



**МИНИСТЕРСТВО
СОЦИАЛЬНОЙ
ЗАЩИТЫ
АЛТАЙСКОГО КРАЯ**

**КГБУСО «Краевой
реабилитационный центр для
детей и подростков с
ограниченными возможностями
«Журавлики»**

Расстройство аутистического спектра у детей: помощь и коррекция

Раченкова Лариса Сергеевна, кандидат педагогических наук,
методист КГБУСО «Краевой реабилитационный центр
для детей и подростков с ограниченными возможностями «Журавлики»
ресурсного центра по формированию программ ранней помощи,
методическому сопровождению специалистов социального обслуживания



Литература:

1. Национальная стратегия действий в интересах детей (2018-2028 годы). – М., 2017.
2. ПЛАН ОСНОВНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, проводимых в рамках Десятилетия детства, на период до 2027 го, УТВЕРЖДЕН распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 января 2021 г. № 122-р.
3. Стратегия социально-экономического развития Алтайского края на период до 2025 года / Под общей редакцией М.П. Щетинина. – Барнаул: «Ковус», 2012.
4. Соловьёва Л.М. Методические рекомендации по использованию дополнительной (альтернативной) коммуникации в обучении, воспитании и коррекционно-развивающей работе с детьми с ОВЗ и ТМНР [Электронный ресурс] // URL: <https://pedportal.net>
3. <https://fb.ru/article/424561/alternativnaya-kommunikatsiya-metodyi-i-osnovnyie-zadachi>
6. https://aupam.ru/pages/zakonodatelstvo/o_prav_ment_inva/page_02.htm.
7. Концепция развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, на период до 2025 года, проект



Афони́на Ки́ра Па́вловна, заместитель директора Департамента по делам инвалидов Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации

- **Более 1 млрд. (15%)**
- людей в мире имеют ту или иную форму инвалидности,
- **из них 95 млн. (5,1%)**
- дети-инвалиды, при этом 13 млн. (0,7%) детей имеют тяжелые формы инвалидности¹
- **11,71 млн. инвалидов в Российской Федерации,**
- **из них:** взрослых лиц **10,8 млн. (9,3%);**
- детей-инвалидов **704,5 тыс.**
- ¹ по данным «Всемирного доклада об инвалидности» ВОЗ
- ² по данным ФГИС Федеральный реестр инвалидов по состоянию на 1 февраля 2021 г.



ПРОБЛЕМЫ:

Отсутствие законодательного и нормативно-правового регулирования системы комплексной реабилитации и абилитации

Отсутствие эффективных механизмов взаимодействия различных звеньев системы комплексной реабилитации

Недостаточное развитие информационных технологий, обеспечивающих координацию реабилитационных мероприятий

Отсутствие системы сопровождения инвалидов и их семей при получении необходимых реабилитационных услуг, организации жизнеустройства

Дефицит специализированных реабилитационных организаций различной направленности и квалифицированного кадрового обеспечения



ЗАДАЧА:

ПОДГОТОВКА И ДОСТИЖЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ И ИНТЕГРАЦИИ ИНВАЛИДА В КОНТЕКСТЕ ВСЕХ СФЕР ЕГО ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, МАКСИМАЛЬНОЙ ИНКЛЮЗИИ



ЦЕЛЬ:

ПОВЫШЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ КАЧЕСТВЕННЫХ И ЭФФЕКТИВНЫХ УСЛУГ ПО КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ



ЧТО УЖЕ СДЕЛАНО:

- ✓ **2015 г.** в государственную программу «Доступная среда» включена подпрограмма 2 «Совершенствование системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов»
- ✓ **2017-2018 гг.** проведены пилотные проекты, разработаны и утверждены основные методические документы Минтруда России по формированию в субъектах системы комплексной реабилитации
- ✓ **2019 - 2023 гг.** обеспечена финансовая поддержка субъектов РФ из федерального бюджета на формирование системы комплексной реабилитации **554,2 млн. руб.** ежегодно ¹

¹ субсидия предоставляется: в 2019 г. 18 субъектам РФ, в 2020 – 2022 гг. 39 субъектам РФ, в 2023 г. – 21 субъекту РФ

✓ ПРОБЛЕМА:

МЕХАНИЗМ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ЦЕЛЕВЫХ СУБСИДИЙ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ В ПОЛНОЙ МЕРЕ РЕШИТЬ ЗАДАЧИ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ИНВАЛИДОВ НЕОБХОДИМЫМИ ИМ РЕАБИЛИТАЦИОННЫМИ УСЛУГАМИ И МЕРОПРИЯТИЯМИ

✓ ЧТО НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ:

ПРЕДПРИНЯТЬ **ВЗАИМОУВЯЗАННЫЕ _ МЕРЫ**, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ И РАЗВИТИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ РЕГИОНОВ



ЧТО ПОРУЧЕНО:

МИНТРУДУ РОССИИ

совместно с заинтересованными
органами и организациями

ПОРУЧЕНО



разработать Концепцию комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, на период до 2025 года

при подготовке Концепции **предусмотреть в том числе положения, направленные на обеспечение социализации и жизнеустройства инвалидов с ментальными нарушениями и психическими расстройствами**, используя различные технологии сопровождения при оказании им реабилитационных и абилитационных услуг, включая услуги по организации поддерживаемого проживания, дневной занятости и трудовой деятельности

ЧТО УЖЕ СДЕЛАНО:

2019-2020 ГОДЫ

- ✓ РАЗРАБОТКА И ОБСУЖДЕНИЕ ПРОЕКТА КОНЦЕПЦИИ
- ✓ ДОРАБОТКА И СОГЛАСОВАНИЕ ПРОЕКТА КОНЦЕПЦИИ

Внесение проекта Концепции в Правительство РФ



(декабрь 2020 года, доработка и согласование с Минздравом России и Минфином России и повторное внесение в марте 2021)



ПРОЕКТ КОНЦЕПЦИИ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ В РФ ДО 2025 ГОДА

ЗАДАЧИ:

- ✓ Формирование правового регулирования системы комплексной реабилитации инвалидов
- ✓ Формирование механизмов обеспечения инвалидов комплексными реабилитационными и абилитационными услугами
- ✓ Развитие современных информационных технологий в системе комплексной реабилитации
- ✓ Совершенствование научно-методического и кадрового обеспечения системы комплексной реабилитации
- ✓ Увеличение степени вовлеченности лиц с инвалидностью, общественных организаций и объединений инвалидов во все аспекты общественной жизни

ПУТИ РЕШЕНИЯ:

- ✓ Разработка федеральных и региональных законодательных и подзаконных правовых актов
- ✓ Внедрение механизмов эффективного межведомственного взаимодействия при формировании и реализации индивидуальных реабилитационных маршрутов
- ✓ Переход к научно-обоснованным и доказано эффективным реабилитационным услугам, оказываемым высококвалифицированными специалистами в соответствии с утвержденными стандартами
- ✓ Внедрение современных технологий управления системой комплексной реабилитации, оценки эффективности ее результатов в рамках цифровой трансформации социальной сферы
- ✓ Подготовка и реализация всесторонней инклюзии инвалидов в общество

ЦЕЛЬ: обеспечение доступности для лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, качественных, эффективных, безопасных реабилитационных и абилитационных услуг в сочетании с реализацией исчерпывающих мер, направленных на социальную адаптацию и интеграцию этих лиц во все сферы жизни общества для достижения ими максимально возможной независимости и повышения качества жизни



ПРОЕКТ КОНЦЕПЦИИ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ДО 2025 ГОДА

I этап. 2021 - 2023 годы

сформирована законодательная, нормативная правовая, научно-методическая база для развития системы комплексной реабилитации и абилитации, внесены изменения и дополнения в государственные программы и национальные проекты

II этап. 2024-2025 годы

созданы условия для предоставления лицам с инвалидностью современных доступных и качественных реабилитационных и абилитационных услуг

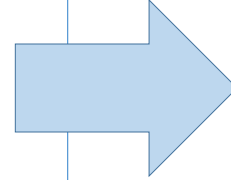


К 2025 г. всем инвалидам и детям-инвалидам предоставлена возможность получения необходимых им доступных, современных, качественных реабилитационных услуг



ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ВОПРОСОВ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

- *основные направления* реабилитации и абилитации инвалидов *определены в назывном порядке, но не обеспечены механизмами* их реализации
- *отсутствует* правовое *регулирование содержания и механизма* предоставления реабилитационных и абилитационных услуг инвалидам
- *отсутствуют* эффективные *механизмы межведомственного взаимодействия* при предоставлении инвалидам услуг по основным направлениям реабилитации и абилитации
- *не определены полномочия* федеральных и региональных органов государственной власти *по утверждению перечней и порядков* предоставления реабилитационных и абилитационных услуг в соответствующих сферах
- *отсутствует* правовое *регулирование* осуществления в процессе реабилитации *сопровождаемого проживания, ранней помощи*



ЦЕЛЬ ЗАКОНОПРОЕКТА:

**формирование
правовых основ
предоставления услуг
по основным
направлениям
комплексной
реабилитации и
абилитации**



В РАМКАХ ЗАКОНОПРОЕКТА ПРЕДЛАГАЕТСЯ ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ:

- в Федеральный закон от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ
«О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»
(статья 1 Законопроекта)
 - в Закон Российской Федерации от 9 октября 1992 года № 3612-1
«Основы законодательства Российской Федерации о культуре»
(статья 2 Законопроекта)
 - в Федеральный закон от 4 декабря 2007 года № 329-ФЗ
«О физической культуре и спорте в Российской Федерации»
(статья 3 Законопроекта)
 - в Федеральный закон от 6 октября 1999 года № 184-ФЗ
«Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» (статья 4 Законопроекта)
 - в Федеральный закон от 27 декабря 2002 г. № 184-ФЗ
«О техническом регулировании» (статья 5 Законопроекта)
-



... под системой комплексной реабилитации понимается совокупность мероприятий по обеспечению лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, научно-обоснованными, доступными, эффективными и безопасными реабилитационным и абилитационными услугами и техническими средствами реабилитации в сочетании с мерами, направленными на социальную адаптацию и интеграцию этих лиц во все сферы жизни общества для достижения ими максимально возможной независимости и повышения качества жизни (**проект Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, на период до 2025 года**)



Концепция развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, на период до 2025 года (проект) (методология)

- Основой комплексной реабилитации и абилитации, социализации и жизнеустройства лиц с инвалидностью с психическими расстройствами и расстройствами поведения (далее – лица с ментальной инвалидностью) является биопсихосоциальная модель. Вопросы их комплексной реабилитации и жизнеустройства неотделимы друг от друга.
- Основными подходами к комплексной реабилитации таких лиц должны являться:
- деинституализация и перенос реабилитационного (абилитационного) процесса в сообщество;
- максимально широкое внедрение механизмов и социальных технологий сопровождения (сопровожаемое проживание, сопровождаемая трудовая деятельность и др.) при организации их жизнеустройства



Идеология ранней помощи как начала комплексной реабилитации

- В семейно-центрированной идеологии основная ценность — семья как наилучшая среда для развития ребенка. В семье наиболее полно могут реализовываться потребности ребенка в развитии, в семье ребенку предоставляется больше возможностей для доступа к социальным правам. Рождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья оказывает влияние на всех членов семьи, возникает риск ее разрушения. Поэтому клиентом ранней помощи становится вся семья, а целью — ее сохранение. В фокусе ранней помощи оказываются потребности всех членов семьи, обеспечение их доступом к социальным правам.



Модель профессиональной деятельности специалиста:

В настоящее время семейно-центрированную модель ранней помощи можно признать вполне оправданной, но ее последовательное внедрение предполагает реализацию мероприятий, направленных на развитие осознания потребностей семьи в поддержке специалистов психолого-педагогического профиля, а также изменение приоритетов профессиональной деятельности специалистов. В рамках развития системы ранней помощи необходим пересмотр объекта ранней помощи и осмысление принципиально нового **методологического подхода**, ориентированного на взаимодействие матери и/или другого близкого взрослого с ребенком. Новая модель профессиональной деятельности специалистов системы ранней помощи должна определяться следующими базовыми положениями, подходами:



Методологические основания методики раннего социального воспитания ребенка с нарушениями развития (КП)

- **онтологический подход**, основными принципами которого являются социализация, гуманизация, обусловленность развития личности менталитетом различных общностей и социальных групп, учет обыденного повседневного сознания личности, подражание, общение;
- **аксиологический подход**, основанный на признании этики, которая утверждает ценность жизни и право на образование всех людей, в том числе и детей с нарушениями развития. Такой подход основывается на признании самоценности достоинства человека, а не его полезности (Л.С. Выготский, А. Маслоу, К. Роджерс, О. Шпек и др.);



Методологические основания методики раннего социального воспитания ребенка с нарушениями развития (КП)

- положения Л.С. Выготского об общности закономерностей психического развития нормального и аномального ребенка, о компенсации нарушенной функции, о соотношении интеллекта и аффекта в развитии умственно отсталого ребенка; теории культурно-исторического развития высших психических функций, «социального вывиха»; концепция опосредованности развития личности средой обитания.
- Основной целью раннего социального развития детей с различными диагнозами является **качественное изменение их возможностей**, связанных с жизнью в обществе, взаимодействием с другими людьми, что позволит подготовить ребенка к последующей интеграции в обществе.



Основные категории жизнедеятельности человека:

- а) способность к самообслуживанию;
б) способность к самостоятельному передвижению;
в) способность к ориентации;
- г) способность к общению;
д) способность контролировать свое поведение;
е) способность к обучению;
ж) способность к трудовой деятельности.



МЕНТАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ

- **Ментальные нарушения – это тяжелые нарушения психического развития, при которых, прежде всего, страдает способность к социальному взаимодействию и поведению.**
- **Российские психиатры используют в своей профессиональной деятельности термин «лица, страдающие психическими расстройствами».**
- **При использовании термина «ментальные нарушения» имеют в виду психические и/или интеллектуальные расстройства. Данный термин, является менее стигматизирующим, чем понятие «психическое заболевание».**



Дети с ментальными нарушениями имеют ряд специфических особенностей, которые проявляются: в отставании сроков и темпе развития; инертности, пассивности, отмечаемых во всех сферах жизнедеятельности ребенка; существенном недоразвитии моторных и речевых функций; несформированности когнитивной деятельности; примитивности интересов, потребностей, мотивов; снижении познавательного интереса; нарушении эмоционально-волевой сферы. Степень проявления этих нарушений варьирует от легких до глубоких форм.





• Было установлено, что у таких детей возможно стойкое, необратимое нарушение интеллектуального развития, возникающее на ранних этапах онтогенеза ввиду органической недостаточности центральной нервной системы. Дети с ментальными нарушениями, у которых имеется диффузное органическое поражение коры головного мозга, проявляющееся в недоразвитии всей познавательной деятельности и эмоциональноволевой сферы, составляют самую многочисленную группу детей с отклонениями в развитии (более 2% от общей детской популяции по данным российских исследователей).



• Психические нарушения у детей в той или иной форме мы можем наблюдать при различных состояниях и заболеваниях. Мы рассмотрим основные из них



РАССТРОЙСТВО АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА (РАС)

- Аутизм – расстройство развития, проявляющееся в нарушениях в
- области социального взаимодействия, в области коммуникации,
- своеобразии и ограниченности собственной деятельности и
- интересов.
- • В большинстве случаев симптомы аутизма становятся заметны до
- трёх лет; чаще всего уже после года можно наблюдать особенности
- в развитии ребёнка в области социального взаимодействия,
- задержку в развитии коммуникации.



РАССТРОЙСТВО АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА (РАС)

- В основе аутизма лежит нарушенное развитие в области
- социального взаимодействия, что приводит к замедленному или
- искажённому развитию навыков, которые обретаются через
- общение (умение взаимодействовать, навыки правильного
- поведения, навыки собственной игры и так далее). В большинстве
- случаев аутизм – расстройство, симптомы которого сохраняются на
- протяжении всей жизни



ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ

- В то же время, раннее установление диагноза РАС встречает значительные трудности. Это связано с несколькими обстоятельствами:
- 1. В раннем возрасте симптомы аутизма, как и многих других нарушений развития, проявляются в неспецифических формах;
- 2. Некоторые из симптомов, особенно стереотипные формы поведения, встречаются в раннем возрасте и в норме, причём в достаточно широком диапазоне по степени выраженности и времени проявления, что затрудняет диагностику;
- 3. Многие проявляющиеся в раннем возрасте симптомы аутизма встречаются и при других нарушениях развития.
- С учётом приведённых обстоятельств установление диагноза РАС становится более надёжным лишь в возрасте 3-4 лет. Диагноз устанавливает врач-психиатр. В то же время, психолого_педагогические коррекционные занятия можно и нужно начинать в более раннем возрасте



КЛАССИФИКАЦИЯ РАС

- Диагностика РАС должна строиться в соответствии с
- официально принятым в России классификатором МКБ-10 .
- • МКБ-10 в разделе F 84 - «Общие расстройства развития»
- выделяет 6 расстройств:
 - • 1. Детский аутизм (аутистическое расстройство) F 84.0
 - • 2. Атипичный аутизм F 84.1
 - • 3. Синдром Ретта F 84.2
 - • 4. Другое дезинтегративное расстройство детского возраста (синдром Геллера) F 84.3
 - • 5. Умственная отсталость с двигательной расторможенностью и стереотипными движениями F 84.4
 - • 6. Синдром Аспергера F 84.5



ЧЕТЫРЕ ГРУППЫ ДЕТЕЙ С РАС

- Дети с РАС представляют собой неоднородную группу с различной
- степенью проявления особенностей и образовательных потребностей.
- Они характеризуются своеобразием эмоциональной, волевой,
- когнитивной сфер и поведения в целом, имеют неравномерно
- недостаточный уровень развития психических функций.
- Выделяют четыре группы детей с РАС



Первая группа

- Для детей первой группы характерны проявления полевого поведения, ребенок отрешен, автономен, не вступает в контакт не только с чужим человеком, но с близкими, не откликается на обращение и зов, но в то же время может реагировать на неречевые звуки, особенно на музыкальные, хотя и отсрочено по времени. Темповые характеристики деятельности, работоспособность или критичности ребенка оценить, как правило, не удастся в силу невозможности установления какого-либо продуктивного контакта с ним. Характер деятельности, ее целенаправленность также трудно оценить однозначно. Произвольность регуляции собственных действий, самоконтроль чаще всего вообще невозможно проверить какими-либо диагностическими методами или приемами. Ребенок явно неадекватен в поведении и не может быть вписан в какие-либо «шаблоны» адекватности



Вторая группа

- Темповые характеристики деятельности, работоспособность или критичность оценить у детей достаточно трудно, так как малейшее напряжение вызывает усиление стереотипий, эхоталий и других способов аутистической защиты.
- Характер деятельности — произвольность регуляции собственных действий и целенаправленность, самоконтроль трудно проверить. Ребенок захвачен собственными стереотипными способами аутистической защиты.
- Восприятие фрагментарно, избирательно, речь эхоталична, часто не привязана к контексту и стереотипно скандирована или монотонна, нередко «отраженная», часто не связана по смыслу с происходящим. Задания конструктивного плана выполняет механистично часто, даже после пяти лет, действуя методом проб и ошибок.
- Игровая деятельность чаще всего представляет долгое стереотипное «зависание» на отдельных манипуляциях. Для такого ребенка типично выстраивание предметов рядами, стереотипные действия с предметами, возможно и достаточно сложные. Фактически невозможна никакая игровая символизация



Третья группа

- Специфичным для раннего развития детей третьей группы является снижение порогов восприятия — возникает так называемая «сенсорная ранимость». У детей этой группы феноменологическая картина порой ошибочно производит более благоприятное впечатление с точки зрения коммуникации ребенка и уровня его развития. Именно у таких детей часто выявляют варианты парциальной одаренности.
- Именно таким детям чаще всего ставится ошибочный диагноз — «гиперактивность с дефицитом внимания». На первый план у этих детей выступает невозможность организовать полноценную и адекватную коммуникацию с окружающими (порой одинаково трудно организовать общение и с детьми, и со взрослыми)



Четвертая группа

- Для детей этой группы характерна чрезвычайная тормозимость, пугливость (особенно в контактах), ощущение несостоятельности, необходимость постоянной поддержки со стороны взрослых. Родители, приходящие с этими детьми, чаще жалуются не на трудности эмоционального контакта, а на задержку психического развития в целом. Существенно, что дети этой группы, несмотря на аутистическую «болезненность» контактов с окружающими, пытаются все же строить правильные формы поведения в обществе. Но поскольку это происходит на фоне трудностей адекватного «эмоционального гнозиса» (восприятия и эмоциональной оценки выражения лица) — это значительно усложняет их адаптацию



ПРОЯВЛЕНИЯ РАС

- Проявления РАС у ребенка становятся очевидными ближе к двум-трем годам. В этом возрасте, как правило, можно определить наличие РАС достаточно уверенно. Многие родители не замечают особенностей эмоционального развития ребенка – он может не откликаться на свое имя, не пытаться разделить эмоции с близкими людьми и др. Ребенку сложно адекватно реагировать на окружающую среду и адаптироваться в пространстве.
- Поэтому, именно раннее выявление детей с РАС является основой эффективной коррекции и социализации



Комплексное психолого-педагогическое сопровождение ребенка с РАС

- **Целью** психолого-педагогического сопровождения является создание условий для развития и реализации внутреннего потенциала ребенка с РАС, оказание системной комплексной психолого-педагогической помощи в процессе интеграции в образовательную и социокультурную среду.
- **Задачи** психолого-педагогического сопровождения:
 - 1. Определение (выявление) индивидуальных особенностей и особых в том числе образовательных потребностей ребенка с РАС.
 - 2. Определение и создание специальных условий, способствующих адаптации и социализации ребенка с РАС.
 - 3. Оказание помощи в адаптации, социализации ребенка с РАС.
 - 4. Индивидуализация содержания, организации и методов коррекционной помощи – разработка индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения
 - Данная задача включает определение содержания, направлений, форм, эффективных методов и технологий при осуществлении комплексной психолого-педагогической помощи детям с РАС в соответствии с индивидуальными особенностями каждого ребенка, структурой нарушения развития и степенью его выраженности



Комплексное психолого-педагогическое сопровождение ребенка с РАС

- 5. Коррекция специфических нарушений и формирование жизненных компетенций у детей с РАС.
- 6. Оказание консультативной и информационной помощи по вопросам обучения и воспитания родителям (законным представителям) детей с РАС.
- 7. Мониторинг динамики развития детей с РАС и успешности в освоении ДООП, корректировка коррекционных мероприятий



Услуги:

- психолого-медико-педагогическое обследование детей;
- коррекционно-развивающая, компенсирующая и логопедическая помощь детям с РАС;
- психолого-педагогическое консультирование детей, их родителей (законных представителей)



Достоинства (сопровождение на базе центра):

- достаточный уровень компетентности специалистов, осуществляющих помощь;
 - наличие и возможность реализации специальных коррекционных и обучающих программ и методов, а также оценочных методик;
- наличие материально-технических условий для обеспечения особых потребностей детей с РАС: помещений, специального оборудования, дидактических материалов



Недостатки (сопровождение на базе центра):

удаленность от потребителя услуг, что приводит к:

- ограничениям в частоте встреч;
- невозможности постоянного динамического наблюдения;
- невозможности сопровождения в условиях естественной жизненной ситуации;
- невозможности оперативного реагирования на возникающие трудности



Функции специалистов психолого-педагогического сопровождения детей с РАС

Педагог-психолог формирует у ребенка с РАС навыки взаимодействия с детьми и взрослыми, развивает коммуникативные навыки, проводит мероприятия по профилактике и коррекции дезадаптивного поведения, проводит работу по коррекции нарушений в развитии познавательной сферы и т.д.

К основным направлениям коррекционной работы психолога можно отнести:

- ☐ ☐ помощь в адаптации к условиям обучения в школе;
- ☐ ☐ коррекцию дезадаптивного поведения;
- ☐ ☐ формирование навыков социального взаимодействия;
- ☐ ☐ формирование коммуникативных навыков;
- ☐ ☐ формирование представлений о себе и своем социальном окружении;
- ☐ ☐ формирование «модели психического»;
- ☐ ☐ эмоционально-личностное развитие и другие направления



Функции специалистов психолого-педагогического сопровождения детей с РАС

К основным направлениям работы **учителя-дефектолога** можно отнести:

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



Функции специалистов психолого-педагогического сопровождения детей с РАС

К направлениям работы **учителя-логопеда** относятся:

- ☐ ☐ формирование коммуникативной функции речи;
- ☐ ☐ формирование у обучающегося средств коммуникации (речевой и альтернативной);
- ☐ ☐ понимание обращенной речи (понимание инструкций, коротких текстов, диалогов и т.д.);
- ☐ ☐ коррекция дислексии и дисграфии



Функции специалистов психолого-педагогического сопровождения детей с РАС

В функциональные обязанности **социального педагога** может входить:

- ☐ ☐ установление взаимодействия с учреждениями образования, органами опеки, общественными организациями, защищающими права инвалидов, и т.п.;
- ☐ ☐ сопровождение ребенка в ходе проведения мероприятий, занятий дополнительного образования;
- ☐ ☐ развитие социально-бытовых навыков, формирование жизненных компетенций, в том числе в магазине, общественном транспорте и т.д.;
- ☐ ☐ помощь в работе с родителями, организация деятельности «Родительского клуба» и т.д.;