

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ГОРОДА ТОМСКА**



УТВЕРЖДАЮ
Директор МАУ ИМЦ г. Томска
В.В. Пустовалова
2021 г.

**Программа дополнительного профессионального образования
(программа повышения квалификации)
«Основы понимания особенностей детей с РАС»
(72 часа)**

Автор программы:
Бовкун Т.Н., методист МАУ ИМЦ

Раздел 1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

1.1. Пояснительная записка

Дополнительная профессиональная программа (далее - Программа) повышения квалификации (далее – ПК) адресована слушателям системы повышения квалификации: педагогическим работникам (учителям-логопедам/дефектологам, педагогам-психологам, воспитателям) образовательных организаций.

Актуальность Программы обусловлена обеспечением равного доступа детей к образованию с учетом их особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей (статья 2 Федерального закона № 273-ФЗ «Об образовании»).

Это направление является самым активно развивающимся в образовательной практике и позволяет детям с ограниченными возможностями здоровья и в частности с расстройствами аутистического спектра (далее РАС) получить более качественное образование и комфортнее адаптироваться к социальной реальности.

Одним из важных условий инклюзивного образования является обеспечение образовательного процесса квалифицированными кадрами и соответственно возникает необходимость совершенствования профессиональных компетенций педагогических работников.

Профессиональный стандарт «Педагог (педагогическая деятельность в сфере дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования)», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 18 октября 2013 г. № 544н, также предъявляет педагогу новые требования. У педагогического работника, должны быть сформированы основные компетенции, необходимые для обеспечения реализации требований стандарта: применять знания возрастной психологии и психологии развития к решению задач педагогического проектирования, сопровождения, а также управления процессами развития в образовательной среде обучающихся с ОВЗ, внутриорганизационного сотрудничества специалистов служб сопровождения.

Цель Программы – совершенствование профессиональных компетенций педагогических работников в вопросах освоения основ особенностей детей с расстройствами аутистического спектра (далее-РАС) и создания условий для их полноценного включения в образовательное пространство и успешной социализации.

Программа направлена на решение следующих **задач**:

- освоение слушателями нормативной правовой базы образования детей с ОВЗ (в том числе - понятие об инклюзии, виды инклюзии, роль инклюзии для детей с РАС и их нормотипичных сверстников);
- развитие теоретических представлений слушателей о эпидемиологии, причинах, механизмах развития РАС, классификации РАС и клинических особенностях детей с РАС;
- знание и понимание особенностей детей с РАС;
- формирование умения применять различные методики, учитывая образовательные потребности и индивидуальные возможности детей с РАС;
- совершенствование умения проектирования и реализации адаптированных образовательных программ.

Программа содержит 2 раздела: теоретический и практический. Каждый раздел представляет собой самостоятельный компонент Программы. Вместе с тем, разделы тесно взаимосвязаны, имеют единые ценностно-целевые ориентиры, соответствующие основным целям и задачам Программы, а также общие концептуально-методологические основы.

Дистанционные образовательные технологии реализации программы повышения квалификации предполагает занятия в офлайн и онлайн режиме на сайте <http://moodle.imc.tomsk.ru>.

Объем часов (трудоемкость): 72 часа

Форма обучения: дистанционная (офлайн_онлайн)

Категория слушателей: учителя-логопеды, учителя-дефектологи, педагоги-психологи, воспитатели.

Технологии и приемы обучения: Семинары. Практикумы. Обсуждения. Презентации. Организация самостоятельной работы с учебными материалами. Тест.

Требования к выполнению заданий: Проводится один итоговый контроль. Задания выполняются в письменном виде. Сдаются в установленные сроки. Проверка работы осуществляется в течение 7 дней после ее сдачи. Оценивание проводится по системе «зачтено» - «не зачтено».

Ключевые понятия курса

Образование - единый целенаправленный процесс воспитания и обучения, являющийся общественно значимым благом и осуществляемый в интересах человека, семьи, общества и государства, а также совокупность приобретаемых знаний, умений, навыков, ценностных установок, опыта деятельности и компетенции определенных объема и сложности в целях интеллектуального, духовно-нравственного, творческого, физического и (или) профессионального развития человека, удовлетворения его образовательных потребностей и интересов;

Воспитание - деятельность, направленная на развитие личности, создание условий для самоопределения и социализации обучающегося на основе социокультурных, духовно-нравственных ценностей и принятых в обществе правил, и норм поведения в интересах человека, семьи, общества и государства;

Обучение - целенаправленный процесс организации деятельности обучающихся по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности, развитию способностей, приобретению опыта применения знаний в повседневной жизни и формированию у обучающихся мотивации получения образования в течение всей жизни;

Образовательная среда — дидактическое понятие, совокупность внутренних и внешних условий и ресурсов развития и образования обучающихся. Образовательная среда нацелена на создание целостности педагогических условий для решения задач обучения, развития и воспитания обучающихся;

Федеральный государственный образовательный стандарт - совокупность обязательных требований к образованию определенного уровня и (или) к профессии, специальности и направлению подготовки, утвержденных федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования;

Обучающийся - физическое лицо, осваивающее образовательную программу;

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;

Индивидуальный учебный план - учебный план, обеспечивающий освоение образовательной программы на основе индивидуализации ее содержания с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося;

Инклюзивное образование - обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей;

Адаптированная образовательная программа - образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц;

Адаптация социальная (от лат. adapto — приспособляю и socialis — общественный) — 1) постоянный процесс активного приспособления индивида к условиям

социальной среды; 2) результат этого процесса. Соотношение этих компонентов, определяющее характер поведения, зависит от целей и ценностных ориентаций индивида, возможностей их достижения в социальной среде.

Аутизм — общее расстройство развития, определяющееся наличием аномального и/или нарушенного развития, которое проявляется в возрасте до 3 лет, и аномальным функционированием во всех трех сферах социального взаимодействия, общения и ограниченного, повторяющегося поведения. У мальчиков расстройство развивается в 3-4 раза чаще, чем у девочек. Схожие состояния, при которых отмечаются более мягкие признаки и симптомы, относят к расстройствам аутистического спектра.

Расстройства аутистического спектра (РАС) — спектр психологических характеристик, описывающих широкий круг аномального поведения и затруднений в социальном взаимодействии и коммуникациях, а также жёстко ограниченных интересов и часто повторяющихся поведенческих актов.

Синдром Аспергера относится, как и синдром Каннера, к неперцептуальным, дизонтогенетическим формам РДА. В последнее время его относят к конституциональной патологии характера аутистического типа.

1) Как и при других видах аутизма, состояние при синдроме Аспергера определяют коммуникативные нарушения, недоучет реальности, ограниченный и своеобразный, стереотипный круг интересов, что отличает таких детей от сверстников.

2) Нарушение социального взаимодействия может проявляться в следующих формах:

- экстремальный эгоцентризм – невозможность взаимодействовать со сверстниками;
- взаимодействие со сверстниками возможно, но не является привлекательным, не значимо и не ценится высоко;
- социальная и эмоциональная неадекватность общения.

3) Ребенок производит впечатление старомодности, «маленький старичок», воспринимается другими детьми, как эксцентричный профессор. Живет в своем мире с узкими, необычными интересами. Демонстрирует необычные склонности (коллекционирование). Собирает факты, касающиеся определенных событий, но не всегда понимает смысл (читает энциклопедии о динозаврах – все запоминает (у них нередко хорошая механическая память), но что такое эра может не понимать).

4) У некоторых детей рано обнаруживается способность к необычному, нестандартному пониманию себя и окружающих. Логическое мышление сохранено или даже хорошо развито, но знания трудно репродуцируются и крайне неравномерны.

5) Ребенок может быть на удивление успешен в чем-то одном и неуспешен в другом. Например, свободно владеет языком, но затрудняется приспособляться к социальному контексту и различным слушаниям (ему трудно вести диалог). Отмечаются трудности понимания переносного смысла метафор (что не связано с уровнем интеллекта).

6) Активное и пассивное внимание неустойчивы, однако отдельные аутистические цели достигаются с большой энергией.

7) Наблюдается отклоняющийся, необычный стиль коммуникации:

- ослаблена коммуникативная функция речи. Речь - формальная, педантичная, скучная, бедная интонационно, необычно модулирована, своеобразна по мелодике, ритму и темпу (роботоподобный, маломодулированный язык, ребенок говорит, как бы разными голосами), голос звучит то тихо, то режет слух и в целом речь нередко похожа на декламацию. Отмечается тенденция к словотворчеству, что иногда сохраняется и после пубертата. Ребенок часто произвольно издает различные звуки «прочищает горло», смеется;
- выявляются проблемы невербальной коммуникации: неумение использовать жесты, неуклюжесть, ограниченность мимической экспрессии,
- отмечается необычный стиль глазного контакта (очень пристальный взгляд или избегание взгляда).

8) У детей с синдромом Аспергера снижена эмпатия (снижена способность понимать чувства других людей и подстраиваться под них). Характерна привязанность к дому, а не к близким.

9) У них нет близких друзей. Их часто обижают. При этом ребенок хочет общаться, быть социализированным, но сделать это ему крайне трудно. Он может находиться с другими детьми, но только если эти дети подстраиваются под него. Отмечается влечение к аутистическим играм. Командные игры затруднены, так как ребенка-аутиста интересует только собственный счет, а не счет команды.

10) Во внешнем виде обращает на себя внимание отрешенное выражение лица, что придает ему «красивость», мимика застывшая, взгляд обращен в пустоту, фиксация на лицах мимолетная. Выразительных мимических движений мало (минимальная экспрессия), жестикация обеднена. Иногда выражение лица сосредоточенно-самоуглубленное, взгляд направлен «внутрь себя».

11) Поведение определяют импульсивность, контрастные аффекты, желания, представления (нередко поведению недостает внутренней логики).

12) Моторная сфера развита плохо:

- отмечается неуклюжесть, неловкость;
- моторика угловатая, движения неритмичные с тенденцией к стереотипиям.

13) Интеллект. В отличие от других случаев аутизма при синдроме Аспергера нет существенной задержки в речевом и когнитивном развитии. Интеллект чаще нормальный (общий показатель IQ не менее 70, при этом вербальный интеллект развит лучше, а невербальный хуже) или выше нормы.

Синдром Каннера – непроцессуальный вариант детского аутизма, ядерная форма. Клинические проявления:

1) Невозможность устанавливать полноценные отношения с людьми с начала жизни. В грудном возрасте отсутствует “комплекс оживления” при контакте с матерью (ребенок не реагирует на ее уход, приход, пассивен или негативистичен к ней). Иногда отмечается симбиоз – ребенок не расстается с матерью, но не проявляет к ней ласки.

2) Аутизм – “уход в себя”, проявляется в виде самоизоляции с неспособностью к установлению контакта с окружающими (т.е. контакты с окружающими снижены или отсутствуют):

- ребенок погружен в свой внутренний мир;
- смотрит “мимо” детей, играет “около”;
- не отвечает на обращенные к нему вопросы;
- речь нередко обращена в пространство, ответы носят характер непосредственных и отставленных эхололий (“граммофонная или попугайная речь” по Каннеру);
- нередко называет себя во 2-м или 3-ем лице (отмечается задержка развития личного местоимения “Я”).

3) Отсутствует адекватное эмоциональное реагирование (холодны, отчуждены с близкими).

4) Внешне это обычно красивые дети с “задумчивым, сонным, отрешенным” лицом (“лицо принца” по Каннеру) - настороженно-напряженным и недовольным в присутствии людей и удовлетворенным при их уходе.

5) Обращает на себя внимание крайняя отгороженность от внешнего мира с игнорированием средовых раздражителей до тех пор, пока они не становятся болезненными. Также отмечается слабость эмоционального резонанса с гиперестезией к световым, слуховым, тактильным, температурным раздражителям. Т.е. окружающая среда для них является источником эмоционального дискомфорта, ее восприятие сопровождается отрицательным фоном настроения.

6) Болезненная гиперестезия и эмоциональный дискомфорт приводят к повышенной боязливости, легкости возникновения страхов у детей-аутистов. У них часто отмечаются страхи шума бытовых приборов, воды, ветра, которые могут сохраняться годами. (Аутистические страхи связаны с искаженным восприятием окружающего мира, который воспринимается на основании отдельных аффективно значимых признаков, а не целостно).

7) Для аутичных детей типичен “феномен тождества” - стремление поддерживать и сохранять неизменность окружающей обстановки. Казалось бы, не замечающий ничего вокруг, ребенок может отреагировать бурным и непонятным для родителей возбуждением в ответ на незначительные изменения в окружающем. Это предельное выражение страха новизны в целом, выражающегося в крайне трудном принятии любых изменений (в еде, одежде, обстановке, маршрутах прогулок и т.д.). К этому примыкает и непереносимость взгляда в глаза - человеческое лицо оказывается для аутичного ребенка до болезненности избыточно изменчивым.

8) Поэтому для детей-аутистов характерно отсутствие или недостаточность зрительного контакта (который воспринимается как чрезмерный раздражитель). Отсутствие взгляда в лицо создает трудное и для родителей, и для врача переживание отстраненности, отчуждения, приводящее к попыткам активно стимулировать зрительный контакт. Но результатом чаще всего становится полное прекращение контакта.

9) При аутизме отсутствует поведенческая ориентировка на людей, отмечается неспособность к отличению их от неодушевленных предметов. Аутичный ребенок относится к людям как вещам, “ходит мимо людей”, “смотрит сквозь людей”, не реагирует на обращение и обычно ведет себя с людьми как с неодушевленными носителями интересующих его свойств, что может вводить в заблуждение родителей, приписывающих его внимание себе.

10) Физический контакт, если и случается, носит неуклюжий и очень манипулятивный характер, нередко производя формальное впечатление агрессии: ребенок может наступить на голову другому ребенку или обнять за голову так, что тот не может дышать.

11) Аутичный ребенок не только не участвует в детских играх, но и в своей одинокой игре не обнаруживает коммуникативных тенденций (характерных для здоровых детей). Игровая деятельность носит стереотипный, монотонный характер. Чаще всего это механические манипуляции с неигровыми (веревки, гвозди, бумажки) (реже игровыми) предметами (например, ребенок стереотипно перекладывает кастрюли, включает и выключает свет). Отмечается овладевающее пристрастие к играм с неконструированным материалом (песком, водой).

12) В последнее время получены данные, согласно которым 70-80% детей с синдромом Каннера страдают умственной отсталостью. Но в любом случае отмечается неравномерность интеллектуального развития и “западение” невербальных показателей по сравнению с вербальными при исследовании по методике Векслера. Нормальная интеллектуальная деятельность всегда характеризуется аутистической направленностью (игры, интересы, фантазии оторваны от реальной ситуации).

13) Речь, вне зависимости от того, развивается она в обычные сроки, с задержкой или, наоборот, с опережением, не используется или используется крайне ограниченно в коммуникативных целях. Речевая продукция обычно спонтанна, ограничивается непосредственными и (или) отставленными эхолалиями (внеситуативным и стереотипным воспроизведением когда-то слышанного). В более мягких случаях обращает на себя внимание несоответствие правильной (грамматически и синтаксически), сложной речи с неспособностью к диалогу. Модуляции голоса вычурные и неестественные, интонирование бедное. При хорошем развитии речи ребенок часто использует метафорические высказывания, необычные языковые стратегии.

14) Особенности коммуникативности взаимосвязаны с формированием “Я”, которое у многих детей с аутизмом происходит лишь к 6-8 годам. Местоимение “Я” появляется в речи не раньше, чем ребенок начинает достаточно свободно и правильно использовать местоимения “он, она, они” и “ты”. Даже к 5-6 годам большинство детей называют себя по имени или во 2-ом или 3-ем лице, не используя слово “Я”, которое, однако, произносят в эхолалической речи.

15) Для детей, страдающих аутизмом типична недостаточность моторики - движения угловатые, неловкие, нередко с трудом осваиваются простые навыки самообслуживания. На фоне моторной неловкости отмечаются двигательные стереотипии, вычурность и манерность движений.

16) Клиническое проявление симптоматики при синдроме Каннера происходит на 1-ом году жизни. Однако в поле зрения специалистов ребенок обычно попадает не ранее 2-3 лет, когда

нарушения становятся достаточно явными. Но и тогда родители часто затрудняются в определении нарушений, прибегая к оценочным суждениям: “Странный, не такой как все”. Нередко истинная проблема маскируется более понятными для родителей мнимыми или реальными нарушениями - например, задержкой речевого развития или нарушениями слуха.

17) Аутизм, как его понимал Каннер, отличается от шизофрении отсутствием процессуальной прогрессивности и имеет тенденции к (разной степени) положительной динамике. Динамика стержневых для аутизма коммуникативных трудностей обнаруживает ряд закономерностей, выявляемых по мере спонтанного или терапевтического улучшения состояния. Первоначально отсутствующий или грубо недостаточный контакт с матерью сменяется симбиотическим, что происходит у разных детей в разном возрасте, в зависимости от индивидуальных особенностей динамики созревания - у одних детей в 2-3 года, у других - в 5-7 лет. На этом этапе сепарация от матери приводит к тревоге, протестам, а в крайних случаях - к реакциям психотического типа. По мере сглаживания симбиотического контакта с матерью постепенно развиваются контакты с другими людьми: сначала с близкими и хорошо знакомыми взрослыми, затем с более широким кругом взрослых и старшими детьми, затем с детьми мл

Синдром Мартина-Белл

Синдром Мартина-Белл (в современной литературе - синдром умственной отсталости, сцепленной с ломкой хромосомой X; Синдром FX) – это сцепленное с полом наследственное заболевание, характеризующееся умственной отсталостью, определенными фенотипическими особенностями и нарушениями аутистического спектра. Синдром FX— наиболее часто встречающаяся наследуемая форма аутизма и умственной отсталости.

Психологические особенности:

Основным клиническим проявлением синдрома является снижение познавательных способностей. У большинства мальчиков IQ не превышает значения 50. Относительно сохранными являются зрительное восприятие и номинативная функция речи. У девочек, за счет наличия второй, «здоровой» X хромосомы нарушения могут быть не так заметны. Интеллект чаще соответствует нормативным значениям, однако обычно имеются выраженные трудности в решении математических задач. В целом, для людей с синдромом FX характерны:

- снижение познавательных способностей;
- своеобразие речевого развития;
- речь ускоренная, характеризуется сбивчивостью, обилием повторов, эхолалий;
- трудности коммуникации и социального взаимодействия;

По разным оценкам до 40% детей удовлетворяют всем критериям для постановки диагноза расстройства аутистического спектра.

- гиперактивность и нарушения внимания;
- высокий уровень социальной тревожности;
- гиперчувствительность к сенсорным стимулам;
- нарушения исполнительных функций.

(трудности планирования, переключении внимания), зрительно-пространственной координации.

Синдром Тремора и Атаксии (Fragile X associated tremor/ataxia syndrome, FXTAS, OMIM 300623).

Состояние премутации, в отличие от полной мутации, связано с возникновением сверхпродукции матричной РНК, которая, впоследствии, будет иметь негативный эффект на нервную систему. В результате такого высокого уровня мРНК у носителей премутации с возрастом может возникнуть Синдром Тремора и Атаксии (впервые был описан в 2001 году).

Не у всех носителей премутации развивается синдром тремора и атаксии (приблизительно в 20-40%).

FXTAS – это возрастное поздно начавшееся неврологическое заболевание с развитием прогрессирующего тремора при произвольных движениях, нарушением походки и когнитивным снижением.

Заболеванию подвержены, главным образом, пожилые мужчины-носители премутации (старше 50 лет), женщины страдают данным заболеванием реже и симптомы заболевания протекают легче.

Первые признаки заболевания могут проявиться в затруднениях в повседневной жизни, например, возникают трудности с письмом или при использовании столовых принадлежностей, или появляются трудности в удержании равновесия при ходьбе. Так же могут возникать проблемы с кратковременной памятью, наблюдается нарастание общего беспокойства, появление неуместного или импульсивного поведения.

Симптомы **FXTAS** прогрессируют в течение многих лет или десятилетий, пока выполнение многих ежедневных задач становится не доступно.

Очень часто носителям премутации с **FXTAS** диагностируют болезнь Паркинсона, старческое слабоумие или болезнь Альцгеймера. Поэтому проблема дифференциальной диагностики **FXTAS** от схожих форм нейродегенеративных заболеваний на сегодняшний день является актуальной.

На сайте fragilex.org, посвященном всему спектру заболеваний, связанных с ломкой X хромосомой, приведены симптомы-критерии **FXTAS**, которые разделены на 3 группы: «основные», «незначительные» и «другие/сопутствующие».

Основные симптомы FXTAS

1. **Интенционный тремор:** возникновение дрожания в момент целенаправленного движения руки к объекту, например, при использовании столовых приборов или письменных принадлежностей. В состоянии покоя тремор не столь очевиден.

2. **Атаксическая походка:** походка становится неуверенной, с широко расставленными ногами, наблюдаются проблемы в удержании равновесия, которые могут включать в себя эпизоды падения, а также необходимость поддержки при ходьбе по неровной местности или при хождении вверх / вниз по лестнице.

3. **MPT-исследование при FXTAS.** Данные MPT включают, в себя «поражение белого вещества в перивентрикулярной области, подкорковых областях и в районе средних ножек мозжечка билатерально».

4. Выводы невропатологов о так называемых «**FXTAS включения**» в клетках головного мозга.

Вторичные симптомы FXTAS

1. Паркинсонизм (тремор покоя).

2. Проблемы с кратковременной памятью. Это бывает трудно определить, так как с возрастом происходит естественное ухудшение кратковременной памяти. Однако, при **FXTAS** это может происходить быстрее, чем обычно, или может быть более выраженным, например, человек забывает, что только что съел, сказал или сделал.

3. Проблемы с «исполнительными функциями» и принятием решений. Исполнительные функции включают в себя возможность инициировать и завершить деятельность, адаптировать и изменять поведение по мере необходимости и в соответствии с ситуацией, прогнозировать и планировать новые задачи и ситуации. Исполнительные функции позволяют предвидеть результаты, решать проблемы, обобщать и переносить опыт из одной ситуации в другую.

4. MPT, которые являются более общими, чем те, которые перечислены выше, упоминается как «поражение белого вещества головного мозга»

Другие симптомы FXTAS (не считаются официальными диагностическими критериями, но часто встречаются у людей с FXTAS)

1. Невропатия или онемение / покалывание в конечностях.

2. Нестабильность в настроении, раздражительность, вспышки гнева, личностные изменения.

3. Когнитивное снижение: потеря ранее приобретенных навыков, включая математику, чтение и т.д.

4. Импотенция, потеря контроля над рефлексом мочевого пузыря или функций кишечника (так называемые проблемы «вегетативной дисфункции»).

5. Гипертония, заболевания щитовидной железы, фибромиалгии (чаще встречается у женщин).

Рекомендация для дальнейших диагностических мероприятий с целью подтверждения синдрома FXTAS необходима для:

- лиц с проявлениями «основных» клинических симптомов (№ 1 или № 2 из группы «основные симптомы FXTAS») и один «основной» симптом по МРТ-данным (№3 или № 4 из группы «основные симптомы FXTAS»);
- любого человека с наличием «FXTAS включений» на основе неврологических данных.

Часто встречаемые симптомы у женщин с FXTAS.

Женщины также могут страдать в той или иной степени неврологическими симптомами, что и мужчины, но почти всегда с меньшей тяжестью, благодаря присутствию второй X хромосомы. В целом, для женщин характерна склонность к выраженной тревоге и депрессиям.

Дополнительные симптомы, которые могут наблюдать у некоторых женщин с FXTAS, включают в себя:

- фибромиалгии и / или недифференцированная боль в мышцах;
- проблемы со щитовидной железой, как правило, гипотиреоз;
- судорожные расстройства

Прикладной анализ поведения (англ. Applied behavior analysis, АВА) — это научная дисциплина, которая предполагает использование современной поведенческой теории научения для изменения поведения. АВА включает в себя как прикладные методы поведенческого вмешательства, так и фундаментальные исследования принципов, формирующих и поддерживающих человеческое поведение.

1.2. Планируемые результаты обучения

Слушатели будут знать и понимать:

- законы и иные нормативно-правовые акты, регламентирующие образовательную деятельность детей с ОВЗ;
- клинические особенности детей с РАС;
- роль ранней диагностики. Скрининговые и диагностические критерии;
- понятие об инклюзии. Виды инклюзии. Роль инклюзии для детей с РАС и их нормотипичных сверстников;
- АВА введение;
- особенности поведения детей с РАС;
- вербально-поведенческий подход;
- содержание и технологии разработки АОП ДОО для детей с РАС.

П

- разрабатывать содержание образовательных программ с учетом особых образовательных потребностей детей с РАС;
- создавать специальные образовательные условия для детей с РАС;
- осуществлять консультативную помощь участникам образовательных отношений;
- определять методики, необходимые для формирования базовых навыков у детей с РАС
- анализировать и использовать источники профессиональной информации

и

о

н

а

л

ь

н

ы

е

к

а

Раздел 2. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

«Основы понимания особенностей детей с РАС»

2.1. Краткое содержание курса

Наименование раздела и тем курса	Краткое содержание освоения курса
Раздел 1. Теоретический	
Тема 1. Клинические особенности детей с РАС	<p>Эпидемиология, причины, механизмы развития РАС, классификация РАС, «красные флажки» и клинические особенности детей с РАС.</p> <p>Роль ранней диагностики. Скрининговые и диагностические критерии (неинструментальные (наблюдение, беседа), инструментальные (использование определенных диагностических методик), экспериментальные (игра, конструирование, тесты, анкеты, действия по образцу), аппаратурные экспериментальные (информация о состоянии и функционировании мозга, вегетативной и сердечно-сосудистой системы; определение физических пространственно-временных характеристик зрительного, слухового, тактильного восприятия и т.д.).</p> <p>Роль межведомственного взаимодействия. Роль родительских сообществ. Основы реабилитации.</p>
Тема 2. Понятие об инклюзии.	<p>Виды инклюзии. Роль инклюзии для детей с РАС и их нормотипичных сверстников. Законодательные основы организации получения образования детьми с ОВЗ (нормативно-правовая база). Специальные образовательные условия. Подготовка инклюзивной среды. Роль всех участников образовательного процесса. Команда специалистов ППК. Роль психолога. Роль логопеда. Роль тьютора. Роль воспитателя. Ресурсная зона (опыт общеобразовательных учреждений Томска). Подготовка к школе.</p>
Раздел 2. Практический	
Тема 1. АВА Введение	<p>Прикладной Анализ Поведения (Applied Behavior Analysis) Введение в основы АВА терапии. Теория АВА. Система поощрений АВА. Выбор поощрений в АВА. Система подсказок АВА терапии</p>
Тема 2. Установление сотрудничества с семьей и ребенком.	<p>Особенности выстраивания положительных взаимоотношений с семьей ребенка.</p>
Тема 3. Особенности поведения детей с РАС	<p>Основные принципы работы с нежелательным поведением</p>
Тема 4. Вербально-поведенческий подход	<p>Работа над речевыми навыками, пониманием речи.</p>
Тема 5. Игра и проведение досуга	<p>Работа над социальными навыками</p>
Тема 6. Методики формирования базовых навыков у детей с РАС	<p>Опыт работы дошкольных образовательных учреждений г. Томска:</p> <ul style="list-style-type: none"> - включение метода сенсорной интеграции в коррекционно-развивающей работе с детьми с РАС; - использование метода Флортайм в работе с детьми с РАС
Тема 7. Разработка АОП дошкольного	<p>Особенности организации в ДОО коррекционно-развивающей работы с детьми, имеющими РАС. Условия, принципы, организация коррекционно-образовательной</p>

образовательного учреждения для детей с РАС.	работы с детьми с РАС. Требования к структуре адаптированной образовательной программы и ключевые особенности ее разделов. Психолого-педагогическая диагностика детей с РАС.
--	--

2. 2. Учебный план

Объем часов (трудоемкость): 72 часа

Форма обучения: дистанционная (офлайн_онлайн)

Категория слушателей: учителя-логопеды, учителя-дефектологи, педагоги-психологи, воспитатели.

Режим занятий: не более 8 часов в день

Технологии и приемы обучения: Лекции. Семинары-практикумы. Обсуждения. Организация самостоятельной работы с учебными материалами. Тест.

№ п/п	Наименование разделов	Всего часов	Дистанционно			Формы аттестации
			ЛЗ	ПЗ	заочно	
1.	Раздел 1. Теоретический	38	18	0	20	
1.1.	Организационные вопросы. Тема 1. Клинические особенности детей с РАС.	12	12	0	0	
1.2.	Тема 2. Понятие об инклюзии. Законодательные основы организации получения образования детьми с РАС.	6	6	0	0	
1.3.	Самостоятельная работа: изучение и анализ литературы.	20	0	0	20	
2.	Раздел 2. Практический	34	0	30	4	
2.1	Тема 1. АВА Введение.	2	0	2	0	
2.2.	Тема 2. Установление сотрудничества с семьей и ребенком.	2	0	2	0	
2.3.	Тема 3. Особенности поведения детей с РАС	4	0	4	0	
2.4.	Тема 4. Методики формирования базовых навыков у детей с РАС. Изучение литературы.	6	0	6	4	
2.5.	Тема 5. Вербально-поведенческий подход (работа над речевыми навыками).	2	0	2	0	
2.6.	Тема 6. Тема 6. Игра и проведение досуга (работа над социальными навыками).	6	0	6	0	
2.7.	Тема 7. Разработка АОП дошкольного образовательного учреждения для детей с РАС. Самостоятельная работа: изучение и анализ литературы Подготовка к тесту.	8	0	8	0	

3.	Итоговая аттестация	4	0	0	4	Выполнение итоговой работы (тест), зачет
	ИТОГО:	72	0	72	0	

Условные обозначения:

ЛЗ – лекционные занятия; ПЗ – практические занятия.

2.3. Календарный учебный график

№ п/п	Число/месяц	Форма занятий	Кол-во часов (ак.ч.)	Тема занятия	ФИО преподавателя, степень, звание
1	10.02	онлайн	6 ч.	Обсуждение организационных вопросов	Бовкун Т.Н.
2	11.02	онлайн	6 ч.	Тема 1. «Клинические особенности детей с РАС»: 1. Эпидемиология, причины, механизмы развития РАС, классификация РАС, «красные флажки» и клинические особенности детей с РАС; 2. Роль ранней диагностики. Скрининговые и диагностические критерии. Роль межведомственного взаимодействия. Роль родительских сообществ. Основы реабилитации.	Робенкова Т.В.
3	12.02	онлайн	6 ч.	Тема 2. «Понятие об инклюзии. Законодательные основы организации получения образования детьми с РАС»: 1. Понятие об инклюзии. Виды инклюзии. Роль инклюзии для детей с РАС и их нормотипичных сверстников. 2. Законодательные основы организации получения образования детьми с ОВЗ (Нормативно-правовая база) 3. Подготовка инклюзивной среды. Роль всех участников образовательного процесса. Команда специалистов ППК. Роль психолога. Роль логопеда. Роль тьютора. Роль воспитателя. 4. Ресурсная зона (опыт общеобразовательных учреждений Томска). 5. Подготовка к школе	Робенкова Т.В.
4	13.02	заочно	4 ч	Самостоятельная работа: изучение и анализ литературы: - Ф.Р. Волкмар, А. Лиза «Аутизм»; - Л.Фрост, Энди Бонд «Система альтернативной коммуникации с помощью карточек (PECS).	Робенкова Т.В.
			4 ч	Самостоятельная работа: изучение и анализ литературы Крановец К.С. Разбалансированный ребенок. Как распознать и справиться с нарушениями процесса обработки сенсорной информации	Бовкун Т.Н.
5	14.02	заочно	4 ч	Самостоятельная работа: изучение и анализ литературы:	Короткая А.В.

				- Делани, Т. Развитие основных навыков у детей с аутизмом; - Визель Т. Г. Основы нейропсихологии	
			4 ч	Самостоятельная работа: изучение и анализ литературы. Айрес Э. Дж. Ребенок и сенсорное понимание скрытых проблем развития/	Бовкун Т.Н.
6	15.02	онлайн	8 ч	Тема 1. АВА Введение. Тема 2. Установление сотрудничества с семьей и ребенком. Тема 3. Особенности поведения детей с РАС (основные принципы работы с нежелательным поведением).	Короткая А.В.
7	16.02	офлайн	6 ч.	Тема 4. Методики формирования базовых навыков у детей с РАС. Семинар «Включение метода сенсорной интеграции в коррекционно-развивающей работе с детьми с РАС» (опыт работы МБДОУ № 30) Семинар «Использование метода Флортайм в работе с детьми с РАС» (опыт работы МАДОУ № 15)	Бовкун Т.Н.
8	17.02	онлайн	8 ч	Тема 5. Вербально-поведенческий подход (работа над речевыми навыками). Тема 6. Игра и проведение досуга (работа над социальными навыками).	Короткая А.В.
9	18.02	онлайн	8 ч.	Тема 7. Разработка АОП дошкольного образовательного учреждения для детей с РАС	Осипова О.А.
10	19.02	заочно	4 ч	Самостоятельная работа: изучение и анализ литературы Крановец К.С. Разбалансированный ребенок. Как распознать и справиться с нарушениями процесса обработки сенсорной информации Подготовка к тесту	Бовкун Т.Н.
		заочно	4 ч.	Итоговая работа. Тест (гугл-форма)	

Раздел 3. Материально – технические условия реализации программы
Персональный компьютер.

Раздел 4. Организационно-педагогические условия реализации программы

Объем часов (трудоемкость): 72 часа

Форма обучения: дистанционная (офлайн_онлайн)

Категория слушателей: учителя-логопеды, учителя-дефектологи, педагоги-психологи, воспитатели.

Режим занятий: не более 8 часов в день

Технологии и приемы обучения: Лекции. Семинары-практикумы. Обсуждения. Организация самостоятельной работы с учебными материалами. Тест.

Раздел 5. Учебно-методическое обеспечение и информационное обеспечение программы

Нормативно-правовое обеспечение:

- Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (в ред. с изменениями и дополнениями);

- приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 17 октября 2013 г. N 1155 г. Москва «Об утверждении федерального

государственного образовательного стандарта дошкольного образования (Зарегистрирован в Минюсте РФ 14 ноября 2013 г., регистрационный N 30384) (в ред. с изменениями и дополнениями);

- приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 года № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;

- приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 23 августа 2017 года № 816 «Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ» (в ред. с изменениями и дополнениями);

- приказ Минтруда России от 18.10.2013 N 544н (ред. от 05.08.2016) «Об утверждении профессионального стандарта "Педагог (педагогическая деятельность в сфере дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования) (воспитатель, учитель)» (в ред. с изменениями и дополнениями);

- приказ Минтруда России от 24.07.2015 N 514н «Об утверждении профессионального стандарта "Педагог-психолог (психолог в сфере образования)» (в ред. с изменениями и дополнениями);

- приказ Минздравсоцразвития РФ от 26.08.2010 № 761н (ред. от 31.05.2011) «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников образования» (в ред. с изменениями и дополнениями).

Список литературы:

1. Айрес Э. Дж. Ребенок и сенсорное понимание скрытых проблем развития/ Э. Дж. Айрес; [перевод с англ. Юлии Даая]. – М. Теревинф, 2009.
2. Визель Т. Г. Основы нейропсихологии. Теория и практика. 2-е издание, переработанное, расширенное / Татьяна Григорьевна Визель. - Москва: Издательство АСТ, 2021. - 544 с.
3. Волкмар Ф.Р. Вайзнер Л.А. Аутизм: практическое руководство для родителей, членов семьи и учителей/Ф.Р. Волкмар, Л.А. Вайзнер. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2014. -224 с.
4. Делани, Т. Развитие основных навыков у детей с аутизмом: эффективная методика игровых занятий с особыми детьми / Тара Делани; пер. с англ. В. Дегтяревой; науч. ред. С. Анисимова. - 2-е изд. - Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2016. -272 с
5. Китик Е.Е. Дети с тяжелыми нарушениями речи / Е.Е. Китик, Л.Е. Томме-Москва. Просвещение, 2021-48 с.
6. Крановец К.С. Разбалансированный ребенок. Как распознать и справиться с нарушениями процесса обработки сенсорной информации/К.С. Крановец.-Санкт-Петербург: Издательство «Редактор», 2012.-396 с.
7. Мамайчук, И.И. Помощь психолога ребенку с задержкой психического развития / И.И. Мамайчук, М.Н. Ильина. – Санкт-Петербург. Речь, 2004.
8. Мамайчук И. И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. – Санкт-Петербург. Речь, 2006. – 400 с.
9. Морозова, С.С. Аутизм: коррекционная работа при тяжелых и осложненных формах / С.С. Морозова-Москва: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2007- 176 с.
10. Методические рекомендации по разработке специальной индивидуальной программы развития (СИПР) / Авторы-составители С.А Есина, Н.А. Чиркунова. – Красноярск: Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева, 2016. – 30 с.
11. Роджерс, С. Дж., Доусон, Дж., Висмара, Л. А. Денверская модель раннего вмешательства для детей с аутизмом: Как в процессе повседневного взаимодействия научить ребенка играть, общаться и учиться / Салли Дж. Роджерс, Джеральдин Доусон, Лори А. Висмара; [пер.с англ. В. Дегтяревой]. - Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2016. - 416 с.

12. Фрост, Бонди Э. Система альтернативной коммуникации с помощью карточек (PECS): руководство педагогов /А. Лори, Фрост, Э. Бонди. – М: Теревинф, 2011. – 416 с.
13. Филичева, Т. Б. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста: практ. пособие / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина. - 5-е изд. - М.: Айрис-пресс, 2008. - 224 с.
14. Цветкова Г.Е. Формирование навыков самообслуживания у детей и подростков с проблемами развития: методическое пособие/ Г.Е. Цветкова. – Санкт-Петербург ГБУ «Городской информационно-методический центр «Семья», 2016.- 78 с.

Интернет-ресурсы:

Министерство просвещения Российской Федерации <https://edu.gov.ru/>

Реестр примерных основных общеобразовательных программ <https://fgosreestr.ru/>

Федеральный ресурсный центр по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра МГППУ <https://autism-frc.ru/>

Выход <https://autism.help/>

Аутизм <http://www.autism.ru/autism.asp>

Научная электронная библиотека <https://elibrary.ru/>

Раздел 5. Формы и виды аттестации и контроля, оценочные материалы

Вид аттестации	Форма аттестации	Виды оценочных материалов
Итоговая	Зачет	Выполнение итоговой работы http://surl.li/qymp