

*Роль ПМПК в определении  
образовательного  
маршрута ребенка с РАС*

*Руководитель структурного  
подразделения “ЦПМПК”  
ГКУ ЦППМСП  
О.К. Кузина*

## **Актуальность проблемы**

Статистика: 1 из 68 (по данным ВОЗ на 2016 год 1 из 160).  
в Москве как минимум 7500 детей с РАС, как максимум –  
18000.

Прирост количества выявленных случаев: **10-15% в год**

При условии начала ранней помощи и последующей коррекционной работе до 60% к школе будут уже достаточно хорошо адаптированы

Спектр чрезвычайно широк

Без участия семьи и работы с семьей ничего не получится

Самое активное сообщество родителей именно потому, что это как массовое явление – для системы образования, и для медицины  
новое

Залог успеха в реабилитации и образовании ребенка с РАС:  
Взаимная ответственность обеих сторон – и образовательного учреждения, и родителей

## Современная образовательная ситуация в РФ

- Ратификация Конвенции ООН о правах инвалидов в апреле 2012 г. – ст.24.: принцип недискриминации детей-инвалидов в области получения образования по признаку инвалидности, приоритет инклюзивного образования, равный доступ к качественному, бесплатному начальному и среднему образованию детей-инвалидов наравне с другими детьми... >
- Принятие закона «Об образовании в РФ» 273-ФЗ в декабре 2012 г. - основные понятия (ст.2):
  - инклюзивное образование;
  - адаптированная образовательная программа;
  - индивидуальный учебный план;
- обучающийся с ОВЗ > основа для развития инклюзивного образования в РФ.
- Принятие «Положения о ПМПК», утв. приказом Минобрнауки от 20.09.2013 № 1082.

## Нормативные документы, регламентирующие образование лиц с ОВЗ, детей-инвалидов, инвалидов

- Концепция ФГО Стандарта для обучающихся с ОВЗ – 2013 г.;
- Приказы Минобрнауки России, август 2013 г. № 1008, 1014, 1015 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным ОП дошкольного, начального, основного и среднего образования, а также по ДОП»;
- ФГОС ОВЗ, утв. приказом Минобрнауки России от 19.12.2014 г. № 1598 и ФГОС УО (ИН), утв. приказом Минобрнауки России от 19.12.2014 г. № 1599;
- Примерная АООП НОО обучающихся с РАС, одобренная решением федерального МО по общему образованию, протокол от 22.12.2015 г. № 4/15 ;
- Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 10 июля 2015 г. № 26 “Об утверждении СанПиН 2.4.2.3286-15 “Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения и воспитания в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья”
- Письмо Минобрнауки РФ от 11 марта 2016 г. № ВК-452/07 «О введении ФГОС»
- Концепция ранней помощи в Российской Федерации до 2020 года, ряд др. документов

## Право на образование

- В соответствии с вышеперечисленными документами ПМПК призвана решать вопросы, направленные на реализацию права лиц с ОВЗ, детей-инвалидов на получение качественного образования.
- В целях реализации права каждого человека на образование органами власти **на всех уровнях создаются необходимые условия для получения без дискриминации качественного образования** лицами с ограниченными возможностями здоровья, **для коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи на основе специальных педагогических подходов и наиболее подходящих для этих лиц языков, методов и способов общения и условия, в максимальной степени способствующие получению образования** определенного уровня и определенной направленности, **а также социальному развитию** этих лиц.

(ст. 5 Закона «Об образовании в РФ», 29.12.2012)



## Образование лиц с ОВЗ, детей-инвалидов, инвалидов

- 1. Содержание образования и условия организации обучения и воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной образовательной программой, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.
- 2. Общее образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам. В таких организациях создаются специальные условия для получения образования указанными обучающимися.
- 4. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность.
  - (ст.79 Закона «Об образовании в РФ»)

**ПМПК** – государственное консультативно-диагностическое учреждение в системе специализированной помощи детям с отклонениями:

в психофизическом развитии;  
с проблемами в обучении;  
с проблемами в общении;  
с проблемами в поведении.

**ПМПК** выполняет функцию высшей экспертной службы.

Руководствуется:

Международная Конвенция о правах ребенка;  
Нормативные и правовые документы РФ в сфере образования, здравоохранения, защиты прав детей:

Федеральный закон «Об образовании в РФ» № 273-ФЗ от 29.12.2012;

«Положение о психолого-медико-педагогической комиссии» (приказ МОиН РФ от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии»)

## ***ПМПК как элемент системы психолого-педагогического сопровождения***

Для реализации задач организации и условий получения качественного образования детьми с ОВЗ, детьми-инвалидами, инвалидами должна быть создана целостная система психолого-медико-педагогического сопровождения. ПМПК является одним из основных элементов системы ПМПС.

### ***Трехуровневая система ПМПК***

- 1-й уровень — психолого-медико-педагогические консилиумы (ПМПк ОО);
- 2-й уровень — психолого-медико-педагогические комиссии муниципального уровня (районные, городские) (ТПМПК);
- 3-й уровень — психолого-медико-педагогические комиссии регионального уровня: областные, краевые, республиканские (ЦПМПК).



## Определение статуса «обучающийся с ОВЗ»

*Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья* - физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий.

(п.16, ст.2 Закона «Об образовании в РФ»)

Основными направлениями деятельности комиссии являются:

- а) проведение обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей;
- б) подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций.

# Комплексное психолого-медико-педагогическое обследование в ПМПК

Состав ПМПК (1 бригада):

- учитель-дефектолог (по профилю);
- педагог-психолог;
- учитель-логопед и др.

Комплексное обследование:

- психологическое
- медицинское
- педагогическое

Медицинское: изучение медицинских документов; требование предоставления заключений врачей-специалистов (в соответствии с Положением о ПМПК: список документов; реализация права ПМПК запрашивать у органов ИОВ, правоохранительных органов, организаций и граждан сведения, необходимые для осуществления своей деятельности).

Включение врачей в состав комиссии осуществляется по согласованию с органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области здравоохранения или органом местного самоуправления, осуществляющим управление в сфере здравоохранения. (п. 4 Положение о ПМПК»)

## Психолого-педагогическое обследование в рамках ПМПК

- Обследование детей проводится в помещениях, где размещается комиссия. При необходимости и наличии соответствующих условий обследование детей может быть проведено по месту их проживания и (или) обучения ← состояние здоровья ребенка, его психофизические особенности, удаленность места проживания от ПМПК.
- Обследование детей проводится каждым специалистом комиссии индивидуально или несколькими специалистами одновременно.
- Состав специалистов комиссии, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей.
- При решении комиссии о дополнительном обследовании оно проводится в другой день. (Положение о ПМПК).
- Результат комплексного психолого-медико-педагогического обследования – заключение ПМПК с рекомендациями по организации образовательного процесса лица с ОВЗ, ребенка-инвалида.

## Реализация права ребенка-инвалида на образование

- Еще одно из основных направлений деятельности ПМПК - оказание федеральным учреждениям МСЭ содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида.
- Приказ Минтруда России от 13.06.2017 г. № 486н утвердил новый Порядок разработки и реализации ИПРА ребенка-инвалида, инвалида, выдаваемых ФГУ бюро МСЭ, и их новые формы:

**Определено: разработка ИПРА ребенка-инвалида в части мероприятий по психолого-педагогической реабилитации или абилитации осуществляется с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) о результатах проведенного обследования ребенка.**

**Тем самым формально закреплено право бюро МСЭ просить предъявления заключения ПМПК в пакете документов для проведения МСЭ.**

**- >бюро МСЭ направляет ребенка с РАС на ПМПК в случае оформления или подтверждения факта установления инвалидности. Из общего количества детей-инвалидов, прошедших обследование на ЦПМПК в 2017 году, 16,3 % имеют инвалидность по данному заболеванию.**

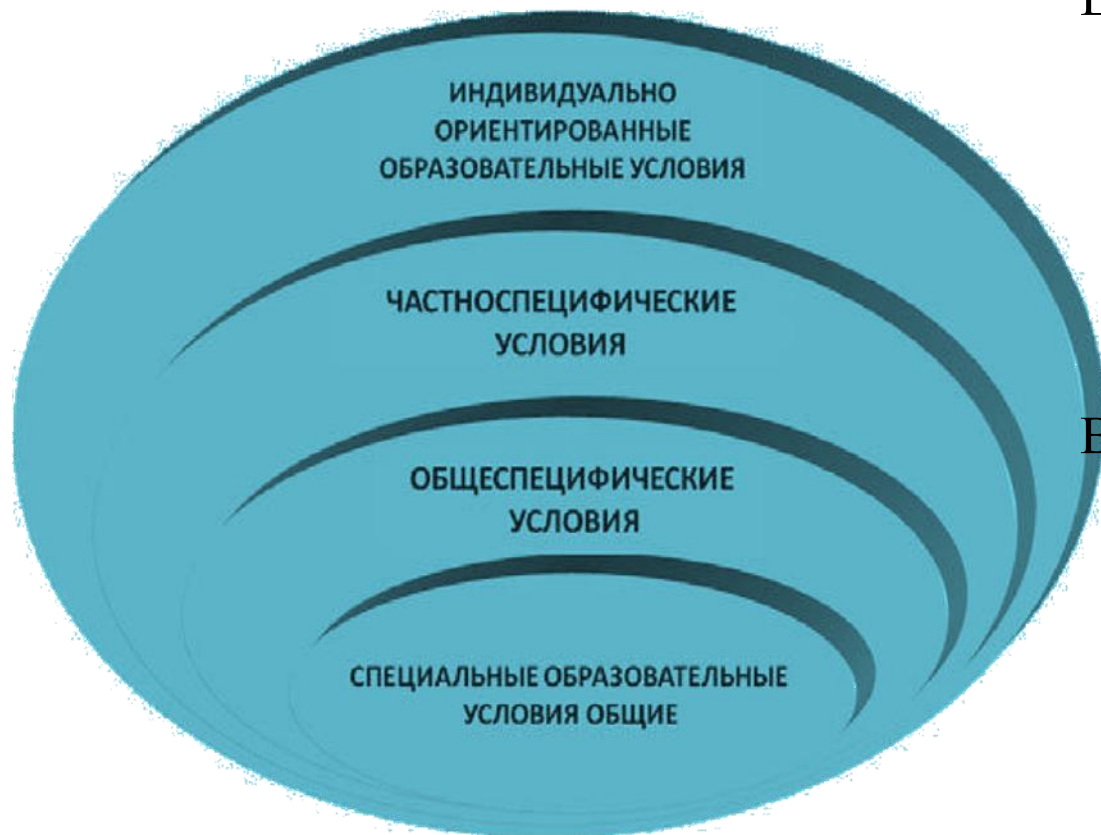
**= > Т.о., и заключение ПМПК, и ИПРА ребенка-инвалида должны содержать СОУ для организации образовательного процесса для конкретного ребенка.**

## **Специальные образовательные условия**

Под специальными условиями для получения образования обучающимися с ОВЗ понимаются **условия обучения, воспитания и развития** таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, **без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ОВЗ.**

(п.3.ст.79 Закон «Об образовании в РФ»)

# Специальные образовательные условия



Целостная система СОУ начинается с предельно общих (для всех ОВЗ) и заканчивается частноспецифическими и индивидуально-ориентированными.

Вся совокупность СУ – т.н. «матрешка», где каждый из предыдущих «уровней» условий включается в последующие и проявляется в них.



## **Специальные образовательные условия для детей с ОВЗ всех категорий, вариантов, форм и выраженности (в обобщенном виде) подразделяются:**

- Организационное обеспечение;
- Материально-техническое (включая архитектурное) обеспечение;
- Организационно-педагогические условия;
- Программно-методическое обеспечение образовательного и воспитательного процесса;
- Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ в ОО;
- Кадровое обеспечение;
- Информационное обеспечение;

*Для различных категорий детей с ОВЗ в зависимости от их особенностей каждый из приведенных выше компонентов специальных условий, обеспечивающих реализацию необходимого уровня и качества образования, а также необходимую социализацию этой категории детей должен будет реализовываться в различной степени выраженности, в разном качестве и объеме*

# Специальные образовательные условия

## Обще-специфические условия

Условия, обеспечивающие создание и эффективное функционирование адаптивной образовательной среды для отдельных категорий детей (с нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, интеллектуальными дефицитами, поведенческо-эмоциональными расстройствами)

## Частно-специфические условия

Условия, обеспечивающие создание и эффективное функционирование адаптивной образовательной среды для различных групп детей с ОВЗ какой-либо определенной категории (в соответствии с уровнем имеющихся дефицитов и нарушенных функций)

## Индивидуально-ориентированные условия

Частно специфические условия, которые «проявляются» в индивидуальной форме, обеспечивают эффективную адаптивную среду для «включенного» ребенка и «... возможность достижения им установленных стандартом требований к результатам освоения соответствующего варианта ОП.

## Особые образовательные потребности

- ФГОС ОВЗ, утв. Приказом Министерства образования и науки РФ от 19.12.2014 г. № 1598: образование детей с ОВЗ, в том числе с РАС, осуществляется с учетом и в соответствии с их особыми образовательными потребностями.
- Понятие «особые образовательные потребности» во многом синоним «особые нужды» (“special needs”, США, 3. Европа)
- Под особыми образовательными потребностями (ООП) понимается необходимость создания специальных условий (СУ) для обучающегося с целью освоения им адаптированной основной общеобразовательной программы (АООП).
- Особые образовательные потребности различаются у детей разных категорий, поскольку задаются спецификой нарушения психического развития → определяют особую логику построения учебного процесса, находят свое отражение в структуре и содержании образования.

# Общеспецифические потребности детей с ОВЗ

Общеспецифические потребности, свойственные всем детям с ОВЗ:

- начало специального обучения ребенка сразу же после выявления первичного нарушения развития;
- введение в содержание обучения ребенка специальных разделов, не присутствующих в программах образования нормативно развивающихся сверстников;
- использование специальных методов, приемов и средств обучения, обеспечивающие реализацию «обходных путей» обучения;
- индивидуализация обучения в большей степени, чем требуется для нормативно развивающегося ребенка;
- обеспечение особой пространственной и временной организации образовательной среды;
- максимальное расширение образовательного пространства за пределы ОО.

## **Категория «обучающиеся с ОВЗ»**

- Дети с нарушениями слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие, кохлеарноимплантированные);
- Дети с нарушениями зрения (слепые, слабовидящие, с амблиопией и косоглазием);
- Дети с ТНР;
- Дети с НОДА;
- Дети с ЗПР;
- **Дети с РАС;**
- Дети с интеллектуальными нарушениями (УО);
- Дети со сложными дефектами (ТМНР);
- Другие обучающиеся с ОВЗ.
- = > Специальные условия определяются особыми образовательными потребностями ребенка, которые, в свою очередь, «вытекают» из психофизических особенностей, индивидуальных возможностей и состояния здоровья ребенка.



- Широкий диапазон различий в развитии

- Широкий диапазон в особых образовательных потребностях

- Широкий диапазон различий в требуемом уровне и содержании образования



## Сферы компетенции ПМПК и ПМПк ОО

- В основе деятельности ПМПК — в ее итоговом заключении, определяющем образовательный маршрут и условия его реализации лежит процесс варьирования, индивидуализации специальных условий в соответствии с возможностями и особенностями данного ребенка.
- Такой же процесс варьирования, индивидуализации специальных условий реализации заданного индивидуального образовательного маршрута должен лежать и в деятельности консилиума образовательного учреждения.
- ПМПК – определение статуса ребенка (ОВЗ); специальные образовательные условия (СОУ) – «стратегические» задачи (определяющие в т.ч. основание для дополнительного финансирования в образовательной организации (ОО). Осуществляет мониторинг деятельности.
- ПМПк ОО и руководитель ОО – несут ответственность за создание и реализацию СОУ в ОО (тактические задачи).

# Особые образовательные потребности детей с РАС

Знать необходимо специалистам ПМПК, ПМПк ОО и педагогам ОО:

- Разработка АООП/АОП;
- определение содержания образования детей;
- создание СОУ;
- осуществление коррекционной работы и психолого-педагогического сопровождения;
- разработка индивидуального учебного плана (ИУП);
- разработка системы оценки достижения планируемых результатов и т.п.
- проведение наиболее полного диагностического обследования ребенка с РАС как специалистами ПМПК, так и ПМПк ОО с целью определения адекватного образовательного маршрута.

Представлены в ПрАООП НОО, вар.8.1-8.4 (fgosreestr), в ПрАООП ДО (на доработке), однако перечень нуждается в систематизации, структурировании и дополнении (А.В. Хаустов, к. пед. наук, дир. ФРЦ по организации комплексного сопровождения детей и подростков ФГБОУ ВО МГППУ; гл. ред. ж. "Аутизм и нарушения развития«)

# Классификация РАС

асинхронное развитие

искаженное

дисгармоничное

1) искажение преимущественно аффективно-эмоциональной сферы (РДА): 4 группы (по О.С. Никольской) - различаются спецификой поведения, развития и потребностью в СОУ

2) искажение преимущественно когнитивной сферы (атипичный аутизм);

3) мозаичные (смешанные) варианты искаженного развития.

= > каждый из вариантов имеет множество различных привнесений, особенностей => трудности отнесения ребенка к тому или иному варианту => обобщенное название РАС => значительные различия в СОУ.

## Общие черты РДА

- нарушение способности к установлению эмоционального контакта;
- стереотипность в поведении, выраженное стремление сохранить постоянство условий существования и непереносимости малейших его изменений; наличие в поведении ребенка однообразных действий – моторных, речевых, стереотипных манипуляций каким-либо предметом; однообразных игр, пристрастий, стереотипных интересов (разговоры, рисунки на одну и ту же тему);
- особые нарушения речевого развития (мутизм, эхолалии, речевые штампы, стереотипные монологи, отсутствие в речи первого лица, специфика интонаций) -> нарушение возможности использовать речь в целях коммуникации.

## **Особые образовательные потребности обучающихся с РАС**

4 группы особых образовательных потребностей обучающихся с РАС:

- 1 – образовательные потребности, связанные с особой организацией образовательного процесса;
- 2 – образовательные потребности, связанные с адаптацией содержания основной общеобразовательной программы (ООП);
- 3 – образовательные потребности, связанные с адаптацией способов подачи учебного материала;
- 4 – образовательные потребности, связанные с преодолением трудностей в развитии, социализации и адаптации.

# 1-я группа особых образовательных потребностей обучающихся с РАС (особая организация образовательного процесса)

- а) **Потребность в компетентности специалистов** (специальная подготовка:
- знания об особенностях развития и особых образов. потребностях обучающихся с РАС
  - умение использовать эти знания для организации и осуществления образовательного процесса с обучающимися с РАС, для создания СОУ;
  - умение адаптировать образовательные программы в соответствии с особыми образовательными потребностями детей с РАС;
  - знание эффективных обучающих и коррекционных технологий, используемых в мировой практике при работе с детьми с РАС;
  - умение использовать эти технологии в процессе диагностики и обучения детей с РАС.
- б) Потребность в индивидуализации образовательного маршрута. В зависимости от индивидуальных особенностей детей - форма обучения (выбирают родители).
- в) Потребность в адаптации образовательной среды
- г) Потребность в предварительной подготовке к фронтальному обучению
- д) Потребность в адаптационном периоде на начальном этапе школьного обучения.
- е) Потребность в комплексном психолого-педагогическом сопровождении при освоении АООП и/или АОП.
- ж) Потребность в согласованности действий педагогов и родителей



## 2-я группа особых образовательных потребностей обучающихся с РАС (адаптация содержания ООП)

Потребность в индивидуализации содержания АООП (ФГОС ОВЗ: 4 варианта)

Потребность в формировании социальных (жизненных) компетенций в тесной взаимосвязи с формированием УУД <- трудности усвоения функциональных навыков коммуникации, социального взаимодействия, социально-бытовых навыков даже при отсутствии проблем в освоении ООП по предметным областям.; трудности переноса усвоенных на уроках знаний и умений в условия повседневной жизни.

Потребность в замене академических/ учебных целей на альтернативные и функциональные, относящиеся к жизненным компетенциям (соотношение варьируется) ->улучшение качества жизни ребенка с РАС.

Потребность в упрощении содержания ООП:

- вар.8.2 – упрощение результатов распространяется только на коммуникативные УУД;
- вар. 8.3, 8.4 – упрощаются предметные результаты, метапредметные – полностью редуцируются (вместо УУД, составляющих основу метапредметных результатов) формируют базовые УД.

## **3-я группа особых образовательных потребностей обучающихся с РАС (адаптация способов подачи учебного материала)**

Потребность в упрощенных способах подачи учебного материала (упрощенная речь, доп.наглядные средства)

Потребность в упрощении инструкции (запись на доске, разбивка на части, замена письменных инструкций пиктограммами, наглядная демонстрация действия).

Потребность в дополнительной визуальной поддержке (наглядные модели, иллюстрации, опорные схемы, конспекты и т.д.)

Потребность в устранении двойных требований (фокусировка на актуальной учебной задаче и минимизация доп. требования, подготовка частично заполненных спец. бланков, рабочих листов).

Потребность в дроблении учебных задач на отдельные последовательные шаги.

## **4-я группа особых образовательных потребностей обучающихся с РАС (преодоление трудностей в развитии, социализации и адаптации)**

Потребность в выработке социально приемлемого поведения и деятельности как альтернативе дезадаптивного поведения

Потребность в поддержке и развитии коммуникации

Потребность в формировании навыков социального взаимодействия

Потребность в формировании социально-бытовых навыков и навыков самообслуживания

Потребность в накоплении и расширении социального опыта;

Потребность в расширении представлений о социальных явлениях, событиях и ситуациях.

Потребность в формировании адекватных представлений об эмоциях, способах их выражения и их причинах.

Потребность в формировании целостных, систематизированных представлений о себе и своем окружении.

Потребность в постепенном изменении привычного распорядка и расширении стереотипов.

## **Особенности проведения обследования детей с РАС в условиях ПМПК**

Представляет особую сложность, тем более в условиях ограничения времени:

- психофизические особенности детей с РАС -> трудности установления контакта и продуктивного взаимодействия: ребенок с нарушением взаимодействия не всегда демонстрирует даже сформированные навыки в условиях обследования на ПМПК, может повести себя крайне непредсказуемо, особенно в ситуации фрустрации общения с малознакомым человеком и т.п.
- -> Чрезвычайно трудно проверить какими-либо диагностическими методами/ приемами произвольность регуляции, самоконтроль; темповые характеристики деятельности, работоспособность, обучаемость, а также выявить уровень развития отдельных психических процессов и функций.

# Особенности проведения обследования детей с РАС в условиях ПМПК

Учет психоэмоциональных особенностей и потребностей ребенка (психическая и физическая истощаемость детей с РАС, высокая сенсорная чувствительность, в частности к тактильному и главному контакту и др.). => создание спец условий:

- Дать время для адаптации и ориентации в пространстве кабинета.
- Установить эмоциональный контакт с ребенком (один из специалистов)
- Организовать пространство.

Требования к процедуре обследования, выбору количества и объема диагностических заданий:

- Трудность для детей с РАС восприятия на слух → сопровождение инструкции доступной (краткой и схематичной) наглядностью.
- Создание для ребенка ситуации успеха, даже если внешне на это не реагирует.
- Для тяжелых вариантов практически невозможно использовать какие-либо инструментальные методики, стимульные материалы. Использовать метод наблюдения и отдельные методики для соответствующего возрастного диапазона, а в случае интеллектуальной недостаточности - для более младшего возраста.

# Принципы установления эмоционального контакта с ребенком с РАС

- 1. Отсутствие давления, нажима, на первых порах прямого обращения. Ребенок, имеющий отрицательный опыт в контактах, не должен почувствовать, что его вновь вовлекают в болезненный для него процесс.
- 2. Первый контакт строится при опоре на собственную активность ребенка.
- 3. Создание и поддержание собственной эмоциональной значимости в глазах ребенка путем включения элементов контакта в привычные для ребенка моменты аутостимуляции.
- 4. Доказать, что со взрослым лучше, чем без него (разнообразить привычные удовольствия ребенка, усилить их собственной радостью).
- 5. Нельзя форсировать (работа по установлению контакта может быть очень длительной).
- 6. Усложнять формы контактов только после того как взрослый становится аффективно значимым для ребенка, у ребенка появляется спонтанное аффективное обращение к взрослому.
- 7. Постепенность в развитии форм контакта с обязательной опорой на сложившиеся стереотипы взаимодействия. Ребенок должен быть уверен, что усвоенные им формы не будут разрушены и он не останется "безоружным" в общении.
- 8. Усложнение контакта идет по пути не столько предложения его новых вариантов, сколько осторожного введения новых деталей в структуру имеющихся форм.
- 9. Строгая дозировка контактов. Продолжение взаимодействия в условиях психического пресыщения ребенка может разрушить уже достигнутое.
- 10. Оберегание от ситуации конфликта после достижения аффективной связи с ребенком.
- 11. Помнить, что контакт не самоцель, а лишь этап на пути к совместному изучению окружающего мира.



# Особенности поведения ребенка с РАС на

## ПМПК

### 2 гр. (по О.С. Никольской)

#### 1 гр. (по О.С. Никольской)

- Ребенок в продуктивный контакт не вступает, автономен, поведение близкое к полевому, определить уровень актуального развития и обучаемость в условиях ПМПК не представляется возможным.

- Взаимодействие с чужим взрослым возможно «через» предмет, заинтересовавший ребенка.
- Учитывать: любое напряжение повышает степень аутистической защиты, усиление стереотипий, возникновение возбуждения, возможно усиление эхоталий.
- Определение обучаемости затруднено в силу ограниченных возможностей ребенка следовать инструкции.
- Информация о доступных умениях и навыках - со слов родителей. При этом, как бы случайно ребенок дошкольного возраста может сложить пазлы, доски, типа досок Сегена, выстроить какие-либо ряды из предметов, находящихся в его поле зрения.

# Особенности проведения обследования ребенка с РАС 3 гр. (по О.С. Никольской)

- Высокий уровень развития речи при отсутствии ее коммуникативной направленности; возможны ранние умения – читать, оперировать цифрами, возможны проявления парциальной одаренности => указывает на специфичную выраженную неравномерность развития психических функций, не является показателем уровня интеллектуального развития в целом.
- В рамках своих интересов ребенок способен к продуктивной деятельности и показывает достаточный уровень работоспособности, чаще всего он стеничен (высокая активность) => Для начала дать ребенку задание, связанное со значимой для него темой.
- Выполнение невербальных заданий часто доступно на достаточно высоком уровне => С целью создания ситуации успеха можно начать с заданий в невербальной форме.
- Выраженные трудности следования правилам в целом, в частности следование инструкции => Максимально сократить текст инструкции, структурировать само задание, использовать наглядный алгоритм выполнения того или иного задания.
- Отсутствием критичности, конфликтностью, склонность к неконтролируемым аффективным вспышкам => не следует давать прямых оценок деятельности ребенка, чтобы не спровоцировать проявление негативизма и конфликтную ситуацию.
- выраженная конкретность мышления, трудности понимания скрытого смысла, подтекста, иронии, буквальное понимание шуток, метафор => выбор диагностических методик, а также отсутствие в речи специалиста образных сравнений, шуток, ироничных замечаний.
- трудности формирования моторных навыков, в том числе письма => ограничение объема письменных заданий/ изменение формы их выполнения, например, не писать слово, а вставить пропущенную букву, написать только ответ в примерах и т.п.

## Особенности проведения обследования ребенка с РАС 4 гр. (по О.С. Никольской)

- Тревожны, неуверенны в себе, обидчивы. Не считают эмоционального контекста ситуации. Ориентированы на оценку взрослого. Ситуация обследования вызывает у ребенка страх, который может спровоцировать или усилить двигательные и речевые стереотипии => Необходимость стимулирующей помощи на протяжении всего обследования.
- Достаточная способность работать по инструкции, НО трудности понимания сложных речевых конструкций => короткие пошаговые инструкции, при необходимости повторение и разъяснение их.
- Низкий темп психической деятельности, низкий уровень психического тонуса, инертность, истощаемость, утомляемость, что проявляется в отсроченных ответах, застревании на задании, многократном повторении одного и того же ответа. Помощь специалиста в завершении задания, поощрение ребенка и переключение его на новое задание.
- Задания в невербальной форме, в том числе и логические, ребенок способен выполнить на средневозрастном уровне.

# Особенности проведения обследования ребенка с РАС (атипичный аутизм)

- Наличие у ребенка сверхценных интересов, «заикливание» на них, наличие страхов, порой иррациональных - > трудности установления продуктивного контакта с ребенком.  
=> До начала обследования желательно выяснить у родителей, какие темы и ситуации могут вызвать аффективную реакцию ребенка или «заикливание» и учитывать это на протяжении всего процесса обследования.
- Специфичность речи, резонерство, философствование -> Помнить: высокий уровень развития речи не является показателем интеллектуального развития.
- Задания, лежащие в сфере предпочтительных интересов, ребенок способен выполнить на более высоком уровне, чем те задания, которые интереса не вызывают.
- Деятельность ребенка стереотипна, он способен действовать по алгоритму.
- Мышление детей данной категории специфично. в лучшем случае носит конкретный характер. В мыслительной деятельности в школьном возрасте выявляется опора на латентные (скрытые) признаки и паралогизмы (непреднамеренные логические ошибки.). Подобная специфика, тем не менее, не указывает на наличие умственной отсталости. мышления, тем не менее, не указывает на наличие умственной отсталости.

# Организации приема ребенка на ПМПК

*Пять этапов*, обусловлено:

- **необходимостью подготовительной работы** и получения первичной ориентировки в ситуации развития ребенка (сбор анамнеза);
- **целесообразностью организации направленной беседы с родителями** с целью постановки рабочего диагноза и предоставлением ребенку с аутизмом времени на адаптацию к специалисту (наблюдение за ребенком);
- **необходимостью взаимодействия с ребенком в рамках структурированной среды и неструктурированного игрового взаимодействия** с целью проверки рабочей гипотезы (непосредственно обследование ребенка);
- **важностью получения родителями обратной связи от специалистов ПМПК (консультирование родителей)** как с целью ориентировки в образовательном маршруте ребенка, так и с целью вовлечения родителей в процесс обучения ребенка с аутизмом.
- Прием может длиться в среднем от 20 минут до 1 часа (без учета ведения документации).
- Для прохождения обследования на ПМПК необходимо предоставление пакета документов в соответствии с требованиями (Положение о ПМПК).
- Родители имеют право предоставить в ПМПК заключения и рекомендации «внешних» специалистов, занимающихся с ребенком вне школы/ д/с (для формирования мнения специалистов ПМПК о способностях и возможностях ребенка, о соответствии созданных образовательных условий возможностям ребенка, о путях решения проблем).
- Также возможно предоставление видео-записей занятий с ребенком, характеристик ребенка, написанных родителями (мамой).

## *Характеристика ребенка*

- 1) от родителей (законных представителей) - особенности ребенка, нюансы его поведения в незнакомой обстановке после длительных периодов ожидания, с незнакомыми людьми. При записи на ПМПК – возможна подача письменного заявления с указанием желательных параметров процедуры обследования, в т.ч. точного времени начала, индивидуальное обследование каждым специалистом и т.д.
- 2) из образовательной организации, от специалистов психолого-педагогического сопровождения - должны быть описаны не только проблемы (в сравнении со сверстниками), но и то, чему научился; особенности поведения ребенка в процессе обучения; особенности процесса обучения; методы и средства помощи ребенку.
- 3) Мнение «внешних» специалистов: стоит ли менять класс, ОО, что необходимо учесть при обучении, какие дополнительные СУ обучения надо создать для ребенка, н-р, если при поддержке взрослого ребенок может соблюдать правила поведения в коллективе и вести продуктивную деятельность, то рекомендацией ему может быть «постоянное сопровождение ассистентом на период адаптации в классе, группе».

## Процедура обследования детей с РАС в условиях ПМПК

Неоднородный состав группы данных детей, широкий диапазон различий в их развитии задает высокую планку профессиональной осведомленности специалиста, его социальной и этической ответственности, т.к. определенный им маршрут влияет и на адаптивность самого ребенка с РАС, и, как следствие, на адаптивность, а возможно и жизнеспособность, его семьи. →

Необходимость поиска решения проблемы организации приема на ПМПК ребенка с РАС - такого способа организации деятельности ПМПК, который позволил бы:

- содержательно и в короткий временной интервал оценить актуальное состояние ребенка, даже с крайне выраженными поведенческими нарушениями,
- определить условия его развития,
- оказать поддержку родителям, помогая смягчить эмоциональное переживание по поводу уточнения диагноза ребенка,
- оказать помощь по запросу родителей или специалистов (при необходимости) по вопросам организации обучения, воспитания и сопровождения ребенка.



## Выбор образовательного маршрута для ребенка с РАС

Практически все ведущие специалисты (врачи, психологи, дефектологи), занимающиеся вопросами организации обучения детей с РАС, сходятся во мнении: необходимо установление диагностического периода (месяц-полтора) с целью уточнения диагноза и подбора соответствующего варианта образовательной программы.

Письмо Минобра РФ от 24 мая 2002 года № 29/2141-6 «Методические рекомендации по организации работы центров помощи детям с РДА» включающее в себя концепцию Центра помощи аутичным детям (К.С.Лебединская, С.А.Морозов, 1993; О.С.Никольская, С.А.Морозов, 1994), и являющиеся действующим в настоящее время документом:

- предусматривалось создание консультативно-диагностического подразделения и специализированной ПМПК при Центре помощи аутичным детям с целью обеспечения квалифицированной диагностики РДА и принятия организационно-методических решений по конкретным случаям РДА (п. 26).

Сложности возникают при определении варианта АООП ДО, АООП НОО, поскольку в основу определения варианта положен уровень интеллектуального развития ребенка: норма интеллекта, ЗПР или интеллектуальные нарушения.

## Заключение ПМПК

- Заключение ПМПК – документ, подтверждающий право ребенка на обеспечение специальных условий для получения им образования.
- *(Письмо Минобрнауки РФ от 23.05.2016, № ВК-1074/07 “О совершенствовании деятельности психолого-медико-педагогических комиссий)*

## Заключение ПМПК

Включает две части:

### I. *обоснованные выводы:*

- о наличии (отсутствии) у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии, отклонений в поведении
- о необходимости (отсутствии необходимости) создания условий для получения ребенком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов.

### II. *рекомендации по определению:*

- формы получения образования,
- образовательной программы, которую ребенок может освоить,
- форм и методов психолого-медико-педагогической помощи,
- по созданию специальных условий для получения образования.

(Положение о ПМПК)

# Заключение ПМПК

## I. Обоснованные выводы:

- Актуальный уровень развития ребенка – не указываются медицинские диагнозы, допустимы формулировки, принятые в специальной педагогике и психологии.
- Нуждается/не нуждается в организации специальных образовательных условий.
- Нуждается в создании специальных образовательных условий, коррекции нарушений развития и социальной адаптации.
- Варианты написания выводов в заключении ПМПК (по Семаго М.М., Семаго Н.Я):

Вариант искаженного развития с тяжелыми (грубыми) нарушениями коммуникации. Специфическое системное недоразвитие речи. - **1 вариант РДА**

Вариант искаженного развития с поведенческими нарушениями и выраженными стереотипиями. Специфическое системное недоразвитие речи/ Специфическое (системное ?) нарушение речи (указывается степень). - **2 вариант РДА.**

## Заключение ПМПК

Вариант искажения с выраженной неравномерностью психического развития. Специфическое развитие речи, нарушение просодической стороны речи. - **3 вариант РДА, дошкольник.**

Вариант искажения с выраженной неравномерностью психического развития/ Неравномерность развития познавательной деятельности на фоне искажения ЭВС. Специфическое нарушение речи. Специфические трудности овладения процессами чтения и письма. - **3 вариант РДА, школьник.**

Вариант искажения с неравномерностью психического развития. Специфическое недоразвитие речи (по типу ОНР III уровня) - **4 вариант РДА, дошкольник.**

Вариант искажения с неравномерной недостаточностью психического развития/ Специфическая неравномерность развития познавательной деятельности на фоне искажения ЭВС. Специфическое нарушение письменной речи/ нарушение процессов овладения письмом и чтением (на уровне осмысления) - **4 вариант РДА, школьник.**

Вариант искаженного развития с выраженными поведенческими нарушениями и неравномерностью психических функций. Специфическое (системное ?) нарушение речи. Специфика просодической стороны речи – **атипичный аутизм, дошкольник.**

Вариант искаженного развития преимущественно когнитивной сферы с выраженными поведенческими нарушениями. Специфическое нарушение речи. Нарушения письменной речи – **атипичный аутизм, школьник.**

# Использование специальных программ, методов и подходов

## 2 группы психолого-педагогических методических подходов к коррекции аутизма (методы обучения):

основные - позволяют овладеть навыками общения, бытовыми, учебными, профессиональными, трудовыми и другими практическими навыками, которые необходимы в реальной жизни; использование является необходимым условием организации обучения;

вспомогательные методы - создают условия для реализации основных; использование иногда необходимо, но редко бывает достаточным.

Основные методы - зарекомендовали себя как достаточно эффективные: эмоционально-уровневый подход, поведенческая терапия (АВА), ТЕАССН, методики сенсорной интеграции, методы альтернативной и вспомогательной коммуникации.

Вспомогательные методы - иппотерапия, плавание с дельфинами, холдинг, йога и др.

+ терапия (питание и медицинские препараты).

Наиболее эффективен комплексный подход к организации коррекционной работы, включающий много правильно подобранных методов.

## Использование специальных программ, методов и подходов

- При тяжелых и осложненных форм аутизма его основные проявления (нарушения социального взаимодействия, коммуникативные проблемы и стереотипность поведения) выражены достаточно резко, поведение обеднено и/или непредсказуемо. Внутренняя структура психики, ее качественная характеристика оказываются недоступными для изучения и использования в целях направленного коррекционного воздействия. -> наиболее оптимальными представляются поведенческие методические подходы - прикладной поведенческий анализ (АВА).
- С помощью особых средств (тщательный выбор инструкций, подкреплений и наказаний и др.) в первую очередь формируется структура желаемого социально приемлемого поведения. Элементы директивности. =>
- Как начальный этап. Должен быть основой, стартовой площадкой для развития в дальнейшем действительного взаимодействия и сотрудничества ребенка с педагогом и родителями.



## Использование специальных программ, методов и подходов

- В рамках эмоционально-уровневого подхода (О.С. Никольская и др., 1977) аутизм рассматривается как первазивное нарушение развития, при котором преимущественно страдает эмоциональная сфера, коррекция развития которой, формирование которой считается главной стратегической задачей.
- Метод предполагает установление эмоционального контакта терапевта с ребенком, снятие с помощью различных конкретных методов страхов, агрессии, негативизма, стереотипий, развитие коммуникации и социального взаимодействия.
- Применяются игротерапия, специальные варианты психодрамы, эстетотерапия. Любые элементы директивности исключаются. Предполагается, что создание мотивации к наиболее привлекательным видам деятельности повлечет за собой развитие и всех других сторон психики.
- На практике относительно эффективен при легких формах аутизма, где значительное место в клинической картине составляют невротические расстройства.

# Использование специальных программ, методов и подходов

- Определённые критерии для выбора коррекционного подхода разработаны и описаны в литературе (С.С.Морозова; С. А. Морозов).
- Следует учитывать:
- 1. Характер структуры дефекта:
- Разумно применять эмоционально-уровневый подход при работе с детьми, у которых на первый план выступают аффективные нарушения, особенно, если они служат основным препятствием к общению и развитию.
- При выраженной умственной отсталости, когда интеллектуальные нарушения играют не меньшую роль, чем эмоциональные и коммуникативные, при отсутствии у ребенка страхов и сензитивности к контакту более логично использование поведенческих методик - >позволяют формировать предпосылки для развития интеллекта.
- 2. Организационные возможности:
- наличие специалистов, владеющих методиками работы; возможность реализовать объем предполагаемой работы (н-р, развернутая поведенческая терапия предполагает не менее, чем 15-20 ч. индивидуальной работы в неделю); возможность создать определенную организацию пространственной среды.

## Использование специальных программ, методов и подходов

- 3. Возраст (психический) ребенка на момент начала коррекционной работы - важный фактор.
- При определении: тесты + качественный анализ особенностей развития ребенка, уровень его социальной адаптации. Трудно определить: для сложных и осложненных форм аутизма характерно сочетание нескольких вариантов психического дизонтогенеза. Н-р, ребенок находится на уровне: по аффективному развитию - 2-3 мес., по речевому развитию - 1 г., по развитию зрительного восприятия - 4 г., по развитию моторики - 3 г.; при этом физический возраст ребенка - 5 лет. При существенном отставании аффективной сферы - начинать коррекцию с применения эмоционально-уровневого подхода.
- В случае, если значительных изменений в общей картине нарушений не происходит, через несколько месяцев начинать использование других подходов и опосредованное воздействие на аффективную сферу.
- Помнить: чем старше ребенок, тем труднее формировать поведенческие навыки и стереотипы, без которых невозможна адаптация в социуме.
-

# Использование специальных программ, методов и подходов

- 4. Социальная ситуация развития.
- Анализ реальных и потенциальных возможностей социальной адаптации ребенка. Позиция родителей в отношении ребенка, требования, которые они к нему предъявляют, их готовность к сотрудничеству и участию в коррекционном процессе очень важны при выборе подхода.
- Сотрудничество невозможно (н-р, родители работают, а с ребенком сидит бабушка) > лучше применять эмоционально-уровневый подход, в рамках которого основная работа ведется "здесь и сейчас".
- Семья готова работать в том же направлении, что и специалисты > можно начинать применять поведенческий и ТЕАССН подходы, которые в большей степени рассчитаны на изменение всех сфер жизни ребенка на длительное время.
- Однако необходимость обучения ребенка жизненно важным навыкам (н-р, навыкам самообслуживания; невербальной коммуникации) требует отступления от этого правила.
- В отношении детей с осложненными и сложными формами аутизма представляется целесообразным в большей степени придерживаться концепции адаптации ребенка к среде (поведенческий подход), нежели стремиться адаптировать среду к потребностям и возможностям ребенка (ТЕАССН) (Морозов С.А.)

# Образовательная программа для уровня ДО с учетом уровня интеллектуального развития

## •1 группа РДА:

- Обучение по АООП ДО для детей с интеллектуальными нарушениями с учетом психофизических особенностей и индивидуальных возможностей ребенка с РАС.

## •2 группа РДА:

- Обучение по АООП/АОП ДО для детей с ЗПР с учетом психофизических особенностей и индивидуальных возможностей ребенка с РАС.

## •3 группа РДА:

- Обучение по АООП/АОП ДО для детей с ТНР (ЗПР) с учетом психофизических особенностей и индивидуальных возможностей ребенка с РАС.

## •4 группа РДА:

- Обучение по АООП/АОП ДО для детей с ТНР/ по ООП ДО с составлением ИУП с учетом психофизических особенностей и индивидуальных возможностей ребенка с РАС.

## ● *Атипичный аутизм:*

- Обучение по СИПР, разработанной на основе АООП ДО для детей с интеллектуальными нарушениями с учетом психофизических особенностей и индивидуальных возможностей ребенка с РАС.

## Форма обучения

ДОО – I уровень общего образования - не является обязательным.

Форма получения образования: в образовательной организации (ОО)/ вне ОО (семейная и самообразование) (ст.17 ФЗ-273)

Формы обучения: очная, очно-заочная, заочная.

Рекомендуемая форма обучения: очная ( в ОО)

Условие получения образования:

- на дому в соответствии с заключением ВК;
- комбинированное обучение.

Практикуемое во многих случаях индивидуальное обучение на дому не отвечает потребностям детей с аутизмом, более того, дефицит социальных впечатлений, ограничение контактов привычной домашней обстановкой способствует их вторичной аутизации.

- Наиболее перспективная форма обучения аутичного ребенка - постепенное, индивидуально дозированное и специально поддержанное включение в группу или класс детей с отсутствием или меньшей выраженностью проблем коммуникации, возможности которых на данном этапе оцениваются как сопоставимые с его собственной способностью к обучению.

## *ДОУ – подготовка к инклюзии*

	<i>Детский сад</i>	<i>Школа</i>
Расписание	Гибкое	Жесткое
Время	Много свободного игрового времени	Много учебной деятельности
Требования к ребенку по поведению	Ниже	Выше
Звонки	Нет	Есть
Пространство	Меньше	Больше
Наличие прогулки	Да	Нет (только продленка)

***ДОУ - отличное пространство для подготовки детей к инклюзии в школе***



## Сопровождение тьютором и/или ассистентом

- Ассистент – оказывает техническую помощь обучающемуся.
- Из Письма Минобрнауки РФ от 11 марта 2016 г. № ВК-452/07 «О введении ФГОС ОВЗ»: Опыт разработки положения о сопровождении детей с инвалидностью в процессе обучения -> необходимость введения персонального ассистента, в расчете одна единица на двух детей, нуждающихся в персональном сопровождении. + В штатное расписание могут быть введены штатные единицы помощника воспитателя и младшего воспитателя, на которых будут возложены функции ассистента. При недостаточности кадровых ресурсов ОО может использовать потенциал сетевого взаимодействия.
- Услуги ассистента (помощника) может получить ребенок-инвалид, имеющий 2 (3) степень ограничения основных категорий жизнедеятельности, подтвержденную ИПРА ребенка-инвалида.

Возможная рекомендация: Сопровождение ассистентом на время адаптации. Чаще всего сопровождение осуществляет мама, бабушка, др. родственники. НО

- Во-первых, сам факт постоянного пребывания родителя в школе не является естественным, адаптация в таких условиях не является социализацией.
- Во-вторых, в этом случае кто-то из членов семьи (как правило, мама или бабушка) не сможет работать. + Психологическая нагрузка на родителя оказывается очень высокой, усугубляется хроническая психотравмирующая ситуация, в которой он и так находится. Это неизбежно сказывается на психическом состоянии, как родителя, так и ребенка.

## Сопровождение тьютором и/или ассистентом

Тьютор – педагогический работник. Функции: педагога сопровождения, воспитателя; специалиста службы сопровождения.

Тьютор - выполняет рекомендации ПМПК, ведет педагогическую и воспитательную работу, обеспечивает поддержку педагогов и специалистов на каждом этапе образовательного процесса; включает ребенка с ОВЗ в детский коллектив, организует ситуацию поддержки ребенка с ОВЗ. Поддержкой тьютора сопровождается реализация АОП и индивидуальных учебных планов.

Виды тьюторской поддержки:

- 1. Тьютор - дополнительный педагог, сопровождающий ребенка в общем образовательном процессе и занимающийся с ним индивидуально по особой программе.
- 2 Тьютор – педагог, сопровождающий ребенка в инклюзивной среде и обеспечивающий максимальное включение ребенка в общий образовательный процесс.
- 3 Тьютор – педагог-куратор, обеспечивающий поддержку подростка или студента с высокофункциональной формой аутизма или синдромом Аспергера в процессе обучения в старших классах, колледже или институте. Помощь в организации «жизненного пространства», включая социальное взаимодействие и жизнь в общезитии.

## Рекомендации ПМПК для дошкольника с РАС

- **Режим:** полный день/ неполный день; в ГКП.

---

- Использование вариативных форм ДО (н-р, Лекотека).

---

- **Щадящий (охранительный педагогический) режим:** Создание климата психологического комфорта; обеспечение успешности организованной образовательной/ учебной деятельности во фронтальной и индивидуальной работе с учащимися. Снижение учебной нагрузки с учетом поведения, состояния здоровья. Дозированные нагрузки, в том числе эмоциональные. Предупреждение психофизических перегрузок, эмоциональных срывов. Возможно предоставление дополнительного выходного дня. Специальные релаксационные, психотерапевтические занятия с психологом. Проведение на каждом занятии/ уроке динамической паузы с включением лечебно – коррекционных мероприятий; продолжительность перемен (не менее 10 мин. между занятиями/ уроками и 20 мин. после третьего урока для школьников). Особое оформление игровых/ классных комнат с учетом специфики восприятия и работоспособности детей с ОВЗ.

## Рекомендации ПМПК для дошкольника с РАС

- **Углубленное психолого-педагогическое обследование в условиях ДООУ** с целью выявления ресурсов ребенка, и осуществление коррекционно-развивающей работы на их основе.
- **Организация пространства:** зонирование пространства с учетом интересов и потребностей ребенка.; использование дополнительных визуальных средств (ориентировочных, коммуникативных, социально-поведенческих); использование альтернативных средств коммуникации (коммуникационная доска в группе, коммуникационный альбом при индивидуальных занятиях); наличие в ДООУ любимых игрушек, игр, игровых материалов; Организация игрового пространства с учетом уровня социального развития ребенка (более высокий уровень – традиционным образом; более низкий – индивидуальный подход): постоянное, умеренное. Организация собственного, четко обозначенного игрового пространства с использованием приема разграничения.

## Рекомендации ПМПК для дошкольника с РАС

- **Организация времени** (упорядочивание режима дня путем его визуализации; составление визуального расписания). Предварительная работа с визуальным расписанием в условиях семьи перед поступлением в ДООУ. Строгое соблюдение последовательности расписания.
- **Постепенное усложнение расписания** занятий (предметы, фотографии, пиктограммы). Обязательное выполнение всех заданий, включенных в расписание. Использование поощрений.
- Использование **индивидуальных форм работы с постепенным переходом** к подгрупповым, а затем групповым.
- Проведение индивидуальных занятий в специально организованном пространстве (**ограничение пространства**) с **постепенным усилением социального взаимодействия**.
- Поддержание **интенсивного темпа занятий**.
- Проведение занятий, направленных на **обучение взаимодействия с различными людьми**.
- **Воспитатель** – выстраивание межличностных отношений в группе посредством хороводных и социоигр, комментирования происходящего в группе.

## Рекомендации ПМПК для дошкольника с РАС

- **Организация социального окружения.** Постепенное знакомство с детским коллективом, возможно во время прогулки. Знакомство с групповым помещением в отсутствие детей.
- **Учет пищевой избирательности.** Предоставление возможности питаться принесенной из дома пищей, использовать одноразовую или личную посуду.
- После адаптации предоставление **возможности сохранять** допустимую для ребенка **дистанцию** (наблюдение за детьми со стороны, посадка за отдельный стол). **Комментирование** происходящих в группе событий и действий детей, ребенка.
- Посещение **организованной образовательной деятельности только после освоения в помещении ДОУ.**
- **Сочетание традиционных и специальных методов предоставления образовательных материалов, разных игровых приемов:** игры на установление эмоционального контакта, сенсорные игры, элементы песочной и арт терапии.
- **Повторение вокализаций ребенка** с целью установления контакта.
- Внесение дополнений и эмоциональной окраски в стереотипные действия, игры с предметами **с целью придания смысла действиям ребенка.**



## Рекомендации ПМПК для дошкольника с РАС

- Обучение адекватным способам коммуникации *с целью уменьшения проявлений проблемного поведения*: учить выражать просьбы, отказ, в том числе с помощью альтернативных средств коммуникации.
- Обогащение окружающей среды, обучение игровым действиям *с целью* снижения мотивации к привлечению внимания и *уменьшения частоты аутостимуляции*.
- Использование «принципа бутерброда» при проведении индивидуальных занятий, частая смена заданий, предоставление возможности выбора, быстрый темп.
- При организации сна учитывать специфические ощущения ребенка от соприкосновения тканей, возможного шума.
- Учет отсутствия «чувства края».



# Примерные направления коррекционной работы с дошкольником 1 группы РАС

- **Педагог-психолог:** индивидуальные занятия, направленные на простраивание алгоритма простого взаимодействия. Формирование стереотипных, простейших игровых действий. Консультирование родителей по вопросам организации взаимодействия с ребенком.
- **Учитель-дефектолог:** формирование навыков продуктивного взаимодействия. Развитие сенсорных интеграций. Для детей старшего дошкольного возраста - формирование стереотипа поведения в организованной/учебной среде.
- **Учитель-логопед:** Формирование навыков простой коммуникации, алгоритмов произвольного высказывания. Развитие иных компонентов речи.

## **Примерные направления коррекционной работы с дошкольником 2 группы РАС**

- **Педагог-психолог:** индивидуальные занятия по «простраиванию» алгоритма простой продуктивной деятельности, формирование стереотипных игровых навыков, имитаций. Использование методов поведенческой терапии. Консультирование родителей по вопросам организации взаимодействия с ребенком.
- **Учитель-дефектолог:** формирование навыков продуктивного взаимодействия. Развитие сенсорных интеграций. Формирование продуктивной деятельности и взаимодействия на предметном, игровом материале. . Для детей старшего дошкольного возраста - формирование стереотипа поведения в организованной/учебной среде/ формирование предпосылок учебной деятельности.
- **Учитель-логопед:** Формирование навыков коммуникации. Развитие понимания обращенной речи. Включение эхоталий в диалоговые формы речи. Формирование алгоритмов произвольного высказывания. Развитие и коррекция всех компонентов речи.

## **Примерные направления коррекционной работы с дошкольником 3 группы РАС**

- **Педагог-психолог:** занятия по развитию самовосприятия, формированию социально-эмоциональной коммуникации. Обучение пониманию другого человека в рамках предметно-игровой деятельности. Консультирование родителей по вопросам организации взаимодействия с ребенком.
- **Учитель-дефектолог:** формирование навыков продуктивного взаимодействия. Формирование продуктивной деятельности по алгоритму. Для детей старшего дошкольного возраста - формирование алгоритмов (предпосылок) учебной деятельности на соответствующем материале.
- **Учитель-логопед:** Формирование навыков коммуникации, алгоритмов произвольного высказывания, коммуникативной функции речи.

## Примерные направления коррекционной работы с дошкольником 4 группы РАС

- **Педагог-психолог:** формирование социально-эмоциональной коммуникации. Групповые занятия коммуникативно-творческой направленности
- **Учитель-дефектолог:** формирование алгоритмов продуктивной деятельности, предпосылок учебной деятельности.
- **Учитель-логопед:** Формирование навыков коммуникации, алгоритмов произвольного высказывания. Развитие и коррекция всех компонентов речи.

# Рекомендации по созданию СОУ для школьника с РАС

Вариант 8.1	Вариант 8.2	Вариант 8.3	Вариант 8.4	
Выбор варианта ← уровень интеллектуального развития + устойчивость форм адаптивного поведения				
4-я группа; 3-я группа (чаще) + опыт подготовки к школьному обучению в группе детей <b>инклюзия</b> 1-4 классы.	4-я группа; 3-я группа (чаще); 2-я группа; <b>любая форма организации образования</b> 0 - 4 классы - после ДО 1 - 6 классы - без ДО	3-я группа (реже); 2-я группа; 1-я группа <b>любая форма организации образования</b> 1 - 6 классы	1-я группа; РАС+ F71, F72, F73 + ТМНР <b>любая форма организации образования</b> 1 - 6 классы	
Если не достигает минимального уровня овладения предметными результатами по всем или большинству учебных предметов в течение года, то по рекомендации ПМПК и с согласия родителей (законных представителей) - перевод на обучение по «более легкому» варианту.				
Рекомендации (для ДО, ООО, СОО - варианты как ориентир, но не прописываются шифром)				
Образовательная программа	<b>8.1:</b> АООП НОО; АОП на основе/ с ориентировкой на содержание АООП НОО (ООО, СОО).; ТНР + Учет наличия РАС!!!	<b>8.2:</b> АООП НОО (ООО, СОО); АОП на основе АООП НОО (ООО, СОО).; ЗПР + Учет наличия РАС!!!	<b>8.3:</b> АООП О Пр.1599, в.1 → СИПР, ИУП; АОП на основе АООП О. Пр.1599, в.1 + Учет наличия РАС!!!	<b>8.4:</b> АООП О Пр.1599, в.2 = СИПР; СИПР на основе АООП О Пр.1599, в.2 + Учет наличия РАС!!!
	АОП - в случае, если ребенок с РАС в общеобразовательном классе; классе для других ОВЗ (ЗПР, УО); классе для РАС, но показатели его развития отличаются; на «надомном» обучении. Индивидуально-ориентированное оценивание. Учет темпа освоения АООП.			

# Рекомендации по созданию СОУ для школьника с РАС

	Вариант 8.1	Вариант 8.2	Вариант 8.3	Вариант 8.4
Форма	Очная. На дому (в соответствии с заключением ВК) → комбинированная			
Режим	Полный день/ неполный день. Постепенное дозированное введение в класс. Временной режим. Структура дефекта, поведение, состояние здоровья → на усмотрение ПМПк ОО			
Специалисты ППС	учитель-логопед; педагог-психолог; социальный педагог.	педагог-психолог; учитель-дефектолог; учитель-логопед социальный педагог	педагог-психолог; учитель-дефектолог . учитель-логопед социальный педагог;	
Специальные методы и приемы	Согласованная работа учителя и тьютора. Адаптация подачи учебного материала (разноуровневые задания, бланки). Индивидуальное объяснение новой темы. При включении в класс – задания на уже пройденную тему. Визуализация: визуальное расписание на день, план урока; визуальные подсказки, индивидуальные правила поведения, «социальные истории»; индивидуальные визуальные опоры на парте. Письменное дублирование всех инструкций. Пошаговые инструкции. Специальная организация на перемене. Индивидуально дозированное и постепенное расширение образовательного пространства. Эмоционально-уровневый подход. Методы поведенческой терапии. Альтернативная коммуникация.			
Архитектурная доступность,	Специальная организация пространства: зонирование, зона релаксации. Выбор парты ребенком до начала обучения (август) в зоне доступности организующей помощи учителя. +От структуры дефекта (нарушения зрения, ОДА), в т.ч. учет мед. рекомендаций			
Специальные технические средства	Шумопоглощающие наушники. Таймер для выполнения самостоятельных работ (самостоятельный контроль за временем). Диктофон для записи и прослушивания собственной речи (контроль ее звукового и интонационного звучания). использование специальных приспособлений для облегчения письма использование специальных приспособлений и дополнительных пособий при обучении мат-ке +От структуры дефекта (нарушения зрения, слуха, ОДА)			

# Рекомендации по созданию СОУ для школьника с РАС

	Вариант 8.1	Вариант 8.2	Вариант 8.3	Вариант 8.4
Услуги ассистента	От структуры дефекта (нарушения зрения, слуха, ОДА) ← ИПРА			
Услуги тьютора	Дозированная помощь на период адаптации	Нуждается в сопровождении тьютора		
Специальные учебники	<p>Адаптация учебно-дидактического материала (сокращенные по объему и упрощенные по содержанию тексты с картинками к каждому предложению.; упрощенные диалоги с именами героев и т.п.).</p> <p>Задания, подкрепленные условными обозначениями.</p> <p>Бланки с минимальной необходимостью заполнения.</p> <p>Адаптированные правила (русский язык, математика) в виде таблиц и схем.</p> <p>Учебники, рабочие тетради, дидактические материалы в соответствии с программой.</p> <p>Компьютерные инструменты обучения.</p>			
Другие спец. условия	<p>Охранительный режим. Дозированные нагрузки. Наблюдение у психоневролога, психиатра, профильных врачей. Медицинское сопровождение (при необходимости).</p> <p>Повторно ПМПк – по решению ПМПк ОО; пробное обучение.</p>			
Особые условия аттестации, ГИА	Право на ГВЭ + специальные требования к ППЭ		ГИА не предусмотрена	
	<p>В 0-1-м кл. только качественная оценка. Оценивание предметных результатов целесообразно начинать со второго полугодия 2-го класса. Индивидуальная система оценивания достижений. Система позитивного подкрепления одобряемых форм поведения.</p> <p>Учет текущего психического и соматического состояния ребенка;</p> <p>в индивидуальной форме в специально отведенное время, в привычных условиях, в присутствии знакомого учителя, без обозначенного для ребенка ограничения по времени (увеличение времени на выполнение проверочных и контрольных работ); адаптированные тексты по русскому языку, математике, чтению, окружающему миру;</p> <p>контрольные работы с адаптированными инструкциями; диктанты с картинками к каждому предложению для лучшего понимания содержания предложения. ; упрощение инструкций и формы предъявления (использование доступных ребенку форм вербальной и невербальной (альтернативной) коммуникации); оказание необходимой дозированной помощи.</p>			



## **Направления деятельности специалистов психолого-педагогического сопровождения**

- Содержание коррекционно-развивающей работы для каждого обучающегося определяется с учетом его особых образовательных потребностей.
- Коррекционно-развивающая работа направлена на обеспечение полноценного эмоционально-личностного и когнитивного развития обучающихся, преодоление коммуникативных барьеров, психолого-педагогическую поддержку в освоении АООП НОО.
- ПМПК разрабатывает основные направления деятельности специалистов психолого-педагогического сопровождения ОО: педагога-психолога, учителя-дефектолога, учителя-логопеда, возможно других участников (социального педагога, воспитателя, учителя, инструктора ЛФК и др.).
- Обязанность специалистов ОО - детальная разработка всех компонентов коррекционной программы и поддержки ребенка как результат углубленной диагностики ребенка с целью выявления его дефицитов и ресурсов.
- При сетевой форме получения образования ребенком рекомендуемые направления могут реализовываться специалистами иной организации.
- Указываются организационные формы проведения занятий: индивидуальные, в группе малой наполняемости, групповые.

## **Примерные направления коррекционной работы со школьником 1 группы РАС**

- **Педагог-психолог:** работа по выстраиванию элементарных коммуникаций, простых алгоритмов продуктивной деятельности. Обучение навыкам альтернативной коммуникации. Консультирование родителей по выстраиванию алгоритмов продуктивной деятельности. Консультирование учителей/воспитателей по учету в образовательном процессе специфики нарушений ребенка.
- **Учитель-дефектолог:** развитие простых стереотипов продуктивной деятельности с использованием методов альтернативной коммуникации и методов поведенческой терапии.
- **Учитель-логопед:** использованием методов альтернативной коммуникации для развития простой контекстной диалоговой речи. Формирование навыков коммуникации, алгоритмов произвольного высказывания. Формирование алгоритмов освоения письменной речи.

## **Примерные направления коррекционной работы со школьником 2 группы РАС**

- **Педагог-психолог:** выстраивание элементарных коммуникаций, стереотипов учебной деятельности и взаимодействия со сверстниками. При необходимости - обучение навыкам альтернативной коммуникации. Консультирование родителей по выстраиванию отношений с ребенком. Консультирование учителей/воспитателей по учету специфики особенностей ребенка в образовательном процессе.
- **Учитель-дефектолог:** развитие простых стереотипов продуктивной деятельности и умение работать по алгоритму. Помощь в овладении АООП/ АОП.
- **Учитель-логопед:** Формирование навыков коммуникации, алгоритмов произвольного высказывания. Развитие всех компонентов речи.

## **Примерные направления коррекционной работы со школьником 3 группы РАС**

- **Педагог-психолог:** занятия по формированию самовосприятия, социально-эмоциональной коммуникации. Обучение пониманию другого человека в рамках предметно-игровой деятельности. Консультирование родителей по вопросам взаимодействия с ребенком. Выстраивание элементарных коммуникаций, стереотипов учебной деятельности и взаимодействия со сверстниками. При необходимости - обучение навыкам альтернативной коммуникации. Консультирование родителей по выстраиванию отношений с ребенком. Консультирование учителей/воспитателей по учету специфики особенностей ребенка в образовательном процессе.
- **Учитель-дефектолог:** развитие простых стереотипов продуктивной деятельности и умение работать по алгоритму. Помощь в овладении АООП/ АОП.
- **Учитель-логопед:** Формирование навыков коммуникации, алгоритмов произвольного высказывания. Развитие всех компонентов речи.

## **Примерные направления коррекционной работы со школьником 4 группы РАС**

- **Педагог-психолог:** индивидуальные и подгрупповые занятия по формированию самовосприятия и восприятия других, по развитию навыков взаимодействия в среде сверстников и взрослых. Консультирование родителей по способам расширения социальной компетенции детей. Консультирование учителей/воспитателей по учету специфики особенностей ребенка в образовательном процессе.
- **Учитель-дефектолог:** формирование алгоритма продуктивной деятельности, в т.ч. учебной. Помощь в усвоении ООП/АОП/АООП.
- **Учитель-логопед:** Формирование навыков коммуникации, алгоритмов произвольного высказывания. Коррекция нарушений письменной речи. Работа над пониманием смысла прочитанного.

## **Решение вопроса об изменении варианта ОП (по рекомендации ПМПК)**

- Достижения планируемых результатов освоения АООП НОО определяются по завершении обучения в начальной школе. Возможная неуспеваемость обучающегося с РАС при освоении содержания по отдельным учебным предметам может быть обусловлена особенностями здоровья ребенка с РАС и не является основанием для неаттестации обучающегося.
- Обучающиеся, не ликвидировавшие в установленные сроки академической задолженности с момента ее образования, по усмотрению их родителей (законных представителей) оставляются на повторное обучение, переводятся на обучение по другому варианту АООП в соответствии с рекомендациями ПМПК либо на обучение по индивидуальному учебному плану .
- В спорных случаях (вариант 8.1 или 8.2/8.2 или 8.3) на момент поступления ребенка в школу следует рекомендовать более сложную образовательную среду (вариант 8.1/8.2). В случае если обучающийся не достигает минимального уровня овладения предметными результатами по всем или большинству учебных предметов в течение года, то по рекомендации ПМПК и с согласия родителей (законных представителей) организация может перевести обучающегося на обучение по более легкому варианту.
- При наличии значительных продвижений в освоении АООП НОО может быть поставлен вопрос о переводе обучающегося с РАС на обучение по более сложному варианту, в т.ч. с СИПР на вариант 8.3.

## Заключение

- Т.о., ПМПК принадлежит значительная роль в создании системы инклюзивного образования. Именно ПМПК является той структурой, которая определяет специальные образовательные условия для детей с ОВЗ, детей-инвалидов с целью реализации их прав на получение качественного образования.
- В последнее время во всем мире отмечается увеличение количества детей со сложными нарушениями в развитии, к которым можно отнести РАС. Поэтому важным и актуальным становится вопрос качественного проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования каждого ребенка в ПМПК, позволяющего разработать для него наиболее подходящий образовательный маршрут с учетом его психофизических особенностей, индивидуальных возможностей и состояния здоровья.