



Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Сургутский государственный
педагогический университет»



**Региональный ресурсный центр
образовательных технологий по работе с детьми,
имеющими особенностями развития**

**ЭФФЕКТИВНЫЕ ПРАКТИКИ
ПО ОКАЗАНИЮ КОМПЛЕКСНОЙ
ПОМОЩИ ДЕТЯМ С
РАССТРОЙСТВАМИ
АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

Методические рекомендации

**Сургут
2018 г.**

Эффективные практики по оказанию комплексной помощи детям с расстройствами аутистического спектра: Методические рекомендации [Рукопись] : Бюджет. учреждение высш. образования Ханты-Манс. авт. округа – Югры «Сургут. гос. пед. ун-т», Региональный ресурсный центр. Сургут, 2018. 41 с.

Автор-составитель: Глотова Н.Ю., старший научный сотрудник Регионального ресурсного центра СурГПУ

Вёрстка и оригинал-макет: И. О. Еремеева

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
РАЗДЕЛ 1.....	6
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АУТИЗМА	6
РАЗДЕЛ 2. ЭФФЕКТИВНЫЕ ПРАКТИКИ ПО ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА..	14
Создание полифункциональной среды сенсорной комнаты.	14
Альтернативная система коммуникации как эффективная практика сопровождения детей с РАС	19
Сопровождаемое проживание на примере опыта Псковской области	22
Проект сопровождаемого проживания людей с РАС и ментальными нарушениями.....	26
(на примере Ханты-Мансийского автономного округа - Югры)	26
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	38
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ	40

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время аутизм называют эпидемией XXI века. Это расстройство развития, темпы роста которого в XXI веке значительно возросли во всем мире. Количество людей с диагнозом увеличивается на 10–17 % каждый год: (в 1990 году был диагностирован 1 случай на 1600 детей, на сегодняшний день 1 из 68 детей имеет расстройства аутистического спектра (далее – РАС)).

В письме Минздрава в аппарат правительства РФ от 8 мая 2013 года подтверждается, что в РФ, как и во всем мире, наблюдается высокая распространенность расстройств аутистического спектра: 1% от детской популяции. Дети с аутизмом будут рождаться и в будущем, и, скорее всего, их будет становиться больше, учитывая общемировые тенденции.

По данным международных организаций ситуацию характеризует неясность причин, вызывающих данное нарушение в развитии, отсутствие возможности оказания эффективной медицинской помощи. 2 апреля отмечается Всемирный день распространения информации об аутизме.

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

Аутизм имеет долгое прошлое, но короткую историю. История аутизма начинается с легенд и сказок о детях, оставляемых эльфами, взамен похищенных. В реальной истории уже в 18 веке появляются медицинские тексты, содержащие описания людей, которые, вероятно, страдали аутизмом (хотя сам термин еще не употреблялся), - они не разговаривали, были чрезмерно замкнуты и обладали необычайно хорошей памятью.

В данных методических рекомендациях представлен опыт работы автора с аутичными детьми. Мы надеемся, что это поможет понять проблемы и нужды аутичных детей.

У нас есть огромное желание помочь родителям аутичных детей, которые, возможно, потеряли надежду

помочь своим детям, после того, как у их малышей диагностировали расстройство аутистического спектра. Мы хотим вооружить вас информацией, которая, надеемся, поможет вам понять ваших детей и помочь им.

Учитесь и учите других. Удачи!

РАЗДЕЛ 1.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АУТИЗМА

Ранний детский аутизм относится к общим нарушениям психического развития и начинается с рождения. По словам Романа Юхименко, заведующего Медицинским центром доктора Шорина, специалиста кафедры наркологии и психиатрии ФМБА России, данный диагноз возможно установить только в возрасте от одного года до пяти лет, когда в процессе развития различных психических сфер возникают нарушения (неравномерность), в первую очередь в эмоциональной сфере. Аутизм — нарушение неврологического развития. Необходимо понимать, что после рождения ребёнка он может быть вовсе не замечен и проявляться лишь постепенно, во время взросления, — говорит эксперт фонда "Обнажённые сердца", детский невролог Святослав Довбня.

Клинические проявления аутизма очень разнообразны. Они включают следующие нарушения.

Нарушение общения

Дети с РАС испытывают трудности в установлении контакта с другими людьми. У них наблюдается болезненная боязнь контакта с ними, отгороженность от внешнего мира. Эти проявления заметны уже с самого рождения: у малыша наблюдается отсутствие адекватной эмоциональной реакции на мать, тревога при общении со всем новым, игнорирование общения со сверстниками, стремление к территориальному уединению, одинаковое отношение к одушевленным и неодушевленным предметам, гиперчувствительность к физическому воздействию, прикосновению и т. д.

Отношения с матерью на первом году жизни ребенка с РАС могут иметь следующие особенности: у ребенка отсутствует характерная поза готовности при взятии на руки, при уходе возникает тревога или ребенок не реагирует на отсутствие или присутствие матери. В отношениях с детьми также прослеживаются некоторые особенности, ребенок либо пытается избежать контакта с ребенком, либо относится к ним равнодушно, как будто не замечает их присутствия. А

также он может испытывать страх перед другим ребенком, и начинает проявлять нежелательное поведение в виде агрессии.

Нарушения речи

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

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

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

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

3) речевые нарушения кататонической природы (вербигерации, эхолоалии, эгоцентрическая, затухающая,

внутренняя речь, мутизм, скандирование, растянутое или ускоренное звукопроизношение, паралингвистические нарушения тональности, темпа, тембра речи и др.);

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

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

Особенности эмоционального развития

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

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

Основное качество эмоциональных реакций выражается в их несоответствии определенным ситуациям, событиям. Наиболее характерно преобладание тревожного напряжения или выраженной тревоги (капризность, постоянное беспокойство) при попытках изменить сложившийся порядок жизни, игры, расположение предметов в комнате, времени и

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

Особенности познавательной деятельности

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

Нарушение двигательных навыков

У всех без исключения детей с расстройством

аутистического спектра наблюдаются моторные нарушения, которые проявляются в разной степени. В период младенчества обращают на себя внимание различные двигательные стереотипии: раскачивание в колыбели, однообразные повороты головы, ритмичные сгибания и разгибания пальцев рук, упорное длительное раскачивание стенок манежа, на игрушечной лошадке, качалке, кружение вокруг своей оси, машущие движения пальцами либо всей кистью. Также на первом году жизни можно заметить задержку в развитии навыков самостоятельного сидения, ползания, вставания. Характерна «внезапность» перехода к ходьбе и практически одновременное появление навыка бега с навыком ходьбы. С раннего возраста могут отмечаться такие особенности движений, как медлительность, угловатость, порывистость, неуклюжесть, «мешковатость», «марионеточность». В ряде случаев это необычная грациозность, плавность движений, ловкость при лазанье и балансировании.

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

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

Особенности игровой деятельности

С раннего возраста для игровой деятельности характерны элементарные формы. Отмечается либо полное игнорирование игрушек, либо их рассматривание без стремления манипулировать. В основном наблюдаются кратковременные или более длительные стереотипные действия с такими предметами обихода, как веревочки, ключи, гайки, бутылки и т. д. Реже встречается интерес к

игрушкам, но и при этом преобладают такие стереотипии, как верчение игрушками перед глазами, переключивание с места на место, постукивание об пол или касание игрушками лица, обнюхивание, облизывание. Отсутствует сюжетный замысел в игровой деятельности. Характерны игры со струёй воды, переливание жидкости из одной посуды в другую. Отмечен интерес к старым ржавым трубам, велосипедным колесам.

Особенности восприятия

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

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

Слуховое восприятие ребенка с аутизмом характеризуется длительным отсутствием реакции на звук, а в может появиться гиперчувствительность. В связи с гиперчувствительностью ребенок может так и не привыкнуть к звукам домашней обстановки (звонку, пылесосу). У ребенка отсутствует реакция на словесные обращения, отклик ребенка на свое имя, избирательность ответных реакций на речь. Может рано возникнуть интерес к прослушиванию музыки.

Тактильная, вкусовая, обонятельная и проприоцептивная чувствительность также нарушена у детей с аутизмом. С раннего возраста наблюдается слабость или отсутствие реакции на мокрые пеленки, холод, голод, прикосновение. В дальнейшем появляется

гиперсенситивность к тактильным раздражителям, ребенок противится пеленанию, купанию, причесыванию, стрижке ногтей и волос. Его стесняет одежда, обувь, он стремится раздеться. Характерны необычные вкусовые предпочтения в виде тяги к несъедобному или появляется избирательность в еде. Отмечается гиперсенситивность к запахам и вкусам. Иногда прежде, чем взять новый предмет ребенок начинает, предварительно длительно его ощупывать, обнюхивать или облизывать. Находясь одни, дети часто «стимулируют» себя, напрягая тело и конечности, ударяя себя по ушам, зажимая их при зевании, ударяя головой о коляску, спинку кровати.

Пищевое поведение и сон

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

Аутостимуляции и стереотипии

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

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

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

РАЗДЕЛ 2. ЭФФЕКТИВНЫЕ ПРАКТИКИ ПО ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Создание полифункциональной среды сенсорной комнаты

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

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

В зависимости от поставленных задач, занятия в СК можно рассматривать и как самостоятельный

реабилитационный процесс и как средство его оптимизации, и как способ подготовки к другим психолого-педагогическим мероприятиям, например, занятиям с логопедом.

Целью использования сенсорной комнаты в работе с аутичными детьми является целенаправленное и системное коррекционно-развивающее воздействие на их сенсорноперцептивную сферу с использованием мультисенсорной среды, сохранение и поддержка индивидуальности через гармонизацию внутреннего мира.

Программа занятий должна включать как развивающие, так и релаксационные упражнения. Их продолжительность варьируется от 20 до 60 минут в зависимости от поставленных задач и индивидуальных особенностей детей. Длительность занятий для возбудимых детей сокращать, предотвращать их переутомление и негативное, нежелательное поведение.

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

В сенсорной комнате используются следующие формы работы:

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

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

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

Каждый блок включает в себя конкретные задачи.

Основные задачи первого блока:

- предварительное знакомство с ребенком и его родителями. Оно проходит в форме собеседования и консультаций со взрослыми. Ребенку предлагаются

разнообразные игрушки, в которые он играет. При этом психолог наблюдает за ним во время игры.

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

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

Выделим основные параметры наблюдения:

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

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

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

Задачами второго блока являются:

- выбор формы занятий, если необходимо подбор группы для ребенка;

- установление эмоционального контакта психолога с ребенком и ребенка с членами группы.

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

на активном слушании, учете чувств ребенка и демонстрации ему их понимания, принятии, а не запрете его проявлений.

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

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

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

Основные направления занятий:

1) формирование и поддержание эмоционального контакта с психологом и членами группы;

2) развитие моторных функций, особенно мелкой моторики;

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

4) переход от манипулятивных игр к сюжетным;

5) развитие познавательных процессов;

6) развитие речевых функций. Методические требования к проведению занятий с детьми с РАС:

– задания должны предлагаться в наглядной форме;

– речевые инструкции должны предъявляться голосом разной тональности.

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

– занятия необходимо проводить с четкой последовательностью игровых действий и их многократным проигрыванием. Объяснения должны быть простыми, неоднократно повторяющимися (одинаковыми словесными

выражениями), в одной и той же последовательности;

- занятия рекомендуется проводить в знакомой для ребенка обстановке;

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

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

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

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

- метод поощрения и похвалы;
- метод «выработки хороших привычек»;
- метод релаксации.

Основными задачами закрепляющего этапа являются:

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

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

Опора на стереотипность поведения, ритуальные действия, освоение системы игровых штампов способствуют формированию у детей с РАС целенаправленного поведения и познавательного интереса. Особое значение во взаимодействии психолога с ребенком имеет активизация речевых проявлений с помощью специальных приемов, что позволяет повысить интенсивность эмоционального контакта между ребенком и специалистом.

Для развития речевых функций используется метод эмоционально-смыслового комментария. Он заключается в

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

Альтернативная система коммуникации как эффективная практика сопровождения детей с РАС

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

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

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

электронные коммуникаторы), коммуникация с помощью жестов, дактилирование и PECS.

PECS (Picture Exchange Communication System) – была разработана Энди Бонди и Лори Фрост для обучения детей с аутизмом и другими нарушениями развития речи, самостоятельному общению с другими людьми. Эта система позволяет ребенку с нарушенной коммуникацией общаться при помощи карточек при наличии у ребенка желания получить сначала мотивационный стимул (или мотивационную деятельность), а потом уже и немотивационные стимулы.

Система PECS состоит из шести этапов. Сначала необходимо определить круг интересов ребенка, его любимые предметы и любимую деятельность. Это очень важно, так как мы не можем заставить ребенка что-то захотеть. Обучение ребенка будет происходить только тогда, когда у него есть коммуникативная инициатива. После того как определен круг интересов ребенка необходимо подготовить материалы. Альбом (книга), в котором находятся карточки должен быть из плотного материала. Листы также должны быть достаточно плотными, на каждом листе необходимо прикрепить липучие ленты, на которые будут крепиться карточки (рис.3.1.1). Все стимулы ребенка необходимо сфотографировать и сделать фотографии из плотного материала размером 5х5 сантиметров. С обратной стороны фотографии должна быть закреплена липучка, чтобы карточки могли крепиться в альбоме на липучие полоски. Также нужно сделать плотную полоску с липучкой, на которой можно будет прикреплять несколько карточек в определенном порядке (для построения предложений) (рис.3.1.2) (рис.3.1.3).



Рисунок 3.1.1 - Коммуникативная книга (незаполненный вариант)



Рисунок 3.1.2 - Коммуникативная книга (обложка)



Рисунок 3.1.3 - Коммуникативная книга (заполненный вариант)

На первоначальном этапе необходимо обучить ребенка действию подачи карточки, не предоставляя ему выбор. На втором этапе обучения мы закрепляем данный навык, учим подходить ребенка к педагогу и проявлять настойчивость. Только лишь на третьем этапе мы начинаем обучать ребенка различать карточки, чтобы ребенок просил стимул той

карточкой, на которой он изображен. Далее ребёнок учится складывать несколько карточек в предложение на полоске и подавать ее коммуникативному партнеру, чтобы попросить желаемое действие или предмет (рис.3.1.4).



Рисунок 3.1.4 - Составление предложения

Основной целью пятого этапа является обучить ребенка реагировать на вопрос «Что ты хочешь?». Это необходимо для того, чтобы ребенок начал прислушиваться к собственному желанию, а не просто выполнять инструкцию взрослого. И на завершающем шестом этапе, мы учим ребенка комментировать происходящие события. Завершающий этап является основным и важным для ребенка, так как умение комментировать является диалогом и способствует полноценному общению ребенка с окружающими людьми.

Сопровождаемое проживание на примере опыта Псковской области

Сопровождаемое проживание – в последние годы находится в центре внимания семей, в которых проживают люди с нарушениями развития, специалистов, помогающим таким детям и взрослым в государственных и социально-ориентированных некоммерческих организациях. Родителей беспокоит будущее их взрослеющего ребёнка, и ответ на вопрос «Что будет с ним после меня?» вызывает тревогу у большинства семей, которые предпринимают усилия для развития и социализации своего особого ребёнка. Специалисты и поставщики услуг заинтересованы в стабильности и правовой защищенности сопровождаемого

проживания, а также в повышении профессионализма при оказании услуг с использованием новой технологии.

Становление сопровождаемого проживания в России только начинается, хотя опыт заимствовался из-за рубежа на протяжении нескольких десятков лет. Важно понимать, что сопровождение лиц с тяжелыми нарушениями развития (а к ним мы относим людей с интеллектуальными нарушениями, с расстройствами аутистического спектра (РАС), с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР), комплексными сенсорными нарушениями и другими психофизическими особенностями) – это комплексный, непрерывный процесс, осуществляемый на всех возрастных периодах жизни человека. Сопровождаемое проживание начинается во взрослой жизни человека с инвалидностью и при этом является логическим продолжением всей развивающей, образовательной работы, которая проводилась с ребёнком в раннем, в дошкольном и школьном возрасте.

Что такое сопровождаемое проживание, чем оно отличается от стационарного обслуживания в интернатных учреждениях, какие основные характеристики сопровождаемого проживания?

К основным характеристикам сопровождаемого проживания можно отнести следующие:

1) жизнь дома, а не в учреждении. Под домом понимается, во-первых, атмосфера дома, уклад жизни, наличие личного пространства и т.д.; во-вторых, жильё, документально закрепленное за гражданином в форме собственности человека с инвалидностью, его родственников, иных граждан, а также в собственности некоммерческих организаций, муниципалитетов, предоставленное на условиях социального найма, безвозмездного пользования либо в аренду/субаренду общего или специализированного жилищного фонда, жилых помещений в общежитиях и других жилых помещениях любой формы собственности, пригодных для постоянного проживания граждан. Использование жилых помещений, находящихся на территории учреждений стационарного обслуживания (интернатного типа) может быть только на этапе учебного проживания.

2) жизнь с сопровождением (сопровождение проживания) – предоставление комплекса услуг и мероприятий, который, во-первых, обеспечивает удовлетворение основных жизненных потребностей человека (в быту, общении и досуге), во-вторых, поддерживает максимально возможную независимость в решении различных жизненных задач (бытовых, социально-коммуникативных, досуговых), включая самостоятельность в выборе и принятии решения. Поддержка независимости происходит посредством обучения самостоятельно или с минимальной помощью осуществлять выбор, принимать решения, выполнять действия на доступном уровне в процессе повседневной жизни, в разных ситуациях. Девиз сопровождения: «Помощи столько, сколько необходимо, самостоятельности столько, сколько возможно». Поддержка самостоятельности (независимости) предполагает вовлечение человека целевой группы в посильное активное участие в решении жизненных задач.

3) жизнь в местах обычного проживания людей: в населенном пункте, в отдельном жилом доме или в квартире жилого дома, где рядом живут другие люди, имеется инфраструктура для их жизни (магазин, общественный транспорт, поликлиника, почта и т.д.).

4) наличие дневной занятости (сопровождение социальной занятости или трудоустройства) – человек с ментальной инвалидностью не находится дома 24 часа в сутки. Как и большинство взрослых людей, утром он уходит (добирается самостоятельно или его сопровождают, доставляют) на работу или в организацию, где ему предоставляют услуги социальной занятости, а ближе к вечеру (или на перерыв, если работа / соц. занятость рядом с домом) он возвращается домой.

Таким образом, под сопровождаемым проживанием понимается такая форма жизнеустройства человека с инвалидностью, неспособного вести самостоятельный образ жизни, при которой он живёт дома (один или в группе) и получает комплекс социальных услуг и различных форм сопровождения, направленных на поддержку его максимально возможной независимости и самостоятельности

в организации быта, досуга, общения и социальных связей, с учетом его индивидуальных потребностей.

При организации сопровождаемого проживания важно предусмотреть **этап учебного (тренировочного) проживания**, целью которого является обучение людей с инвалидностью навыкам самостоятельной жизнедеятельности посредством освоения необходимых жизненных компетенций, развитие способностей к более полной независимости в бытовой, социально-коммуникативной и досуговой деятельности. Учебное сопровождаемое проживание занимает определенный период времени (обычно от месяца до полугода), поэтому для поддержания достигнутых результатов и обеспечения преемственности необходимо обеспечить сотрудничество с родителями (законными представителями) и/или с персоналом интерната, обеспечивающим дальнейшее сопровождение проживания и занятости людей с ментальной инвалидностью, прошедших курс учебного проживания в учреждении стационарного обслуживания.

Деятельность сопровождающих на этапе учебного проживания направлена на формирование навыков доступной бытовой, социально-коммуникативной, досуговой деятельности и осуществляется в ходе решения конкретных жизненных задач (например, для того чтобы поужинать, нужно спланировать меню, купить продукты в магазине, приготовить из них блюда, накрыть стол и т.д., при этом помощь оказывается только в том объеме, который необходим для самостоятельного выполнения отдельного действия или операции). Важно, чтобы вся работа сопровождающих была направлена на развитие личностного потенциала людей с ментальной инвалидностью и поддержку их самореализации. Кроме того, в целях создания благоприятных условий для интеграции в местное сообщество организуются мероприятия, направленные на формирование уважительного отношения местного сообщества к лицам с ментальной инвалидностью.

**Проект сопровождаемого проживания людей с РАС и
ментальными нарушениями
(на примере Ханты-Мансийского автономного
округа - Югры)**

Реализация проекта проходит в г. Сургуте, для жителей Ханты-Мансийскому автономного округа – Югры, имеющих различные нарушения в психофизическом развитии, предусмотрены интенсивные курсы социальной адаптации.

Проект разработан в соответствии с международными, федеральными и региональными нормативными правовыми актами:

1. Конвенцией о правах ребенка, ООН, 1990 г.
2. Конвенцией ООН о правах инвалидов, 2012 г.
3. Всемирной Декларацией об обеспечении выживания, защиты и развития детей 30.09.1990 г.
4. Федеральным законом от 24.07.1998 № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации».
5. Распоряжением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 05.05.2017 г. 261-рп «О Концепции комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре до 2020 года»;
6. Приказом Депсоцразвития Югры «О внесении изменений в приказы Депсоцразвития Югры от 31.12.2010 г. № 720-р, от 23.11.2015 г. №821-р» от 19.07.2016 № 481-р.

Так в соответствии со ст. 19 Конвенции ООН о правах инвалидов: «Государства-участники настоящей Конвенции признают равное право всех инвалидов жить в обычных местах проживания, при равных с другими людьми вариантах мест проживания, при равных с другими людьми вариантах выбора, и принимают эффективные и надлежащие меры для того, чтобы содействовать полной реализации инвалидами этого права и их полному включению и вовлечению в местное сообщество, в том числе обеспечивая, чтобы:

- а) инвалиды имели возможность выбирать наравне с другими людьми свое место жительства и то, где и с кем проживать, не были обязаны проживать в каких-то определенных жилищных условиях;

б) инвалиды имели доступ к разного рода услугам, оказываемым на дому, по месту жительства и иным вспомогательным услугам на базе местного сообщества, включая персональную помощь, необходимую для поддержки жизни в местном сообществе и включения в него, а также для недопущения изоляции или сегрегации от местного сообщества;

в) услуги и объекты коллективного пользования, предназначенные для населения в целом, были в равной степени доступны для инвалидов и отвечали их нуждам».

Целевая группа: подростки и молодые люди от 12 до 30 лет с РАС и ментальными нарушениями.

Отбор участников проекта и комплектование учебной группы производится с учетом следующих критериев:

- желание молодых людей и/или их родителей (законных представителей) участвовать в проекте;

- готовность родителей (законных представителей) к сотрудничеству;

- психологическая совместимость потенциальных участников (выявляется в ходе беседы с кандидатами, их родителями (законными представителями), в ходе консультаций с психологами, логопедами, дефектологами, другими педагогами;

- уровень самостоятельности и объём предполагаемой помощи (группы комплектуются таким образом, чтобы в их составе были молодые люди с разным уровнем самостоятельности, различными физическими и умственными способностями).

Цель проекта: организация сопровождаемого проживания подростков и молодых людей с РАС и ментальными нарушениями, способствующего их успешной социальной адаптации.

Задачи проекта:

1. Обеспечить реабилитационное, коррекционное и развивающее пространство сопровождаемого проживания молодых людей с РАС и ментальными нарушениями.

2. Сформировать у подростков и молодых людей с РАС и ментальными нарушениями коммуникативные, социально-бытовые навыки, необходимые для успешной

адаптации в социуме.

3. Изучить и проанализировать результаты проведенных мероприятий.

Формы работы:

- индивидуальные формы работы (консультации, беседы, практические занятия и др.);
- групповые формы работы (тренинги, мастер-классы и др.).

Используемые формы работы зависят от выбранной формы сопровождаемого проживания:

- ежедневное обучение навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах, самоконтролю, навыкам общения и другим формам жизнедеятельности в будние дни по программе «Самостоятельно живу» для подростков и молодых инвалидов с 09.00 до 17.00;
- кратковременное – двухдневное обучение проживанию с сопровождением проходит в выходные дни с 09.00 часов утра субботы до 09.00 часов утра понедельника;
- месячное – трехмесячное обучение проживанию с сопровождением.

В работе будут использованы следующие методы:

- организационные (планирование, информирование, координирование);
- исследовательские (анализ документации, наблюдение (прямое и косвенное), интервьюирование, беседа, анкетирование);
- практические (лекции, методы активного психологического обучения родителей, практические занятия, методы организации досуговых мероприятий);
- аналитические (обобщение, публикации и выступления по результатам проведенной работы).

При работе с подростками и молодыми инвалидами от 12 до 30 лет планируется использовать следующие технологии:

Оккупациональная терапия – это терапия, имеющая своей целью оказание помощи человеку в повседневной жизни, развитие, восстановление и поддержание навыков, необходимых при выполнении действий, важных и значимых для здоровья и благополучия данного индивидуума.

АВА терапия – это интенсивная обучающая программа, которая основывается на поведенческих технологиях и методах обучения. АВА же, как дисциплина - это наука, которая изучает влияние факторов в окружающей среде на поведение, и манипулирует этими факторами, чтобы изменить поведение. Данная терапия в рамках проекта эффективно используется при обучении бытовым навыкам.

Floortime – одна из составляющих частей так называемой концепции DIR (Developmental, Individual-difference, Relationship-based), которая предполагает особый подход к лечению детского аутизма, учитывающая индивидуальные особенности развития ребёнка. Цель – работа над созданием основы для здорового развития ребёнка. Floortime – это стратегия взаимоотношений с ребёнком, лежащая в основе DIR. Задачи, которые решает Floortime:

- используя естественные интересы ребёнка, ввести его в окружающий мир по его желанию, а не силой или принуждением;
- вместе с ребёнком осваивать всё новые ступени развития.

Содержание проекта:

Реализация проект осуществляется в три этапа: подготовительный этап, этап реализации проекта и аналитический этап.

1. Подготовительный этап

На данном этапе проводится анализ проблемной ситуации; осуществляется аренда или покупка помещения, его ремонт, покупка оборудования, инструментария и распределение обязанностей. После этого проходит подготовка к реализации проекта: составляется пакет локальных актов, заключаются договоры и соглашения о сотрудничестве с организациями и учреждениями города. Для специалистов, принимающих участие в реализации проекта, проводятся консультации и семинар по организации работы.

2. Этап реализации проекта

На этапе реализации происходит внедрение проекта в деятельность.

Реализация поставленной цели и задач проекта осуществляется через обучение молодых людей с РАС и ментальными нарушениями от 12 до 30 лет элементарным навыкам, знаниям, умениям самообслуживания, поведения в быту и общественных местах, самоконтролю, навыкам общения и другим формам жизнедеятельности.

Выбор мероприятий зависит от психофизического состояния молодых людей. В кабинетах специалистов проводятся коррекционно-развивающие занятия. Это целый комплекс мероприятий по обучению независимости в быту, который помогает ребенку освоить приемы самообслуживания. Это впоследствии предоставит ему относительную социальную самостоятельность. При этом специалист постоянно находится в контакте с участниками проекта: показывает, объясняет, сопровождает их и обучает навыкам использования предметов быта. Участники проекта получают домашние задания, которые должны выполнить под контролем родителей. Для этого родители проходят полный инструктаж по обучению именно тем навыкам, которые даны в качестве домашнего задания.

В течение всего года проведение промежуточного тестирования, мониторинга, наблюдения за молодыми людьми, с целью отслеживания динамики и корректировки индивидуальной программы.

3. Аналитический этап

По итогам реабилитационной работы осуществляется обработка анкет, данных медицинских осмотров, данных динамического наблюдения, изучение журнала отзывов. Проводится количественный и качественный анализ работы по всем направлениям, составляется заключение по итогам работы с молодыми людьми. Полученные данные используются при подведении итогов реализации проекта.

Направления деятельности и их содержание:

Особое внимание стоит уделить подбору ребят: учитывается психологическая совместимость. Группа подбирается из ребят разных особенностей и возможностей.

При подборе группы должны быть обязательно ребята разного уровня самостоятельности. Это даст возможность более самостоятельным ребятам взять шефство над слабыми

и быть им наставником, а также помощником педагога. Молодые люди с более тяжелой патологией в развитии копируют положительное поведение более взрослых детей, тем самым обучаясь и беря пример.

На всех ступенях сопровождаемого проживания работает психолог. Психологическую поддержку получают как сами обучающиеся, так и их родители.

Навыки самообслуживания осваиваются и отрабатываются в ходе обучения различным видам деятельности, связанным с санитарно-гигиеническими навыками, приемом и приготовлением пищи, ведением домашнего хозяйства: уборкой квартиры, уходом за одеждой, обувью, посещением продуктовых и хозяйственных магазинов, аптек, почты; совершением покупок и платежей за коммунальные услуги; использованием городским транспортом и др.

При обучении молодых людей тем или иным навыкам педагоги учитывают их возможности, особенности развития, интеллектуальный потенциал, степень тяжести заболевания, и на основе этого к каждому применяют индивидуальный подход и разные приемы и методы работы. Некоторым ребятам, достаточно речевой инструкции, чтобы выполнить нужное действие, другим нужно наглядно показать, как правильно сделать; кому-то требуется частичная помощь педагога. Есть ребята, с которыми то или иное действие необходимо выполнять вместе, взяв его руки в свои, чтобы отработать нужные движения. С помощью многократного повторения одного и того же действия, ребята смогут прийти к положительным результатам.

Режим дня составлен с учетом психофизических особенностей целевой группы и предполагает индивидуальные и групповые занятия, в том числе кружки, мастерские, секции и т.д.

Предусмотрена и организация досуга для молодых людей, проживающих в «учебных квартирах»: посещение кинотеатра, прогулка в парке, общение с друзьями, посещение музеев, выставок.

Вся работа с молодыми людьми проходит по следующим направлениям:

Познавательное развитие:

- расширение кругозора;
- улучшение общего уровня их развития;
- стимулирование познавательной деятельности.



Рисунок 3.2.1 - Занятие с олигофренопедагогом



Рисунок 3.2.2 - Занятие с психологом

Психомоторное развитие:

- восстановление и закрепление навыков обращения с техническими бытовыми устройствами,
- развитие психомоторной сферы;
- всестороннее развитие и восстановление двигательных функций;
- развитие крупной и мелкой моторики;
- развитие согласованности движений обеих рук.



Рисунок 3.2.3 - Занятие с логопедом



Рисунок 3.2.4 - Занятие с психологом



Рисунок 3.2.5 - Прохождение полосы препятствий

Социально-бытовое направление:

- формирование навыков самостоятельного приготовления простейших блюд;
- овладение приемами работы с бытовой техникой;
- выполнение требований техники безопасности при работе с электроприборами;
- содействие облегчению действий инвалида при выполнении манипуляций с кухонными предметами,
- развитие социально-значимых навыков и умений;
- приобретение знаний по этикету, сервировке стола;
- укрепление семейных взаимоотношений, коррекция эмоционально-волевой сферы;
- формирование и развитие навыков хозяйственно-бытового труда;
- знакомство с бытовыми приборами.



Рисунок 3.2.6 - Занятие с социальным работником

Санитарно-гигиеническое направление:

- приобретение и восстановление навыков по самообслуживанию, санитарно-гигиенических навыков;
- обучение пользованию специализированными приспособлениями.



Рисунок 3.2.7 - Занятие с социальным работником (процедура обучения мытью рук)

Работа проводится согласно индивидуальному расписанию.

Перед началом обучения молодого человека самостоятельному проживанию в «учебных квартирах» с родителями (законными представителями)/опекуном молодого инвалида заключается договор.

Методические ресурсы:

В рамках реализации проекта разрабатываются методические пособия и брошюры по сопровождаемому проживанию в городе Сургуте, а также материалы по работе с подростками, молодыми инвалидами от 12 до 30 лет:

- проект сопровождаемого проживания в г. Сургуте молодых людей с расстройствами аутистического спектра и ментальными нарушениями»;
- программа индивидуального сопровождения на каждого подростка, молодого инвалида;
- программа работы с подростками, молодыми инвалидами с использованием: АВА терапии, Floortime, оккупациональной терапии;
- рабочие программы специалистов, осуществляющих работу в рамках своего функционала и должностных обязанностей.

Результаты реализации проекта:

За 7 месяцев реализации Проекта сопровождаемого проживания в г. Сургуте молодых людей с расстройствами аутистического спектра и ментальными нарушениями были достигнуты следующие результаты: со всеми участниками проекта (молодыми людьми с РАС) установлен эмоциональный контакт; часть детей достигли результатов в совершенствовании и приобретении социально-бытовых навыков (осуществление уборки с помощью пылесоса, вытирание пыли, глажка белья, мытье посуды, один ребенок успешно совершает покупки в магазине, при этом взрослый его только сопровождает, не участвует в совершении покупок, у части детей начали формироваться стереотипы в привитии гигиенических навыков (например, чистка зубов, мытье рук, прием душа). Некоторые дети полюбили и ждут занятий узких специалистов по закреплению и формированию академических навыков: в этом направлении достигнуты стойкие результаты (закреплены знания по основным признакам времен года: зима, весна, осень; сформировано умение (у детей, имеющих устную речь) строить предложения из 2-5 слов, строить описательный рассказ из 4-7 предложений); начата работа по формированию звуковой структуры слов, которая поможет в постановке, автоматизации и дифференциации нарушенных звуков в дальнейшем. У одного ребенка, который был лишен образования на два года, благодаря коллективной работе появился произвольный взгляд на предметы (неустойчивый), выработан учебный стереотип. Благодаря работе специалистов, достигнуты значительные результаты - взгляд в глаза, внимание на учебный материал, различение цветов. Один ребенок успешно осваивает навык приготовления оладьев по разным рецептам.

Родители всех детей, принимающих участие в проекте, получающих коррекционно-развивающие занятия отмечают положительную динамику в развитии детей, их поведении дома и общественных местах, у большинства появилась привязанность к специалистам и по словам родителей, они ждут занятия с нетерпением.

Большим достижением было в 2018 году организация спортивно-досугового подпроекта «Здоровые каникулы» на конно-спортивной базе «Здоровье». Благодаря мероприятиям организованным в рамках подпроекта «Здоровые каникулы» молодые люди получили первичные навыки деятельности в группе людей, принятия правил групповой игры и т.д.

Таким образом, еще небольшие, но уже устойчивые результаты свидетельствуют о важности развития данного направления работы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Мы твердо уверены, что необучаемых детей и людей нет! Каждый ребенок может добиться больших результатов при активной помощи взрослых. Сегодня дети с расстройствами аутистического спектра и ментальными нарушениями уже научились многому, но они подрастают, и мы ищем новые формы обучения их самообслуживанию и самостоятельности. Одной из таких форм является обучение самостоятельному (сопровожаемому) проживанию в «учебных квартирах».

Опыт других регионов показывает, что такая форма обучения способствует развитию молодых людей, показывает хорошие результаты у людей в приобретении ими социальных и бытовых умений, навыков, готовит их к взрослой самостоятельной жизни и дает надежду их родителям на достойное будущее своих детей.

В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре такой опыт только начинает развиваться, несмотря на то, что регион является благополучным в плане экономического развития. Сегодня сфера социальных услуг претерпевает изменения, но ниша сопровождаемого проживания для инвалидов до сих пор мало представлена. Сегодня существует единственный опыт сопровождаемого проживания в Сургуте, как альтернатива психоневрологическим домам-интернатам для взрослых. Возможно, это связано с тем, что данные социальные услуги трудно организовать некоммерческим организациям без поддержки государства.

У родителей, подрастающих детей с расстройствами аутистического спектра и ментальными нарушениями возникают логичные опасения: «Как будут жить их дети с тяжелыми психофизическими нарушениями без родителей, после жизни родителей?». Этот вопрос волнует всех родителей детей с расстройствами аутистического спектра и ментальными нарушениями. Оставшиеся одни, без родственников люди с тяжелой формой инвалидности, как правило, попадают в психоневрологический интернат (далее – ПНИ). Молодые люди с тяжелыми нарушениями развития, выросшие в родительском доме в конечном итоге, тоже

попадают в ПНИ. По мере взросления ребенка-инвалида многие родители оказываются в ситуации, когда они физически не в состоянии более обеспечивать надлежащий уход и сопровождение своему ребенку в условиях семьи. Помещение молодого инвалида в ПНИ по сути перечеркивает коррекционную работу специалистов и семьи, направленную на социальную адаптацию и интеграцию, негативно меняет условия его жизни и всю ситуацию социального развития.

Система ПНИ предусматривает изоляцию лиц с инвалидностью, а наша задача –обеспечить социальную интеграцию молодых людей с РАС и ментальными нарушениями. В этой связи возникает необходимость усиления работы специалистов, направленной на включение подростков и молодых людей с РАС и ментальными нарушениями в жизнь общества, оказание поддержки в их стремлении к самостоятельной, полноценной жизни среди обычных людей.

Принимая во внимание такую необходимость, был разработан проект сопровождаемого проживания в г. Сургуте молодых людей с расстройствами аутистического спектра и ментальными нарушениями, направленный на создание такой модели проживания подростков и молодых инвалидов с РАС и ментальными нарушениями, где они получают возможность жить в обществе, пользуясь при этом услугами социального сопровождения, возможность развиваться после 16 лет, когда обучение в школе уже закончилось (проживание в квартире в обычном доме как альтернатива ПНИ).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Жизнь с достоинством (сопровожаемое проживание)./Под ред. А.М. Царёва. Практическое пособие. – М.: Издательство «Перо», 2017. - 272 с.

2. Кац, Л. И. Формы сопровождаемого проживания во Владимирской области : юридические аспекты и опыт работы ВООО АРДИ «СВЕТ» по внедрению и развитию сопровождаемого проживания / Л. И. Кац, О. Г. Сторожук, Ю. М. Кац – Владимир : Транзит-Икс, 2015. – 204 с.

2. Морозов С.А. Основы диагностики и коррекции расстройств аутистического спектра. - М., 2014. - 448 с.

3. Сухова, Л. С. Основы медико-социальной реабилитации (окупациональная терапия) / Л. С. Сухова – М. : Издательство «Свято-Димитриевское училище сестер милосердия», 2003. – 80 с.

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

Электронные ресурсы

1. О правах инвалидов: Конвенция ООН от 13 декабря 2006г. - Режим доступа: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability, свободный - Загл. с экрана.

2. О Концепции комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре до 2020 года: Распоряжение Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 05.05.2017 г. 261-рп. - Режим доступа: <https://depsr.adhmao.ru/pomoshch-lyudyam-s-rasstroystvami-autisticheskogo-spektra-i-drugimi-mentalnymi-narusheniyami/normativnye-pravovye-akty/840927/kontseptsiya-kompleksnogo-soprovozhdeniya-lyudey-s-rasstroystvami-autisticheskogo-spektra-i-drugimi->, свободный. - Загл. с экрана.

3. Что такое АВА терапия? – Режим доступа : <http://autism-aba.blogspot.ru/2011/08/chto-takoe-aba-terapija.html>., свободный – Загл. с экрана.

4. Что такое ТЕАСН программа? – Режим доступа : <https://nsportal.ru/detskiy-sad/raznoe/2014/11/02/programma-individualnykh-zanyatiy-po-korreksii-poznovatelnykh>., свободный – Загл. с экрана.