-педагогической комиссией (ПМПК). Инвалидность устанавливает медико-социальная экспертиза (МСЭ), там же разрабатывают индивидуальную программу реабилитации (ИПР) (*Информация с сайта: <http://bo-bo-bo.ru/bolezni/nervnaya-sistema/autizm-simptomy.html>*).

## Авторский коллектив

**Бахарева Е. В.**, заместитель министра социального развития Новосибирской области, начальник управления демографической и семейной политики министерства социального развития Новосибирской области.

**Савченко Т. А.**, зам. начальника отдела реализации социальных проектов и программ управления демографической и семейной политики министерства социального развития Новосибирской области.

**Раратюк И. В.**, начальник отдела межведомственной координации вопросов демографической и семейной политики управления демографической и семейной политики министерства социального развития Новосибирской области.

**Марущак Е. Б.**, директор Института дополнительного образования ФГБОУ ВО «НГПУ», кандидат психологических наук.

**Пискун О. Ю.**, руководитель ресурсного центра сопровождения обучающихся с ОВЗ, доцент кафедры коррекционной педагогики и психологии Института детства ФГБОУ ВО «НГПУ», кандидат психологических наук.

**Мальтинская Н. А.**, директор АНО «Центр помощи детям «Диада+1», доцент кафедры логопедии и детской речи Института детства ФГБОУ ВО «НГПУ», кандидат медицинских наук.

**Богданова Н. А.**, заведующая ЦПМПК, Областной центр диагностики и консультирования.

**Самуйленко С. В.**, директор ГБУ НСО «Областной центр диагностики и консультирования», доцент кафедры психологии и педагогики ИЕСЭН ФГБОУ ВО «НГПУ».

**Гудкова Т. В.**, доцент кафедры педагогики и психологии ФГБОУ ВО «НГПУ», кандидат психологических наук.

**Макашева В. А.**, главный врач ГБУЗ НСО «НОДКПНД», главный детский психиатр СФО МЗ РФ, кандидат медицинских наук.

**Суворова Д. С.**, заведующий организационно-методическим консультативным отделом ГБУЗ НСО «НОДКПНД».

**Тарасенко Е. И.**, заведующий отделением психолого-педагогической помощи семье и детям ГБУЗ НСО «НОДКПНД».

Учебное издание

**ЭФФЕКТИВНЫЕ ПРАКТИКИ И ТЕХНОЛОГИИ ОКАЗАНИЯ  
КОМПЛЕКСНОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ  
И ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ  
ДЕТЯМ С РАС И СЕМЬЯМ, ИХ ВОСПИТЫВАЮЩИМ**

Методическое пособие

*В авторской редакции*

---

Подписано в печать 15.11.2016. Формат бумаги 60×84/16.  
Печать цифровая. Уч.-изд. л. 7,31. Усл. печ. л. 8,38. Тираж 300 экз.

Заказ № 81.

---

ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный педагогический университет»  
630126, Новосибирск, Вилюйская, 28  
Тел.: 8 (383) 244-06-62, [www.rio.nspu.ru](http://www.rio.nspu.ru)  
Отпечатано: ФГБОУ ВО «НГПУ»