

Министерство образования и науки Российской Федерации  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Российский государственный профессионально-педагогический  
университет»

**РОЛЬ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ  
ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

Выпускная квалификационная работа  
по направлению подготовки 39.03.02 Социальная работа

Идентификационный код ВКР: *1408133*

Екатеринбург 2018

Министерство образования и науки Российской Федерации  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Российский государственный профессионально-педагогический  
университет»  
Институт гуманитарного и социально-экономического образования  
Кафедра социологии и социальной работы

К ЗАЩИТЕ ДОПУСКАЮ:  
Заведующая кафедрой СЦР  
\_\_\_\_\_ Л.Э. Панкратова  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2018 г.

**РОЛЬ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ  
ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

Выпускная квалификационная работа  
по направлению подготовки 39.03.02 Социальная работа

Идентификационный код ВКР: 1408133

Исполнитель:  
студент группы СР-404 \_\_\_\_\_ Е.С. Нечаева

Руководитель:  
кандидат филос. наук,  
доцент, зав.кафедрой СЦР \_\_\_\_\_ Л.Э. Панкратова

Нормоконтролер:  
ст.преподаватель \_\_\_\_\_ Т.А. Заглодина

Екатеринбург 2018

# СОДЕРЖАНИЕ

|  |    |
|--|----|
| Введение.....  | 1  |
| Глава 1. Теоретические подходы к проблеме инклюзивного образования в реабилитации детей с расстройством аутистического спектра.....  | 9  |
| 1.1. Особенности развития детей с расстройством аутистического спектра....   | 9  |
| 1.2. Инклюзивное образование как направление реабилитации детей с расстройством аутистического спектра .....   | 21 |
| Глава 2. Анализ опыта реализации инклюзивного образования в реабилитации детей с расстройством аутистического спектра в муниципальном автономном общеобразовательном учреждении «Гимназия № 47» г. Екатеринбурга.....                | 29 |
| 2.1. Особенности организации инклюзивного образования детей младшего школьного возраста, имеющих расстройства аутистического спектра в муниципальном автономном общеобразовательном учреждении «Гимназия № 47» г. Екатеринбурга..... | 29 |
| 2.2. Анализ результатов эмпирического исследования по выявлению роли инклюзивного образования в реабилитации детей с расстройством аутистического спектра .....  | 41 |
| Заключение .....   | 56 |
| Список источников и литературы .....   | 59 |
| Приложения .....   | 58 |

## ВВЕДЕНИЕ

Образование детей – один из наиболее важных вопросов, стоящих перед каждой семьей и перед государством. Образование ребенка с ограниченными возможностями здоровья – огромная проблема для семьи, даже несмотря на то, что российское законодательство гарантирует право на образование всем гражданам без какой-либо дискриминации<sup>1</sup>.

Благодаря реформам в настоящее время стратегия образования детей с ограниченными возможностями здоровья направлена на инклюзивное образование, что подразумевает совместное обучение и воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья и детей с возрастной нормой развития<sup>2</sup>. Однако инклюзивное образование это сложный и многогранный процесс, не лишенный проблем и трудностей. Помимо нехватки квалифицированных кадров в инклюзивном образовании и затруднений в создании безбарьерной среды проблема заключается также и в постоянном росте количества детей с ограниченными возможностями.

На сегодняшний день по данным Росстата количество детей с ограниченными возможностями в нашей стране приблизительно 600 тыс. человек. Однако эксперты считают, что цифры занижены. На самом деле их около трех миллионов человек. Многие родители не желают ставить ребенка на группу и официально оформлять его как больного, даже если сын или дочь страдают тяжелым недугом<sup>3</sup>.

В частности, одним из самых распространенных нарушений здоровья у детей являются расстройства аутистического спектра (далее – РАС). Аутизм получил название «синдром века», и этому есть причины.

---

<sup>1</sup> *Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 02.03.2016) «Об образовании в Российской Федерации»: Принят Государственной Думой 21 декабря 2012 года, одобрен Советом Федерации 26 декабря 2012 года. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_law\\_140174/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_law_140174/).*

<sup>2</sup> *Потапова, О.Е. Инклюзивные практики в детском саду: Методические рекомендации. / О.Е. Потапова; - М: ТЦ Сфера, 2015. – 128 с.*

<sup>3</sup> *Иванов, О.В. Статистика инвалидов в мире. URL: <http://vawilon.ru/statistika-invalidov-v-mire/> (дата обращения: 12.12.2017)*

По статистике аутизмом в мире страдает более 10 млн. человек. Несколько десятков лет назад на 10 000 жителей приходился один аутист. Каждый год их становится на 11–17% больше. Так, в 2010 году аутизмом страдал каждый сто десятый, в 2012 г. – каждый восемьдесят восьмой, в 2014 г. – шестьдесят восьмой, а в 2017 г. – каждый пятидесятый<sup>4</sup>.

В России статистика аутизма не ведется. Поэтому достоверных данных о том, сколько людей страдает этим заболеванием – нет. Предположительно, в России аутизмом болен один человек из тысячи. Но, поскольку официальные подсчеты отсутствуют, эта цифра может отличаться от реальной картины.

Статистика детей с аутизмом также не ведется, поэтому можно сделать вывод, что процент таких малышей гораздо больше, чем по примерным подсчетам некоторых специалистов. По мнению детского невролога Минздравсоцразвития РФ, профессора А. Петрухина, аутизм входит в число наиболее встречающихся болезней на территории России<sup>5</sup>. Таким образом, согласно статистике, скоро детей с аутизмом станет очень много, а такое количество детей нельзя оставить без образования, ведь они – часть общества, причем часть значительная. Необходимо задуматься не только об инклюзивном образовании в целом, но и том, с помощью каких средств будет получать образование каждая категория детей с ограниченными возможностями. Особую актуальность обретает этот вопрос, когда дело касается детей с аутизмом.

За годы своего существования инклюзивное образование обрело в обществе как сторонников, так и противников. До сих пор не утихают ожесточенные споры между педагогами разных направлений, родителями и специалистами по поводу того, так ли необходимо инклюзивное образование детям с расстройствами аутистического спектра, кому оно приносит пользу в первую очередь и не оборачивается ли эта польза вредом по отношению к

---

<sup>4</sup> Статистика аутизма в мире. URL: <http://vawilon.ru/statistika-autizma-v-mire/> (дата обращения: 13.12.2017)

<sup>5</sup> URL: <http://vawilon.ru/statistika-autizma-v-mire/> (дата обращения: 13.12.2017)

детям, не имеющим отклонений в развитии. Это связано с тем, что процесс инклюзивного образования детей с РАС недостаточно изучен, не раскрыт потенциал процесса, не выделены факторы, препятствующие его развитию. Совокупность этих фактов обусловила выбор темы выпускной квалификационной работы.

Тему роли инклюзивного образования детей с РАС поднимали в своих работах такие зарубежные исследователи, как Кара Косински, изучавшая подходы к развитию ребенка с РАС с точки зрения инклюзивного образования и эрготерапии, а также Мэри Линч Барбера, посвятившая свои работы вербально-поведенческому подходу в инклюзивном образовании детей с РАС. Среди отечественных исследователей можно назвать Голикова Н.А., чьему авторству принадлежит книга об обучении и развитии детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе и детей с расстройствами аутистического спектра, Алехину С.В., изучающую в своих статьях тенденции развития инклюзивного образования в России. Составлению рекомендаций по инклюзивному обучению разных категорий детей посвятили себя такие исследователи как Танцюра С.Ю., Коркунов В.В., Лапп Е.А.

Теоретическая значимость данной работы заключается в комплексном описании расстройств аутистического спектра с точек зрения медицины, психологии и педагогики, благодаря чему аутизм рассматривается в нескольких плоскостях, что помогает лучше понять, как построить процесс реабилитации детей. Кроме того, в работе сравнивается процесс инклюзивного образования и реабилитации ребенка с ограниченными возможностями, выделяются общие функции этих двух процессов, что позволяет назвать инклюзивное образование неотъемлемой частью процесса реабилитации.

Практическая значимость данной работы заключается в изучении образования детей с РАС не только с позиции стороннего наблюдателя, но и как специалиста, непосредственно взаимодействующего с детьми,

родителями и педагогами. Это позволит глубже рассмотреть вопрос о том, насколько необходимо инклюзивное образование детям с расстройствами аутистического спектра, узнать, есть ли реабилитационный эффект и в каких сферах развития он наиболее заметен.

*Объектом исследования* является инклюзивное образование как направление реабилитации детей с расстройством аутистического спектра.

*Предмет исследования* – потенциал инклюзивного образования в реабилитации детей с расстройством аутистического спектра.

*Цель исследования* – проанализировать роль инклюзивного образования в реабилитации детей с расстройством аутистического спектра.

В соответствии с поставленной целью в выпускной квалификационной работе решались следующие задачи:

1. Изучить особенности развития детей с расстройством аутистического спектра;
2. Рассмотреть возможности инклюзивного образования в реабилитации детей с расстройством аутистического спектра;
3. Выделить особенности организации инклюзивного образования детей младшего школьного возраста, имеющих расстройства аутистического спектра на примере муниципального автономного общеобразовательного учреждения «Гимназия №47» (далее – МАОУ «Гимназия №47») г. Екатеринбурга.
4. Проанализировать результаты эмпирического исследования по выявлению роли инклюзивного образования в реабилитации детей младшего школьного возраста, имеющих расстройства аутистического спектра в МАОУ «Гимназия № 47» города Екатеринбурга.

База исследования: МАОУ «Гимназия № 47».

Методы исследования:

1. Теоретические методы: анализ научно-методической, нормативно-правовой литературы по проблеме исследования, обобщение, анализ, сравнение, синтез;

2. Эмпирические методы: анкетирование, интервью с экспертами, психолого-педагогическое тестирование.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы и источников и двух приложений.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ПРОБЛЕМЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

## 1.1. Особенности развития детей с расстройством аутистического спектра

Несмотря на то, что термин «аутизм» появился сравнительно недавно – в XX веке – само заболевание имеет достаточно долгую историю. Так, уже в XVIII веке появились первые медицинские тексты о людях, которые не разговаривали, были чрезмерно замкнуты, но при этом обладали необычайной памятью.

В 1828 году французский исследователь Жан Марк Гаспар Итар в своей работе «Мутизм, вызванный поражением интеллектуальных функций» описал один из основных признаков аутизма – отсутствие или задержку речевого развития при ненарушенном интеллекте. Этот признак он назвал «интеллектуальным мутизмом». Итар провел тщательное изучение уровня внимания, памяти и имитационных способностей детей, имеющих это нарушение, и пришел к выводу, что дети с интеллектуальным мутизмом асоциальны, испытывают огромные сложности в установлении дружеских отношений со сверстниками, используют взрослых лишь как орудия для удовлетворения своих потребностей и проявляют значительные нарушения в развитии речи и языка, особенно в употреблении личных местоимений. Кроме того, ученый разработал и описал методы диагностики и коррекции таких детей с целью определения их возможностей к восстановлению речи и обучению. Итар предложил разделить описанных им детей от детей с умственной отсталостью и идиотией. К сожалению, в то время работа французского исследователя не привлекла большого внимания его коллег<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> *Богдашина О.В.* Аутизм: история проблемы. URL: <https://studfiles.net/preview/399060/page:2/> (дата обращения 24.12.2017).

В 1910 году при изучении шизофрении швейцарский психиатр Эйген Блейер ввел понятие «аутизм», как один из симптомов шизофрении. Данное понятие было взято от греческого слова αὐτός, что в переводе означает «сам». Как симптом шизофрении, аутизм обозначал «неадекватное самолюбование», уход в себя и мир собственных фантазий<sup>7</sup>.

В 1943 году австрийский детский врач Лео Каннер проводил исследования на 11 детях, у которых были выявлены «сильная тяга к одиночеству» и «навязчивое стремление к неизменности всего вокруг». Именно он ввел понятие «ранний детский аутизм», который позднее будет назван «классическим», и установил, что данное расстройство следует считать самостоятельным и нуждающимся в специальном лечении<sup>8</sup>.

На сегодняшний день используется понятие «расстройства аутистического спектра». В это понятие входят несколько разных видов аутизма, которые были выделены в самостоятельные расстройства в разные периоды времени.

Расстройство аутистического спектра (сокращенно РАС) — спектр психологических характеристик, описывающих широкий круг аномального поведения и затруднений в социальном взаимодействии и коммуникациях, а также жестко ограниченных интересов и часто повторяющихся поведенческих актов<sup>9</sup>.

Согласно Международной классификации болезней Десятого пересмотра, существует три обязательных диагностических критерия РАС:

- 1) качественные нарушения социального взаимодействия
- 2) качественные нарушения общения

---

<sup>7</sup> Аутизм. URL: <http://psymedcare.ru/autizm> (дата обращения: 5.01.2018)

<sup>8</sup> Брайан Д. Уделл. История развития научных представлений об аутизме. URL: <http://www.corhelp.ru/obshhie-voprosy/istoriya-razvitiya-nauchnyh-predstavlenij-ob-autizme/>. (дата обращения: 5.01.2018)

<sup>9</sup> Семянникова А.А. Расстройства аутистического спектра: классификации, определение понятий, симптомы. URL: [http://www.integration.com.ua/ter\\_theater/158.html](http://www.integration.com.ua/ter_theater/158.html). (дата обращения: 7.01.2018)

3) ограниченные, повторяющиеся и стереотипные формы поведения, интересов и деятельности<sup>10</sup>.

В нарушения социального взаимодействия входят:

- отсутствие реакций на эмоции и обращение других людей;
- неспособность адекватно использовать для социального контакта взгляд, выражение лица, жесты;
- неспособность взаимодействовать со сверстниками;
- отсутствие эмоциональной взаимности в общении, общих интересов с другими людьми.

В качественные нарушения в общении входят такие нарушения как:

- отсутствие коммуникативного использования речи без попыток компенсировать этот недостаток;
- относительная неспособность начинать или поддерживать беседу (при любом уровне речевого развития), недостаточная гибкость речевых выражений, повторяющаяся и стереотипная речь;
- нарушения поведения в ролевых и социально-имитационных играх.

Отдельного внимания заслуживает такой признак аутизма, как ограниченные и стереотипные формы поведения. Сюда входят такие элементы, как:

- стремление устанавливать жесткий раз и навсегда заведенный порядок во многих аспектах повседневной жизни;
- особая привязанность к определенным предметам, действиям (ритуалам), интересам;
- поглощенность, захваченность стереотипными и ограниченными действиями и интересами;
- повышенное внимание к частям предметов или нефункциональным элементам (к их запаху, осязанию поверхности, издаваемому ими шуму или вибрации).

---

<sup>10</sup> Официальный сайт МКБ-10. URL: <http://mkb-10.com/index.php?pid=4429> (дата обращения: 8.01.2018)

В качестве дополнительных диагностических признаков детского аутизма также указывают определенные неспецифические проблемы: страхи, нарушения сна и приема пищи, вспышки гнева и агрессивность, в том числе и самоагрессия<sup>11</sup>.

Часто проблемы аутизма сами по себе осложняются и другими патологическими условиями. Так, среди детей с расстройствами аутистического спектра могут быть дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с трудностями умственного развития. Решение об отнесении ребенка именно к детям с расстройством аутистического спектра происходит в том случае, если проблемы аутистического круга выходят на первый план в общей картине нарушения его психического и социального развития. Вместе с тем оценка состояния и определение прогнозов не могут осуществляться без понимания того, что ребенок находится в постоянном процессе развития. То есть даже в пределах одного синдрома или одной группы существуют индивидуальные различия.

На сегодняшний день существует несколько классификаций расстройств аутистического спектра с точки зрения медицины, психологии и педагогики, которые являются ориентирами в работе с детьми, имеющими эти расстройства.

Согласно Международной классификации болезней Десятого пересмотра в расстройства аутистического спектра входят такие расстройства, как синдром Каннера, синдром Аспергера, синдром Ретта, атипичный аутизм, детское дезинтегративное расстройство и другие вариации искаженного развития<sup>12</sup>.

Открытие раннего детского аутизма или классического аутизма, принадлежит, как уже говорилось выше, Лео Каннеру, и именно его именем назван этот синдром. Синдром Каннера можно диагностировать у детей до

---

<sup>11</sup> Что такое РАС? URL: <http://autism.asylmiras.org/ru/ras/what-is-ras.html> (дата обращения: 10.01.2018)

<sup>12</sup> Официальный сайт МКБ-10. URL: <http://mkb-10.com/index.php?pid=4429> (дата обращения: 11.01.2018).

трех лет. Он проявляется через нарушения общения - отсутствие улыбки, реакции на свое имя, избегание зрительного контакта и страх посторонних. Кроме того, присутствуют ограниченные, повторяющиеся и стереотипные формы поведения – однообразные движения, привязанность к одной обстановке, определенная ритуальность поведения. Все вышесказанное сочетается с неравномерной задержкой психического развития. Речь может либо полностью отсутствовать, либо быть своеобразной – ребенок может повторять слова, говорить по определенным шаблонам, искажать личные местоимения. Вследствие позднего развития речи нередко отмечается умственная отсталость. Однако многие дети с синдромом Каннера обладают высокими способностями в областях, не задействующих интеллект<sup>13</sup>.

Еще один распространенный синдром, входящий в состав расстройств аутистического спектра, это синдром Аспергера. Ганс Аспергер – австрийский педиатр и психиатр, в 1944 году описал детей, для которых характерно отсутствие способностей к невербальному общению и ограниченная эмпатия относительно сверстников<sup>14</sup>.

Этот синдром обнаруживается у детей после трех лет, и его признаки частично схожи с синдромом Каннера. Дети с синдромом Аспергера также с трудом контактируют с окружающими, им сложно понимать эмоции, жесты и участвовать в невербальном общении. Они боятся посторонних, и иногда их поведение может быть ритуальным. Они очень нервно реагируют на новую обстановку, им необходимо, чтобы все предметы находились на своих местах. Очень часто дети с синдромом Аспергера могут выбрать себе узкоспециализированное хобби, непонятное окружающим, но доставляющее самим детям удовольствие. Кроме того, как уже было сказано, у таких детей отсутствует эмпатия – они не испытывают сопереживания, сочувствия,

---

<sup>13</sup> *Синдром Каннера – он же ранний детский аутизм.* URL: <http://prodepressiju.ru/psihicheskie-rasstrojstva/autizm/sindrom-kannera.html> (дата обращения: 15.01.2018).

<sup>14</sup> *Синдром Аспергера.* URL: <http://psihomed.com/sindrom-aspergera/> (дата обращения: 16.01.2018)

понимания, не осознают интересов собеседника. Дети с синдромом Аспергера неуклюжи, у них нарушена координация и имеются проблемы с моторикой. Однако, несмотря на отрицательные отклонения, есть и положительные стороны – у таких детей нет умственной отсталости. Речь развивается очень рано, хоть и остается спонтанной. Интеллект часто находится на среднем и высоком уровне. Такие дети способны прижиться в обществе за счет обучаемости и хорошей памяти, а также умения строить логические цепочки.

Самой тяжелой формой аутизма является синдром Ретта, который впервые был описан австрийским неврологом Андреасом Реттом в 1966 году. При данной форме аутизма появляются тяжелые психоневрологические нарушения на фоне прогрессирующих дегенеративных изменений в центральной нервной системе. По причине мутации генов синдромом Ретта болеют только девочки. До 6-18 месяцев рост и развитие ребенка никак не отличается от нормального, однако после наступления этого возраста начинаются необратимые изменения. Сначала снижается интерес к играм, к общению, появляется слабость мышц и некоторые двигательные стереотипы. Чем старше становится ребенок, тем более тяжелыми становятся нарушения – утрачиваются навыки, приобретенные ранее, затрудняется ходьба и появляются сложности речи. После 5 лет теряется подвижность тела из-за атрофии мышц, нарушается речь и появляется умственная отсталость, которая продолжает усугубляться. Однако при этом сохраняется эмоциональная привязанность и общение. Данное аутистическое расстройство не поддается коррекции из-за тяжести нарушений.

Атипичный аутизм – особая форма аутизма, так как при ней клинические проявления расстройства могут быть скрыты долгие годы либо быть слабовыраженными. При данном заболевании выявляются не все основные симптомы аутизма, что усложняет постановку диагноза на раннем этапе. Клиническая картина атипичного аутизма представлена

разнообразными симптомами, которые могут проявляться у разных больных в разных комбинациях.

К симптомам атипичного аутизма можно отнести такие особенности как затрудненное понимание речи других людей и сложности с выражением собственных мыслей и идей. Признаком атипичного аутизма является неспособность выражать свои эмоции. Даже когда у ребенка появляются внутренние переживания, он не способен объяснить и выразить, что чувствует. Изучая новые слова и фразы, ребенок забывает освоенную в прошлом информацию. Дети с атипичным аутизмом не понимают эмоции и чувства окружающих, поэтому у них отсутствует способность сопереживать и беспокоиться за родных. Кроме того, при атипичном аутизме нервная система является еще более чувствительной в отношении различных внешних раздражителей, чем при других расстройствах аутистического спектра. Другими словами, глубокому искажению подвергается вербальная и невербальная коммуникация, в то время как социальные навыки и интеллект довольно близки к норме<sup>15</sup>.

Кроме вышеописанных форм аутизма в расстройства аутистического спектра входят такие расстройства как детское дезинтегративное расстройство – родственное синдрому Ретта и отличающееся от него лишь возрастом проявления, а также искажение преимущественно аффективно-эмоциональной сферы, искажение преимущественно когнитивной сферы и мозаичные варианты искаженного развития.

При рассмотрении расстройств аутистического спектра с точки зрения возможностей образования и обучения в современной науке принята следующая классификация детей с расстройством аутистического спектра.

---

<sup>15</sup> Подлеснова А.Ф. Аутизм. Причины, симптомы и виды заболевания. URL: <http://www.tiensmed.ru/news/autizm-priciny-simptomy1.html> (дата обращения: 17.01.2018).

Данная классификация приведена в соответствии с тяжестью аутистических проблем и степенью искажения психического развития<sup>16</sup>.

I группа: отрешенность от происходящего.

Дети этой группы почти не имеют активной избирательности в контактах с тем, что их окружает. Они не реагируют, если к ним обращаться, не пользуются речью и невербальными средствами коммуникации. Такое поведение ребенка называется полевым – оно побуждается не собственными внутренними потребностями и мотивами, а привлеченным детское внимание особенностями внешней ситуации. Дети первой группы как будто не видят и не слышат, они могут не реагировать явно даже на физический дискомфорт. Несмотря на то, что в основном они пользуются периферическим зрением, они редко ушибаются и хорошо вписываются в окружающее пространство. Даже не обращая ни на что явного внимания, в своем поведении могут показать неожиданное понимание происходящего.

Этих детей можно мимолетно заинтересовать, но привлечь к развернутому взаимодействию крайне трудно. При активной попытке сосредоточить ребенка он начнет сопротивляться. Сопротивление не выражено активно, дети не защищаются, а просто уходят от неприятного вмешательства.

Несмотря на то, что дети первой группы не пользуются речью, многие из них время от времени могут повторить за другим человеком привлеченное их слово, а иногда неожиданно прокомментировать происходящее. Остается под вопросом, понимают ли такие дети речь, обращенную к ним, при отсутствии собственной. Так, они могут проявить растерянность при попытке понять простую инструкцию, но в то же время эпизодически демонстрировать адекватное восприятие более сложной речевой информации.

---

<sup>16</sup> *Примерная* адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования обучающихся с расстройствами аутистического спектра/М-во образования и науки РФ. – М.: Просвещение, 2017. – 350 с.

Овладев навыками коммуникации с помощью специальных карточек или компьютерной клавиатуры, эти дети могут показать более полное понимание происходящего, чем ожидают окружающие. Также эти дети довольно сообразительны в решении сенсорномоторных задач, в действиях с различными формами, а также в действиях с бытовыми приборами, телефонами и компьютерами.

Даже про этих глубоко аутичных детей нельзя сказать, что они не имеют потребности в общении и привязанности к близким. Они разделяют чужих и своих, и могут подвести последних к интересующему объекту и положить на него руку взрослого.

II группа: активное отвержение.

Дети второй группы имеют лишь самые простые формы активного контакта с людьми, используют стереотипные формы поведения и речи, стремятся к сохранению постоянства и порядка в окружающем.

Эти дети более активны в развитии взаимоотношении с окружением. Их поведение нельзя назвать полевым. У них складываются привычные формы жизни, однако они жестко ограничены и ребенок старается отстоять их неизменность. Они с подозрением относятся ко всему новому, могут проявлять брезгливость и легко пугаются. Неожиданный сбой в порядке происходящего может дезадаптировать ребенка и спровоцировать срыв, который проявится в агрессии и самоагрессии.

В привычных условиях они спокойны, открыты и общительны. В определенных рамках они легче осваивают новые навыки и могут использовать их в тех же самых ситуациях. В сложившемся навыке дети второй группы могут проявить умелость, например, их почерк часто бывает каллиграфическим. Сложившиеся навыки прочны, но они жестко связаны с жизненными ситуациями, в которых они выработались и необходима специальная работа для перенесения их в новые условия. То же самое касается и речи.

Стереотипные действия в моторике и речи могут усиливаться в ситуациях тревоги, так как важны ребенку для стабилизации внутреннего состояния. При успешной коррекции могут редуцироваться.

В стереотипных действиях могут проявиться не реализуемые на практике возможности такого ребенка, например, уникальная память, музыкальный слух, математическая одаренность, лингвистические способности.

В привычных рамках упорядоченного обучения часть таких детей может усвоить программу не только специальной, но и массовой школы. Проблема в том, что знания без специальной работы осваиваются детьми механически, превращаясь в набор стереотипных формулировок, воспроизводимых ребенком в ответ на вопрос, заданный в привычной форме. Еще одной проблемой для них является крайняя ограниченность картины мира сложившимся узким жизненным стереотипом.

Ребенок этой группы очень привязан к близким, поэтому введение его в детское учреждение может быть осложнено. Тем не менее, эти дети хотят идти в школу и интересуются другими детьми.

III группа – поглощенность собственными стереотипными интересами и неспособность выстраивать диалогическое взаимодействие.

Дети имеют развернутые, но очень затрудненные формы контакта с окружающим миром и людьми, достаточно сложные, но жесткие формы поведения, плохо адаптируются к изменяющимся обстоятельствам, имеют стереотипные увлечения.

Эти дети стремятся к достижению и успеху, их деятельность можно назвать целенаправленной, но для того, чтобы активно действовать, им необходима полная гарантия успеха, а переживания возможного риска их дезорганизуют.

Стереотипность этих детей выражается не в сохранении окружающего пространства, а в стремлении сохранить собственную программу действий. Необходимость в ее изменении может спровоцировать срыв. Диалог является

именно той ситуацией, где программу действий необходимо менять, поэтому диалогическая речь у таких детей развита слабо. Но при этом они способны к монологу – их речь грамматически правильная, развернутая, с хорошим запасом слов.

Умственное развитие таких детей производит хорошее впечатление. Они могут накапливать энциклопедическую информацию по отвлеченным знаниям, таким как астрономия, генеалогия или электротехника, но иметь ограниченное представление о реальном мире. Они получают удовольствие от самого выстраивания информации, но их умственные действия остаются стереотипными.

Несмотря на значительные достижения в интеллектуальном и речевом развитии, в моторике дети третьей группы не настолько успешны: они неуклюжие, неловкие, у них затруднено самообслуживание. В социальном взаимодействии они чрезвычайно прямолинейны и наивны, им сложно понять подтекст и контекст происходящего. При сохранности потребности в общении и стремлении иметь друзей они плохо понимают другого человека.

IV группа – опосредованные отношения с миром.

Для этих детей произвольная организация очень сложна, но в принципе доступна. Они быстро устают, могут истощаться и перевозбуждаться, имеют проблемы с организацией внимания, сосредоточением и полным пониманием речевой инструкции. Характерна задержка в психоречевом и социальном развитии. В отношениях с людьми проявляют задержку эмоционального развития и социальную незрелость.

Для этой группы детей аутизм проявляется как трудности общения – они тревожны, готовы испугаться при нарушении привычного хода событий, смешаться при неудаче. Они более, чем другие, ищут помощи близких, нуждаются в постоянной поддержке и одобрении. Стремясь к ним, дети ведут себя слишком правильно, боятся отступить от зафиксированных форм одобренного поведения. Так проявляется их стереотипность поведения.

Ограниченность детей четвертой группы проявляется в том, что они стремятся строить свои отношения с миром только опосредованно, через взрослого. Вне освоенных и затверженных правил поведения эти дети очень плохо организуют себя и становятся импульсивными.

Для детей четвертой группы характерны неловкость любой моторики, задержка становления речи, бедность словарного запаса, медлительность и неровность в интеллектуальной деятельности, фрагментарность представлений об окружающем мире, ограниченность игры и фантазии. Из-за этого они поначалу производят неблагоприятное впечатление, а педагогическое обследование часто обнаруживает у них состояние пограничное между задержкой психического развития и умственной отсталостью. Однако стоит учитывать, что дети четвертой группы в меньшей степени используют готовые стереотипы и пытаются говорить и действовать спонтанно, вступать в естественный диалог. Эти дети также наивны, неловки, негибки, затрудняются в понимании контекста и подтекста происходящего. Но при адекватном коррекционном подходе именно они дают наибольшую динамику развития и имеют наилучшие прогнозы в социальной адаптации.

Приведенная классификация выделяет эти группы в соответствии с характеристиками поведения, имеющими значение в процессе обучения: характером избирательности во взаимодействии с окружающим, возможностями произвольной организации поведения и деятельности, формами социальных контактов и уровнем психоречевого развития.

Таким образом, проанализировав приведенные классификации, можно выделить следующие особенности развития детей с расстройством аутистического спектра:

- нарушение социальных контактов и взаимодействий;
- ограниченные интересы и особенности игры;
- склонность к повторяющимся действиям (стереотипиям);
- нарушения вербального общения;
- расстройства интеллектуальной сферы;

- особенности моторики.

Развитие связей аутичного ребенка с близкими людьми и социумом в целом нарушено и осуществляется не так, как должно быть в норме и даже не так, как у других детей с ограниченными возможностями здоровья. Психическое развитие при аутизме не просто задержано или нарушено, оно искажено, поскольку психические функции такого ребенка развиваются не в русле социального взаимодействия и решения реальных жизненных задач, а в большой степени как средство ограничения, а не развития взаимодействия со средой.

## **1.2. Инклюзивное образование как направление реабилитации детей с расстройством аутистического спектра**

Социально-психологическая адаптация людей с ограниченными возможностями здоровья к жизни в обществе - одна из важнейших проблем современного мира. В последнее время этим вопросом занимается все больше исследователей, в связи с изменениями в подходах к людям с ограниченными возможностями. Однако, несмотря на это, уровень адаптации этой категории граждан к основам жизнедеятельности общества остается на низком уровне.

Решить возникшую проблему может переход к «инклюзивному обществу», т. е. к такому типу социальных отношений, при которых различия между людьми рассматриваются не как угроза стабильности, а как ресурс для взаимного обогащения. Стратегическая задача инклюзивного общества — создать безбарьерную среду, предоставить каждому человеку возможность реализовать свои способности.

За создание такого общества несут ответственность все – как люди с ограниченными возможностями, так и здоровые. Социальная работа – та деятельность, в рамках которой осуществляется взаимодействие между ними на равных условиях. Одна из целей социальной работы - помочь людям с ОВЗ стать полноценно включенными в социальные, политические,

экономические процессы и быть равноправными членами общества. Для достижения этого результата используются такие технологии как социальная диагностика, социальная адаптация и социальная реабилитация.

Реабилитация – комплексное, направленное использование медицинских, социальных, образовательных и трудовых мероприятий с целью приспособления больного к деятельности на максимально возможном для него уровне<sup>17</sup>.

Исходя из данного определения, можно выделить несколько видов реабилитации:

1) Медицинская реабилитация – комплекс профилактических и лечебных мероприятий, направленных на максимально возможное и быстрое восстановление тех способностей пациента, которые были утрачены им в результате болезни<sup>18</sup>.

2) Социальная реабилитация - комплекс мероприятий, направленных на оказание психологической помощи лицам с ограниченными возможностями здоровья, направленных на восстановление (формирование) способностей, позволяющих им успешно выполнять различные социальные роли (семейные, профессиональные, общественные и другие) и иметь возможность быть реально включенными в разные области социальных отношений и жизнедеятельности, на формирование социально-психологической компетентности для успешной социальной адаптации и интеграции в общество<sup>19</sup>.

3) Трудовая реабилитация - комплекс мероприятий, направленных на подготовку и возвращение к трудовой деятельности (выработка трудовых и

---

<sup>17</sup> *Официальный сайт ВОЗ.* URL: <http://www.euro.who.int/ru/home> (дата обращения 3.02.2018).

<sup>18</sup> *Медицинская реабилитация: виды и методы. Индивидуальная программа реабилитации. Медицинская реабилитация наркозависимых.* URL: <https://www.syl.ru/article/322866/meditsinskaya-reabilitatsiya-vidyi-i-metodyi-individualnaya-programma-reabilitatsii-meditsinskaya-reabilitatsiya-narkozavisimiyh> (дата обращения: 3.02.2018).

<sup>19</sup> *ГОСТ Р 54738-2011. Реабилитация инвалидов. Услуги по социальной реабилитации инвалидов.* – Введ.13.12.2011 – М.: Стандартинформ, 2013 – 7 с.

производственных навыков, переквалификация, образовательная либо профессиональная подготовка), а также на восстановление социально-общественного статуса в трудовом коллективе, семье и обществе<sup>20</sup>

4) Педагогическая реабилитация или реабилитация средствами образования - целенаправленная педагогическая деятельность, предполагающая поэтапное повышение степени социальной дееспособности людей с ограниченными возможностями здоровья в сферах труда, бытия и культуры.

Кроме четырех основных направлений реабилитации, существуют и другие, не менее важные - техническая реабилитация, психологическая, элементарная (восстановление элементарных навыков самообслуживания и передвижения) и культурная. Все виды реабилитации тесно переплетаются и взаимодействуют друг с другом, но в основе лежит именно реабилитация средствами образования, так как именно обучение – первый шаг к любому виду деятельности.

И тем местом, с которого должна начинаться педагогическая реабилитация, является инклюзивная школа, которую, кроме того, называют одним из ведущих компонентов инклюзивного общества.

Инклюзивная система образования рассматривается не как статичное образование, с трудом поддающееся изменениям, а как динамический процесс, направленный на постоянную адаптацию условий обучения к индивидуальным особенностям каждого учащегося.

Исследователи и педагоги-практики подчеркивают, что в условиях инклюзивного образования ребенок с ограниченными возможностями здоровья чувствует себя равным среди равных, ему легче войти в обычную жизнь, адаптироваться и самореализоваться. Кроме того, инклюзивное обучение способствует формированию толерантного отношения к людям с ограниченными возможностями здоровья и членам их семей.

---

<sup>20</sup> Пархотик И.И. Современные аспекты реабилитации. Виды реабилитации. URL: <http://medbe.ru/materials/reabilitatsiya-verkhnikh-konechnostey/covremennye-aspekty-reabilitatsii-vidy-reabilitatsii-sotsialno-trudovaya-reabilitatsiya/>. (дата обращения: 5.03.2018)

В инклюзивном образовании как в процессе можно выделить несколько основных функций, важных с точки зрения педагогической реабилитации<sup>21</sup>.

Во-первых, это воспитательная функция. Дети с ограниченными возможностями здоровья в учреждении не только обучаются и воспитываются, но и формируются как личности. У учащихся формируется мировоззрение, нравственные, трудовые, эстетические, этические представления, взгляды, убеждения, системы идеалов, отношений, потребностей.

Также формированию личности способствует не только процесс обучения как таковой, но и взаимодействие со сверстниками и преподавателями. Общение также формирует определенные способы поведения, выстраивает систему деятельности и взаимодействия в обществе<sup>22</sup>

Во-вторых, всякое образование несет в себе функцию обучения, направленную на формирование знаний, умений, навыков и опыта репродуктивной познавательной деятельности.

Знание в педагогике определяется как понимание, сохранение в памяти и воспроизведение фактов науки, понятий, правил, законов, теорий. Обучение детей с ограниченными возможностями здоровья и обучение здоровых детей стремится к тому, чтобы ученики получили необходимые фундаментальные сведения по основам наук и видам деятельности, и научились оперировать ими в учебных и практических ситуациях. Знания в процессе обучения должны стать достоянием личности школьника, войти в структуру его познавательного опыта, в способность мобилизовать прежние знания для решения оригинальных задач, поиска дополнительной

---

<sup>21</sup> *Образование*. Понятие, структура, система и функции образования. URL: <https://www.calc.ru/Obrazovaniye-Ponyatiye-Struktura-Sistema-I-Funktsii-Obrazova.html>. (дата обращения: 10.03.2018)

<sup>22</sup> *Единство* образовательной, воспитательной и развивающей функций процесса обучения. URL: <https://studfiles.net/preview/5733989/page:2/> (дата обращения: 18.04.2018)

информации и добычи новых знаний. Но обучение детей с ограниченными возможностями и здоровых детей использует для этого разные методы<sup>23</sup>.

В-третьих, немаловажной функцией инклюзивного образования является социализационная функция. Невозможно описать движение личности в процессе социализации без описания того влияния, которое личность испытывает от процесса образования. Именно в школе ребенок впервые может примерить на себя особые социальные роли, получить опыт межличностного общения, понять и усвоить эталоны поведения в обществе. Чем глубже усвоены социальные ценности и социальный опыт, чем шире социальные связи, тем богаче индивидуальная жизнь человека, его возможности самореализации, то есть проявления своих склонностей и способностей.

В-четвертых, для детей с ограниченными возможностями развития важна функция самореализации. Успешная самореализация помогает укреплять самодоверие и самоуважение. У детей с ограниченными возможностями развития самореализация помогает уменьшать чувство неполноценности, непохожести на других, отчужденности. Самореализация положительно влияет на все аспекты личности и обуславливает изменения в поведении и мотивации и имеет также терапевтический эффект.

И, наконец, психо-гигиеническая функция. Процесс инклюзивного образования подразумевает под собой гармоничное чередование занятий разного характера: обучения и отдыха, психической и физической активности, организованного и самопроизвольного действия. При правильном подходе и расстановке занятий инклюзивное образование ведет к разрядке психической нагрузки у ребенка с ОВЗ.

Через эти пять функции инклюзивное образование реабилитирует детей с ограниченными возможностями здоровья, адаптирует их к жизни в обществе. Однако в зависимости от типа нарушения детей данные функции

---

<sup>23</sup> Образовательная функция обучения. URL: [https://studopedia.su/19\\_67391\\_образovatel'naya-funktsiya-obucheniya.html](https://studopedia.su/19_67391_образovatel'naya-funktsiya-obucheniya.html) (дата обращения: 12.03.2018).

будут иметь разную наполняемость. Для детей с расстройствами аутистического спектра данные функции будут выглядеть следующим образом.

Ребенок с РАС учится в классе с другими детьми при поддержке тьютора, дефектолога, психолога, логопеда. Он работает в классе столько, сколько может выдержать до наступления перегрузки. Затем отдыхает, и снова возвращается в класс. Исходя из способностей ребенка, он может заниматься на любимых уроках самостоятельно, как в присутствии тьютора, так и без него. Расписание класса задано, а расписание ребенка с РАС динамично, меняется исходя из его возможностей. Обучение для ребенка с РАС не должно быть эмоционально-напряженным, чередование различных видов деятельности не допускает сенсорной перегрузки, которая приводит к временной неспособности усваивать новую информацию. Иными словами, происходит реализация психо-гигиенической функции.

Самореализация в рамках инклюзивного образования как процесса реабилитации относительно детей с расстройствами аутистического спектра будет касаться их замкнутости на собственном внутреннем мире. Детям с РАС сложно показать себя, проявить свои таланты без поддержки извне. Классный руководитель, психолог и тьютор должны уметь вовремя похвалить и подбодрить ребенка для стимуляции его познавательной активности и стремления к новым достижениям, увидеть то, что, возможно, получается у него лучше, чем у остальных ребят и акцентировать на этом внимание. Любому человеку – взрослому или ребенку, здоровому или с ограниченными возможностями – будет приятно, если его заслуги будут признаны окружением, и дети с расстройством аутистического спектра не исключение.

Доказано, что дополнительный стимул для социального развития аутичному ребенку дает совместное его обучение со сверстниками. Так как дети с РАС испытывают затруднения в имитации, повторении какого-либо действия по наблюдению, необходимо, чтобы они могли иметь перед собой

наглядный пример, возможность через повторение и подражание сформировать социальные навыки. Например, совместно обучаясь со здоровыми детьми, ребенок с расстройством аутистического спектра путем подражания может сформировать навык произвольной организации движений.

Кроме того, социализационная функция инклюзивного образования как направления реабилитации реализуется еще и через гармонизацию эмоционально-волевой сферы – ребенку становится легче понимать эмоции других людей, интерпретировать их, делать собственные выводы и принимать решения самостоятельно. Все это способствует укреплению собственных убеждений, уменьшению чувства тревоги и беспокойства, что ведет к более эффективным контактам с социумом в будущем<sup>24</sup>.

Обучение ребенка с расстройством аутистического спектра предполагает индивидуальный образовательный маршрут, который включает в себя: обучение по адаптационной программе, проведение коррекционно-развивающих занятий, участие ребенка в классных мероприятиях, занятия в рамках дополнительного образования вместе с другими учениками регулярного класса.

Образовательный процесс должен быть обеспечен визуальным расписанием, специальной системой поощрения, техническими средствами обучения и условиями включения ребенка в групповую работу. Все специалисты работают слаженно, ориентируясь на состояние ребенка. Их задача - преодолеть нежелательное поведение ребенка, замотивировать его на работу, включить в совместную деятельность с другими детьми<sup>25</sup>.

---

<sup>24</sup> *Обучение* детей с РАС в инклюзивной образовательной среде. URL: <http://www.maam.ru/detskijsad/obuchenie-detei-s-rastroistvami-autisticheskogo-spektra-v-inklyuzivnoi-obrazovatelnoi-srede.html>].

<sup>25</sup> *Черенева Е.А.* Комплексное сопровождение лиц с расстройствами аутистического спектра: сборник научно-практических материалов VIII научно-практической конференции // Краснояр. Гос. пед. ун-т им. В.П.Астафьева. - 2015. С. 185.

Таким образом, инклюзивное образование как направление реабилитации детей с расстройством аутистического спектра будет включать в себя реализацию пяти функций:

1) Воспитательная функция – формирование мировоззрения, взглядов, убеждений, системы идеалов;

2) Психо-гигиеническая функция – построение обучения исходя из возможностей и способностей ребенка в данный конкретный момент;

3) Функция самореализации – предоставление ребенку равной с другими детьми возможности проявить себя, а также похвала для стимуляции познавательной активности и стремления к новым достижениям;

4) Социализационная функция – общение со сверстниками и другими взрослыми, кроме родителей, возможность через повторение и подражание сформировать социальные навыки.

5) Функция обучения – построение уникального, строго индивидуального образовательного маршрута.

Добиться полной реализации всех функций инклюзивного образования как направления реабилитации возможно, если правильно организовать процесс обучения ребенка с расстройством аутистического спектра.

## **ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ОПЫТА РЕАЛИЗАЦИИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА В МУНИЦИПАЛЬНОМ АВТОНОМНОМ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ «ГИМНАЗИЯ № 47» Г. ЕКАТЕРИНБУРГА**

### **2.1. Особенности организации инклюзивного образования детей младшего школьного возраста, имеющих расстройства аутистического спектра в муниципальном автономном общеобразовательном учреждении «Гимназия № 47» г. Екатеринбурга**

Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение — Гимназия № 47, сокращенно - МАОУ «Гимназия № 47», было основано 1 ноября 1959 года. На сегодняшний день имеет более 1200 обучающихся, около 400 из которых – ученики начальных классов<sup>26</sup>.

Согласно Уставу МАОУ «Гимназия №47», начальное общее образование направлено на формирование личности обучающегося, развитие его индивидуальных способностей, положительной мотивации и умений в учебной деятельности - овладение чтением, письмом, счетом, основными навыками учебной деятельности, элементами теоретического мышления, простейшими навыками самоконтроля, культурой поведения и речи, основам личной гигиены и здорового образа жизни.

Образование может быть получено как в самом учреждении – в очной, очно-заочной, заочной формах, так и вне его - в форме семейного образования и самообразования. Допускается сочетание форм получения образования.

Занятия могут проводиться в групповой или индивидуальной форме. В гимназии используются различные формы проведения учебных занятий:

---

<sup>26</sup> Официальный сайт МАОУ – Гимназия №47. URL: <http://гимназия47.екатеринбург.рф> (дата обращения: 17.05.2018)

уроки, собеседования, консультации, самостоятельные, лабораторные, практические работы и другие.

При реализации образовательных программ используются различные образовательные технологии, в том числе дистанционные образовательные технологии, электронное обучение.

Дополнительное образование обучающихся гимназии организуется через индивидуальные формы, работу кружков, спортивных секций, музыкальных занятий.

Прием обучающихся в кружки осуществляется в течение всего учебного года на основе свободного выбора детей. Каждый ребенок имеет право заниматься в нескольких объединениях и менять их.

Прием на обучение проводится на принципах равных условий приема для всех поступающих, за исключением лиц, которым в соответствии с действующим законодательством предоставлены особые права (преимущества) при приеме на обучение.

Особое внимание в Уставе гимназии и других документах уделяется детям с ограниченными возможностями здоровья. Так, например, в Уставе указано, что содержание образования и условия организации обучения детей с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной образовательной программой, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида<sup>27</sup>.

В связи с этим в рамках основной образовательной программы начального общего образования была создана программа коррекционной работы.

Программа коррекционной работы направлена на обеспечение психолого-медико-педагогического сопровождения обучающимся начальных классов, в том числе детям с ограниченными возможностями здоровья, в

---

<sup>27</sup> Устав муниципального автономного общеобразовательного учреждения «Гимназия №47»: утверждена распоряжением Управления образованием Администрации города Екатеринбурга от 29.12.2015 – Екатеринбург, 2015 – 37 с.

освоении основной образовательной программы начального общего образования, коррекцию недостатков в физическом и (или) психическом развитии обучающихся, их социальную адаптацию.

Основными исполнителями этой программы являются тьюторы, учителя начальной школы, воспитатели группы продленного дня, учитель-логопед, педагог-психолог, учитель-дефектолог.

Действие данной программы распространяется на обучающихся начальных классов, в том числе на детей с ограниченными возможностями здоровья.

К категории лиц с ОВЗ и детей-инвалидов относятся:

- дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- дети с нарушениями речи;
- дети с нарушениями интеллекта;
- дети с расстройствами аутистического спектра;
- дети с задержкой психического развития.

С учетом особенностей их психофизического развития и индивидуальных возможностей программой предусмотрена коррекция нарушений развития и социальная адаптация. Исходя из условий основной образовательной программы с учетом федеральных государственных образовательных стандартов начального общего образования и федеральных государственных образовательных стандартов образования детей с ОВЗ педагогами «Гимназии № 47» разрабатываются адаптивные образовательные программы (АОП). Адаптация общеобразовательной программы осуществляется с учетом рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии и включает следующие направления деятельности: анализ и подбор содержания; изменение структуры и временных рамок; использование разных форм, методов и приемов организации учебной деятельности<sup>28</sup>.

---

<sup>28</sup> Основная образовательная программа начального общего образования: Принята на заседании педагогического совета МАОУ «Гимназия №47» от 31.08.2017 - Екатеринбург, 2017 – 323 с.

Из 400 учащихся начальной школы 15 – дети с ограниченными возможностями здоровья. Из 15 детей с ОВЗ 6 обучающихся имеют расстройства аутистического спектра разной тяжести.

В связи с этим внутри учреждения была создана «Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования обучающихся с РАС» — АООП НОО - образовательная программа, адаптированная для обучения вышеуказанной категории обучающихся с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей, обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию.

АООП начального общего образования обучающихся с РАС создается в соответствии с ФГОС НОО для обучающихся с расстройствами аутистического спектра и с учетом примерной адаптированной основной образовательной программы.

АООП начального общего образования обучающихся с РАС определяет содержание образования, ожидаемые результаты и условия ее реализации.

Весь образовательный процесс обучающихся с РАС в МАОУ «Гимназия №47» построен в соответствии с АООП.

Продолжительность учебной недели – пять дней. Такой срок установлен не только относительно детей с РАС, но и здоровых детей, а также детей с другими нарушениями, так как согласно СанПиН 2.4.2.2821-10, пятидневная рабочая неделя устанавливается в целях сохранения и укрепления здоровья всех обучающихся.

Обучение проходит в первую смену. Продолжительность учебного дня для конкретного ребенка устанавливается образовательной организацией с учетом особых образовательных потребностей обучающегося, его готовности к нахождению в среде сверстников без родителей. Распорядок учебного дня обучающихся с РАС устанавливается с учетом их повышенной утомляемости

в соответствии с требованиями к здоровьесбережению (регулируется объем нагрузки, время на самостоятельную учебную работу, время отдыха).

Учебный день включает в себя специально организованные занятия/уроки, а также паузу, время прогулки, выполнение домашних заданий.

Обучение и воспитание происходит, как в ходе занятий/уроков, так и во время другой (внеурочной) деятельности обучающегося в течение учебного дня.

У каждого ребенка с РАС есть тьютор. В переводе с английского «tutor» означает «домашний учитель, наставник, опекун». Таким образом, тьютор выполняет посредническую роль и выступает в качестве помощника учащегося, его консультанта и организатора эффективной учебной деятельности<sup>29</sup>. Тьютор сопровождает своего подопечного на всех занятиях. В его задачи входит:

- постоянное наблюдение за физическим и психическим состоянием ребенка;
- остановка проявлений сенсорной перегрузки (успокоить ребенка, переключить его на другой вид деятельности, если необходимо – вывести его из класса);
- объяснение непонятных для ребенка заданий, дробление длинных инструкций учителя на более короткие и понятные;
- поддержка ребенка, подбадривание в случаях, когда он не может справиться с заданием;
- включение ребенка в среду сверстников на перемене (приглашать провести время с другими ребятами, объяснить, зачем это нужно);
- корректирование нежелательного поведения (напоминание правил приличия в обществе).

---

<sup>29</sup> Тьюторство в образовании - это что такое? URL: <https://www.syl.ru/article/324088/tyutorstvo-v-obrazovanii---eto-cto-takoe-opisanie> (дата обращения: 17.04.2018)

В зависимости от тяжести расстройства ребенка, его психологических и физических особенностей функции тьюторов могут различаться. Так, детей, обучающихся по варианту АООП 8.1., речь о котором пойдет ниже, необязательно сопровождать на занятия физической культурой или на занятия у психолога.

Значительной части детей с РАС доступно и показано образование, получаемое в совместной среде со сверстниками, не имеющими ограничений по возможностям здоровья, обучения в те же календарные сроки. Инклюзия в наибольшей степени целесообразна для детей с РАС, имеющих формально сопоставимый с нормой уровень психоречевого развития, и является оптимальной в том случае, если до поступления в школу ребенок имеет опыт подготовки к ней в группе детей.

К построению непосредственно образовательной части АООП НОО для обучающихся с РАС применяется дифференцированный подход. Он предполагает учет особых образовательных потребностей, проявляющихся в неоднородности возможностей освоения содержания образования. Это обуславливает необходимость создания разных вариантов образовательной программы, в том числе и на основе индивидуального учебного плана. В МАОУ «Гимназии №47» реализуются варианты АООП 8.1, 8.2, 8.3 и 8.4. Из шести детей с расстройствами аутистического спектра двое обучаются по варианту 8.1., трое – по варианту 8.2., и один – по варианту 8.3.

Вариант 8.1. предполагает, что обучающийся с РАС получает образование, полностью соответствующее по итоговым достижениям к моменту завершения обучения, образованию сверстников, не имеющих ограничений по возможностям здоровья, находясь в их среде и в те же сроки обучения (1-4 класс). Обязательным является систематическая специальная и психолого-педагогическая поддержка коллектива учителей, родителей, детского коллектива и самого обучающегося.

Вариант 8.2. АООП НОО предполагает, что обучающийся с РАС получает образование, сопоставимое по конечным достижениям с

образованием сверстников, не имеющих ограничений по возможностям здоровья, в пролонгированные сроки. Данный вариант предполагает пролонгированные сроки обучения:

- пять лет (с одним первым дополнительным классом) - для детей, получивших дошкольное образование;

- шесть лет (с двумя первыми дополнительными классами) - для детей, не получивших дошкольное образование, способствующее освоению НОО на основе АООП.

Данный вариант предполагает в большей степени развитие у обучающихся жизненной компетенции на основе планомерного введения в более сложную социальную среду, поэтапное формирование учебной деятельности и коммуникативного поведения, расширение жизненного опыта, социальных контактов с детьми и взрослыми.

Обязательным является организация и расширение повседневных социальных контактов, включение специальных курсов коррекционно-развивающего направления, особое структурирование содержания обучения на основе усиления внимания к целенаправленному развитию эмоционально-личностной сферы и коммуникативного поведения, а также применение как общих, так и специальных методов и приемов обучения.

Вариант 8.3 предполагает, что обучающийся с РАС, осложненными легкой умственной отсталостью, обучаясь по адаптированной основной общеобразовательной программе общего образования, получает образование к моменту завершения школьного обучения, несопоставимое по итоговым достижениям с образованием сверстников, не имеющих ограничений здоровья, и в более пролонгированные календарные сроки. В связи с особыми образовательными потребностями обучающихся с РАС и испытываемыми ими трудностями социального взаимодействия, данный вариант АООП предполагает постепенное включение детей в образовательный процесс за счет организации пропедевтического обучения в

двух первых дополнительных классах и увеличения общего срока обучения в условиях начальной школы до 6 лет.

Обязательной является организация специальных условий обучения и воспитания для реализации как общих, так и особых образовательных потребностей.

Вариант 8.3. может быть реализован в разных формах: как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность.

Образовательная организация должна обеспечить требуемые для данного варианта и категории обучающихся условия обучения и воспитания. Одним из важнейших условий обучения ребенка с РАС в среде других обучающихся является готовность к эмоциональному и коммуникативному взаимодействию с ними.

Для обеспечения освоения обучающимися с РАС АООП может быть реализована сетевая форма взаимодействия с использованием ресурсов как образовательных, так и иных организаций.

Вариант 8.4 предполагает, что обучающийся с РАС, осложненными умственной отсталостью (умеренной, тяжелой, глубокой, тяжелыми и множественными нарушениями развития) получает образование, которое по содержанию и итоговым достижениям не соотносится к моменту завершения школьного обучения с содержанием и итоговыми достижениями сверстников, не имеющих дополнительных ограничений по возможностям здоровья, в пролонгированные сроки. Данный вариант предполагает пролонгированные сроки обучения: шесть лет (два первых подготовительных класса, затем классы с 1 по 4). В связи с особыми образовательными потребностями обучающихся с РАС и испытываемыми ими трудностями социального взаимодействия, данный вариант АООП предполагает постепенное включение детей в образовательный процесс за счет организации пропедевтического обучения в двух первых дополнительных

классах и увеличения общего срока обучения в условиях начальной школы до 6 лет.

На основе данного варианта организация разрабатывает специальную индивидуальную программу развития (СИПР), учитывающую индивидуальные образовательные потребности обучающегося.

Данный вариант предполагает планомерное введение обучающегося в более сложную социальную среду, дозированное расширение повседневного жизненного опыта и социальных контактов обучающегося в доступных для него пределах, в том числе работу по организации регулярных контактов детей со сверстниками и взрослыми.

Обязательной является специальная организация среды для реализации особых образовательных потребностей обучающегося, развитие его жизненной компетенции в разных социальных сферах (образовательной, семейной, досуговой, трудовой и других).

Помимо общеобразовательных занятий в инклюзивной среде в МАОУ «Гимназия №47» проводятся дополнительные коррекционные курсы: «Формирование коммуникативного поведения», «Музыкально-ритмические занятия», «Социально-бытовая ориентировка». Эти курсы проводятся в форме фронтальных и индивидуальных занятий. Данные курсы могут посещать не только дети с РАС и любыми другими нарушениями, но и те здоровые дети, которые имеют проблемы в данных сферах. Курсы проводят педагоги-психологи и учителя с соответствующим образованием. Коррекционно-развивающие занятия проводятся в течение учебного дня и во внеурочное время. На индивидуальные коррекционные занятия отводится 15-20 мин., на групповые занятия – 35-40 минут.

Коррекционный курс «Формирование коммуникативного поведения» помогает создать мотивацию к взаимодействию со сверстниками и взрослыми, развить коммуникативные навыки обучающихся, научить использовать их в различных видах учебной и внешкольной деятельности.

Коррекционный курс «Музыкально-ритмические занятия» выполняет задачи эстетического воспитания, развития творческих возможностей обучающихся, обогащения общего развития, расширения кругозора.

Коррекционный курс «Социально-бытовая ориентировка» представляет из себя практическую подготовку к самостоятельной жизнедеятельности, накопление опыта социального поведения, формирование культуры поведения, его саморегуляции<sup>30</sup>.

Кроме коррекционных курсов, педагоги-психологи проводят также собственные занятия. Это могут быть как индивидуальные занятия с детьми с ОВЗ, так и групповые. Всего в учреждении 4 педагога-психолога и за каждым закреплены несколько ребят с разными отклонениями в развитии. Занятия у педагога-психолога включены в расписание классов, а также классы могут прийти к нему в случае, если какое-либо занятие по внезапным причинам отменилось.

В задачи педагога-психолога входит:

- диагностика психологического состояния детей с помощью специальных методик;
- работа по профилактике внутриличностных и межличностных конфликтов в классе, школе, поддержанию эмоционально комфортной обстановки;
- формирование основ нравственного самосознания личности, умения правильно оценивать окружающее и самих себя, формирование эстетических потребностей, ценностей и чувств;
- расширение представлений обучающегося о мире и о себе, его социального опыта;
- формирование умений, навыков социального взаимодействия людей;

---

<sup>30</sup> *Примерная* адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования обучающихся с расстройствами аутистического спектра: Принята на заседании педагогического совета МАОУ «Гимназия №47» от 31.08.2017 - Екатеринбург, 2017 – 435 с.

- расширение круга общения, выход обучающегося за пределы семьи и образовательной организации;

- развитие доброжелательности и эмоциональной отзывчивости, понимания других людей и сопереживания им.

Для выполнения вышеуказанных задач, у каждого психолога есть свой специально оборудованный кабинет. Материально-техническое оснащение кабинета психолога включает:

- учебный материал (методики с необходимым стимульным материалом для диагностики познавательной и эмоциональной сфер личности, поведения; методики с необходимым оснащением для проведения психо-коррекционной работы по отдельным направлениям);

- мебель и оборудование (стол и стул для психолога; шкаф для пособий и техники; рабочие места для детей);

- технические средства обучения;

- игрушки и игры (мячи, куклы, пирамиды, кубики, доски Сегена различной модификации; настольные игры);

- набор материалов для детского творчества (строительный материал, пластилин, краски, цветные карандаши, фломастеры, бумага, клей и т.д.).

Кроме кабинета педагога-психолога в гимназии есть сенсорная комната.

Сенсорная комната - особым образом организованная окружающая среда, наполненная различного рода стимуляторами, цель которых заключается в воздействии на органы чувств человека. Сенсорную комнату можно использовать не только с целью оказания успокаивающего и расслабляющего действия, но и для достижения тонизирующего и стимулирующего эффекта<sup>31</sup>.

---

<sup>31</sup> Сенсорная комната: что это и для чего нужно? URL: <https://azbyka.ru/zdorovie/sensornaya-komnata-chto-eto-i-dlya-chego-nuzhno> (дата обращения: 17.06.2018)

В сенсорной комнате ребенок с РАС может снять напряжение или, наоборот, с помощью стимуляторов психолог может помочь создать ему активный настрой. В сенсорной комнате в МАОУ – Гимназии №47 есть такие средства терапии как световые планшеты для занятия песочной терапией, «звездный дождь», сухой бассейн с мягкими шариками, пуфы и подушки. Все это сопровождается теплым освещением и музыкой, соответствующей теме занятия.

Занятия в сенсорной комнате также включены в расписание, могут проводиться как индивидуально с одним ребенком, так и в группе с ребенком с РАС или другими отклонениями.

Также в гимназии есть такие специалисты, как дефектолог и логопед, но их занятия проводятся только в индивидуальном порядке с каждым ребенком. Эти специалисты выполняют функции удовлетворения особых образовательных потребностей обучающихся с РАС, коррекционной помощи в овладении базовым содержанием обучения, развития коммуникативной сферы, зрительного и слухового восприятия, речи, а также развития сознательного использования речевых возможностей в разных условиях общения для реализации полноценных социальных связей с окружающими людьми.

Таким образом, можно выделить следующие особенности организации инклюзивного образования детей младшего школьного возраста, имеющих расстройства аутистического спектра в МАОУ «Гимназия № 47» г. Екатеринбурга:

- 1) совместное обучение в классе со сверстниками на протяжении всего учебного дня, на всех занятиях;
- 2) наличие тьютора для каждого ребенка с РАС;
- 3) использование учителями различных методик преподавания для каждого предмета;

4) наличие нескольких специалистов разных направлений, активно включенных в работу с детьми с РАС (педагог-психолог, логопед, дефектолог);

5) свободное расписание ребенка, согласно его психологическим и физическим потребностям;

6) индивидуальный учебный график ребенка с РАС;

7) групповые и индивидуальные занятия с психологом в кабинете и в сенсорной комнате;

8) индивидуальные занятия с логопедом и дефектологом согласно индивидуальному расписанию ребенка с РАС.

## **2.2. Анализ результатов эмпирического исследования по выявлению роли инклюзивного образования в реабилитации детей с расстройством аутистического спектра**

В целях выявления роли инклюзивного образования в процессе реабилитации детей с расстройствами аутистического спектра было проведено эмпирическое исследование, включающее в себя следующие методы:

1) анкетирование родителей детей, имеющих расстройства аутистического спектра;

2) интервью с экспертами – специалистами, работающими в области инклюзивного образования (тьютор, педагог-психолог, учитель начальных классов);

3) психолого-педагогическое тестирование ребенка, имеющего РАС.

В контексте выпускной квалификационной работы роль следует понимать как набор функций, выполняемых для достижения некоторой цели. В рамках выпускной работы роль инклюзивного образования, как уже было сказано, заключается в выполнении ряда функции, пересекающихся с функциями процесса реабилитации, поддерживающих и укрепляющих

результаты последней (воспитательная, психо-гигиеническая, самореализационная, социализационная, обучающая). Исследование было направлено на изучение того, как именно инклюзивное образование реализует данные функции.

Анкета для родителей была посвящена теме «Динамика развития ребенка с РАС в условиях инклюзивного обучения». В анкетировании приняли участие 4 родителей детей с РАС. Анкета была направлена на изучение реализации в процессе инклюзивного образования таких реабилитационных функций как социализационная, воспитательная и обучающая.

В анкете были предложены 3 блока вопросов, посвященных разным сферам развития личности детей и варианты ответа, предполагающие выделить степень прогресса в каждом из предложенных процессов, исходя из идеи о том, что дети, родители которых проходят данное анкетирование, занимаются по инклюзивным программам 1-2 года (Приложение 1).

На основе анализа результатов проведенного анкетирования было выяснено, что на вопросы отвечали родители детей в возрасте 8-9 лет – 2 детей восьми лет и 2 детей девяти лет.

На вопрос о том, сколько времени ребенок обучается по инклюзивным программам, 1 родитель ответил, что его ребенок учится по инклюзивной программе 1 год, остальные 3 родителей ответили, что их дети обучаются по инклюзивным программам 2 года.

Этот результат подтверждает то, что исследование проводится с участием родителей, чьи дети обучаются в инклюзивной школе длительное время, а значит, есть основания для выделения прогресса в развитии детей в пределах инклюзивной школы и выделения роли инклюзивного образования в развитии детей с РАС.

На вопрос о предоставлении терапевтических или специальных услуг были отмечены такие услуги, как работа психолога и работа логопеда, а

также такие виды терапий, как сенсорная, арт-терапия, эрготерапия, а также адаптивная физкультура и адаптивное плавание (Приложение 2).

Исходя из приведенных выше количественных показателей, можно сделать вывод о разнообразии специальных и терапевтических услуг, оказываемых детям с РАС, а также о том, что самыми востребованными являются услуги психолога и занятия сенсорной терапией.

Первый блок анкеты был посвящен социальному развитию детей. В это понятие вошли такие показатели, как выражение собственных эмоций, понимание эмоций других людей, усвоение идеи командного взаимодействия и понимание смысла контакта с окружающими. Эти показатели были выбраны, исходя из теоретического анализа особенностей развития детей с РАС и вывода о том, что именно выражение и понимание эмоции, командное взаимодействие и понимание смысла контакта с людьми – показатели в развитии личности, необходимые для успешного обучения в школе.

На вопрос, посвященный умению детей точно выражать собственные эмоции, 2 родителей отметили значительный и быстрый прогресс после посещения инклюзивной школы, 1 родитель выбрал вариант улучшения, но с некоторой задержкой. И еще 1 родитель отметил, что изменений в состоянии данного показателя не наблюдалось совсем.

Это позволяет сказать о том, что посещение инклюзивной школы благотворно влияет на умение ребенка выражать собственные эмоции, причем делать это как можно более точно, правильно, не испытывая сенсорной перегрузки.

На вопрос, посвященный пониманию детьми эмоций других людей, были даны следующие ответы: 3 родителей отметили явный прогресс, 1 родитель отметил отсутствие изменений в данном показателе.

Такой результат позволяет сделать вывод о том, что, обучаясь в инклюзивной школе, ребенок с РАС общается со сверстниками и постепенно учится распознавать эмоции людей.

На вопрос, касающийся усвоения идеи необходимости командного взаимодействия, респонденты дали следующие ответы: 3 родителей отметили явное и быстрое принятие командного взаимодействия как необходимого элемента общения с людьми. Оставшийся 1 родитель ответил, что у его ребенка также произошло понимание смысла командной работы, но с некоторыми задержками.

Таким образом, можно сказать о том, что инклюзивная школа учит детей с РАС работать в команде с другими детьми, не позволяет им уйти от внешнего мира.

На вопрос, посвященный пониманию детьми смысла и необходимости контакта с окружающими, были получены следующие результаты: 2 родителей отметили значительный и быстрый прогресс после посещения инклюзивной школы, 1 родитель выбрал вариант улучшения, но с некоторой задержкой. И еще 1 родитель отметил, что изменений в состоянии данного показателя не наблюдалось совсем.

Делая вывод по данному вопросу, можно отметить, что, находясь в инклюзивном образовательном учреждении, общаясь со сверстниками и взрослыми, дети с РАС начинают понимать смысл контакта с окружающими людьми, раскрываются, начинают общаться, становясь более приспособленными к внешнему миру, более способными вступить с ним в диалог.

Исходя из всего вышесказанного, можно сделать следующий вывод. Из 16 ответов родителей на вопросы, касающиеся социального развития детей, 10 ответов подтверждают быстрый и значительный прогресс в процессе социализации детей с РАС в пределах инклюзивного образовательного учреждения, 3 ответа также говорят о прогрессе социализации, но более медленном, чем у других детей. Оставшиеся 3 ответа утверждают, что изменений в социализации детей с РАС не произошло, то есть показатели не отличаются от тех, что были до поступления ребенка в образовательное учреждение (Приложение 3).

Все это говорит нам о том, что инклюзивная школа способствует реализации функции социализации инклюзивного образования, а именно общению детей и взрослых друг с другом, развитию умения понимать и выражать чувства и эмоции, доносить друг до друга необходимые мысли, делая это правильно и точно.

Второй блок вопросов был посвящен реализации воспитательной функции инклюзивной школы. В него вошли вопросы о таких показателях как восприятие новой информации, расширение объема знаний о мире, развитие стремления познавать новое и умению фантазировать и воображать. Выбор этих показателей был также основан на теоретическом изучении особенностей развития детей с РАС и понимания того, что быстрое усвоение новой информации, ее интерпретация и вхождения ее в систему картины мира ребенка необходимы для успешного интеллектуального развития последнего.

Восьмой вопрос был посвящен укреплению у детей с РАС представлений о морали. Ответы были следующими: 2 родителей отметили явный и быстрый прогресс понимания детьми моральных устоев и ценностей, еще двое родителей также отметили улучшение в этом процессе, но с задержкой.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что инклюзивное обучение позволяет заложить фундамент воспитания из ребенка с РАС нравственного гражданина, ценящего моральные устои общества и государства.

Следующий вопрос касался появления и укрепления у детей собственной системы идеалов и ценностей. Респонденты дали следующие ответы: 1 родитель отметил быстрый и явный прогресс в появлении системы идеалов, ценностей и представлений о морали у своего ребенка. 2 родителей также отметили развитие определенной системы ценностей у своего ребенка, но с некоторыми затруднениями, что является естественным, исходя из специфики особенностей развития. И еще 1 родитель отметил отсутствие

прогресса в этом вопросе, то есть развитие системы идеалов осталось на том же уровне, что было до поступления в инклюзивное учреждение.

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод о том, что обучение совместно со сверстниками влияет на успешное сложение системы идеалов ребенка, появление собственных интересов и стремлений, ориентированных на внешний мир, что является невероятно важным для ребенка с РАС.

Десятый вопрос был посвящен представлению ребенка о прекрасном, развитию эстетических вкусов и предпочтений. Многие дети с РАС активно занимаются творчеством и созданием необычных вещей, но, несмотря на это, воздействие на развивающуюся личность должно быть целенаправленным и систематичным для полного развития нравственности, вкуса и мышления.

На этот вопрос были получены следующие ответы: 2 родителей отметили развитие представлений о прекрасном, но не в полной мере, с задержками и затруднениями. Еще 2 родителей отметили, что изменений по данному показателю не произошло.

Все это позволяет сделать вывод о том, что инклюзивное образование в плане развития чувства прекрасного и эстетического вкуса у детей с РАС происходит не так активно, как по предыдущим показателям.

Следующий вопрос касался развития представлений о культуре поведения в обществе. Общаясь между собой и со взрослыми, дети постепенно усваивают нормы поведения в обществе, культуру, этикет. Для гармоничного существования в современном мире нужно знать ритуалы и обычаи поведения разных сообществ и групп, знать нормы поведения, понимать, уместны ли в определенный момент способы выражения эмоций.

По данному вопросу были получены следующие результаты: 2 родителей отметили активное усвоение норм поведения, 1 родитель отметил усвоение норм поведения с задержками и трудностями, еще 1 родитель указал, что изменений данного показателя не произошло.

Все это позволяет сделать вывод о том, что инклюзивное пространство позволяет усвоить нормы поведения в обществе, так как на этой площадке

происходит активное взаимодействие между обычными людьми и людьми с особенностями развития. Наблюдение и общение с людьми позволяет детям с РАС влиться в общественные порядки, понять, как нужно общаться правильно.

Исходя из всего вышесказанного, можно сделать вывод по блоку вопросов, посвященных воспитанию. Из 16 ответов респондентов 5 подтвердили активное участие инклюзивного образования в процессе воспитания детей с РАС, 7 ответов говорят о воспитании детей с РАС в пределах учебного учреждения, но более замедленном по сравнению с детьми без особенностей развития. Оставшиеся 4 ответа утверждают, что изменения в воспитании детей с РАС не произошло, то есть показатели не отличаются от тех, что были до поступления ребенка в образовательное учреждение (Приложение 5).

Данный результат говорит о том, что инклюзивное образование способствует воспитанию детей с РАС, но в гораздо меньшей мере, чем социализации. Возможно, данный показатель связан с тем, что в последнее время существует убеждение, согласно которому школа возлагает на себя обязанности в первую очередь по обучению, а воспитанием должны заниматься родители детей. Исходя из данного убеждения, школа в первую очередь выполняет обязанности именно учебного характера, оставляя в стороне сферу воспитания.

Третий блок анкеты был посвящен обучающей функции инклюзивного образования детей с РАС. В этот блок вошли вопросы о процессах восприятия новой информации, расширении объема знаний о мире, стремления познавать новое и воображений. Эти четыре процесса были определены как наиважнейшие в процессе обучения, так как восприятие информации, желание воспринимать ее и умение моделировать новые образы и идеи, то есть воображать, непосредственно влияют на этот процесс. Расширение объема знаний о мире является результатом трех выше обозначенных процессов.

Первый вопрос блока касался об упрощении процесса восприятия новой информации после систематических занятий в инклюзивной школе. Были получены следующие ответы: 1 родитель отметил прогресс в процессе упрощения восприятия новой информации у ребенка с РАС после занятий в инклюзивной школе, 3 родителей также отметили прогресс в развитии умения усваивать новую информацию, но отметили также трудности и задержки.

Это позволяет говорить о том, что инклюзивное обучение развивает мыслительные процессы, отвечающие за восприятие новой информации, ее усвоение и переработку.

Второй вопрос был посвящен появлению стремления у детей познавать новое. Результаты были следующими: 2 родителей отметили значительный и быстрый прогресс после занятий по инклюзивным программам, еще 2 отметили улучшения, но с некоторой задержкой.

Это позволяет сказать о том, что регулярное посещение инклюзивной школы благотворно влияет на стремление ребенка познавать новое, развиваться в школе и дополнительно. У него появляется интерес, желание расширить свою картину мира.

Третий вопрос блока касался развития воображения ребенка с РАС. Из-за особенностей развития воображение детей с РАС искажено, что проявляется либо в чрезмерно скудных и конкретных представлениях, либо, напротив, в патологическом фантазировании. И в том и в другом случае этот процесс корректируется в пространстве инклюзивной школы. Особой коррекции подлежит именно недостаток воображения, так как данный мыслительный процесс является эффективной предпосылкой усвоения учебного материала и условием творческого преобразования полученных знаний.

По данному вопросу были получены следующие ответы: 2 родителей отметили развитие воображения их детей с посещением инклюзивной школы, но подчеркнули, что процесс этот происходит с определенными

задержками и затруднениями. Еще 2 родителей отметили отсутствие какого-либо прогресса в этом показателе.

Вышесказанное позволяет сделать вывод о том, что инклюзивное образование с трудом влияет на процесс воображения, что, опять-таки, обусловлено в первую очередь тем, что современная школа, какой бы она не была, нацелена в первую очередь обучать, закладывая информацию в сознание детей, не обучая интерпретировать и преобразовывать ее.

Последний вопрос анкеты был посвящен расширению у детей с РАС объема знаний о мире. Ответы были получены следующие: 3 родителей отметили явное и быстрое увеличение багажа знаний о мире у своих детей, 1 родитель отметил прогресс с задержками и трудностями.

Это позволяет сделать вывод о том, что инклюзивное обучение способствует расширению общей картины мира у детей, усвоению новых знаний и практических навыков.

Исходя из всего вышесказанного можно получить следующие результаты по блоку обучения: 6 родителей отметили прогресс в обучении детей с РАС, 8 родителей указали прогресс, осложненный различными обстоятельствами. 2 родителей отметили отсутствие изменений в интеллектуальном развитии детей с РАС, то есть показатели не отличаются от тех, что были до поступления ребенка в образовательное учреждение (Приложение 5).

Такой результат говорит о том, что инклюзивное образование с трудом, но способствует обучению детей с РАС. Возможно, такой результат связан с тем, что инклюзивное обучение в данный момент находится на стадии развития, не реализовавшись в полной мере, поэтому говорить о полноценном выполнении функции образования пока что затруднительно.

Исходя из всего вышесказанного, можно сделать следующий вывод: инклюзивное образование в полной мере реализует социализационную функцию, частично воспитательную и обучающую функции.

В рамках метода интервью с экспертами было проведено три интервью на тему «Инклюзивное образование детей с РАС» со специалистами, работающими в системе инклюзивного образования детей с РАС, а именно с тьютором, педагогом и педагогом-психологом.

Бланк интервью содержал 15 вопросов, 1 из которых предназначался только тьютору и учителю (Приложение 6). Интервью было направлено на изучение реализации в процессе инклюзивного образования таких реабилитационных функций как социализационная, воспитательная, самореализационная, психо-гигиеническая и обучающая.

Социализационной функции касались вопросы под номерами 7 и 8 - о друзьях в учебном коллективе и о том, какие мероприятия проводятся для вовлечения ребенка в коллектив.

Проанализировав ответы на эти вопросы, можно сделать вывод, подтверждающий результат по изучению социализационной функции в анкетировании – инклюзивное образование способствует усвоению норм поведения и эффективному социальному взаимодействию. Так, эксперты отмечают, что, прежде чем ребенок приходит в школу, с ним и его родителями проводятся беседы, родителя ребенка с РАС приглашают на классные часы. Кроме того, в учреждении существует практика сборов для родителей и детей во время каникул. Особенно это актуально для будущих первоклассников, которые могут в неформальной обстановке познакомиться между собой и с одноклассником с РАС. Как следствие этого эксперты отмечают, что у детей с РАС часто бывает много друзей в коллективе, готовых помочь и оказать поддержку.

Воспитательной функции были посвящены вопросы номер 3 и 4, касавшиеся положительных изменений в поведении ребенка с РАС, его осознанности и целенаправленности.

Эксперты отмечают, что благодаря инклюзивным занятиям поведение детей с РАС в школе подопечного становится более приемлемым. Ребенок

усваивает принятые нормы поведения, наблюдая за другими ребятами, учится обращаться за помощью, называть собеседника по имени.

Кроме того, согласно мнению экспертов, поведение детей становится более осознанным, они ставят себе цели и стараются их добиваться, даже несмотря на то, что часто отвлекаются и нуждаются в помощи. Но и это является прогрессом по сравнению с состоянием детей, которые нуждаются в постоянной внешней стимуляции.

По функции самореализации экспертам были заданы вопросы под номерами 9, 10 и 11, посвященные участию детей во внеклассных мероприятиях, творческом проявлении в пространстве инклюзивной школы и посещению дополнительных кружков и занятий.

Согласно мнению экспертов, дети с РАС очень активны, любят принимать участие в театральных постановках, олимпиадах по предметам, где часто занимают призовые места, бывать на выставках и экскурсиях. Детям, в зависимости от настроения, нравится выступать на школьных праздниках. Кроме того, дети занимаются в творческих объединениях по прикладному искусству, если это не противоречит их индивидуальному режиму.

Таким образом, можно сделать вывод, что данное инклюзивное учреждение создает условия, необходимые для реализации творческого и интеллектуального потенциала детей с РАС посредством проведения различных мероприятий.

Психогигиенической функции были посвящены вопросы номер 12, 13 и 14 о расписании детей с РАС, возможности чередовать разные виды деятельности и способов снятия сенсорного стресса.

Согласно мнению экспертов, расписание ребенка составлено динамично, исходя из способностей и возможностей ребенка в данный конкретный момент. В него включено много дополнительных специальных коррекционных занятий. На уроке дети могут чередовать разные виды деятельности, выполнять отличные от других детей задания или даже выйти

из кабинета. Кроме того, в расписание ребенка включены специальные занятия в сенсорной комнате, предназначенные для снятия напряжения.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что психогигиеническая функция выполняется в учреждении в полном объеме и инклюзивное образование выполняет эту реабилитационную функцию.

Обучающей функции касались вопросы 5 и 6, о том, справляется ли ребенок с РАС с общей образовательной нагрузкой и о том, может ли он работать в классе наравне с другими учениками.

Согласно мнению экспертов, ребенок с РАС однозначно способен справиться с образовательной нагрузкой, но лишь при условии постоянной поддержки тьютора и педагогов на занятиях. Кроме того, дети с РАС могут работать на занятиях наравне с другими учениками, отвечая на вопросы и даже выполняя задания наперед.

Таким образом, исходя из всего вышесказанного, можно сделать следующие выводы: согласно мнению экспертов, инклюзивное образование способно выполнить такие функции процесса реабилитации, как обучающая, воспитательная, психогигиеническая, социализационная и самореализационная.

В рамках метода психолого-педагогического тестирования был проведен диагностический комплекс «Сформированность коммуникативных, познавательных и личностных универсальных учебных действий», а затем сравнение результатов, полученных в мае, с результатами проведения аналогичной диагностики в сентябре с целью выяснить, как влияет инклюзивное обучение на развитие универсальных учебных действий у ребенка с РАС (Приложение 7).

Диагностический комплекс состоял из нескольких субтестов:

1) «Осведомленность» - измерение практического интеллекта и общих знаний;

2) «Классификация» - измерение умения ребенка объединять предметы по определенным признакам и исключать лишнее, концентрировать внимание и понимать задание, предложенное учителем;

3) «Обобщение» - измерение умения ребенка замечать ассоциативные связи и строить обобщения;

4) «Словесно-логическое мышление» - измерение уровня развития и особенностей понятийного мышления, сформированности важнейших логических операций.

5) «Логические задачи» - данный элемент теста не является обязательным и измеряет не только умение применять логику, но и интерес ребенка к новому и его трудолюбие;

6) «Лесенка» - измерение уровня самооценки ребенка по отдельным показателям;

7) «Уровень притязаний» - измерение умения правильно поставить перед собой цель и рассчитать средства ее достижения.

Анализ данных, полученных в рамках проведения данного метода исследования, дал следующие результаты:

1) анализ субтеста «Осведомленность» - повышение показателя (сентябрь – 6 правильных ответов, май – 9 правильных ответов);

2) анализ субтеста «Классификация» - повышение показателя (сентябрь – 8 правильных ответов, май – 9 правильных ответов);

3) «Обобщение» - повышение показателя (сентябрь – 16 баллов за правильные ответы, май – 17 баллов за правильные ответы);

4) анализ субтеста «Словесно-логическое мышление» - повышение показателя (сентябрь – 4 правильных ответа, май – 10 правильных ответов);

5) «Логические задачи» - повышение показателя (сентябрь – 5 правильных решений, май – 6 правильных решений);

6) «Лесенка» - показатель не изменился (уровень самооценки ребенка составил 7);

7) «Уровень притязаний» - значение показателя повысилось, но осталось в отрицательном поле (сентябрь – (-1), май – (-0,3)) (Приложение 8).

По анализу результатов данного метода исследования можно сделать вывод, что инклюзивное образование повлияло на выполнение такой функции реабилитации, как обучение – показатели повышения способности совершать универсальные учебные действия говорят о том, что за год, благодаря совершению этих действий ребенок может усваивать новые знания.

Анализируя результаты эмпирического исследования по выявлению роли инклюзивного образования в реабилитации детей младшего школьного возраста, имеющих расстройства аутистического спектра в МАОУ «Гимназия № 47» города Екатеринбурга, можно сделать вывод о том, что инклюзивное образование выполняет ряд функций, закономерно пересекающихся с функциями процесса реабилитации, а именно воспитательная функция, обучающая, социализационная, самореализационная и психогигиеническая.

1) Реализация воспитательной функции – происходит через проведение занятий, в том числе и коррекционных, общении со сверстниками и взрослыми;

2) Реализация обучающей функции – происходит непосредственно через занятия по разным предметам, со специалистами различного профиля;

3) Реализация социализационной функции – происходит через общение со взрослыми и сверстниками на занятиях и переменах;

4) Реализация самореализационной функции – происходит через предоставление ученику с РАС возможности наравне с другими ребятами участвовать во внеклассных мероприятиях, выступать на сцене и принимать участие в олимпиадах по предметам;

5) Реализация психо-гигиенической функции – происходит через создание для ребенка гибкого расписания, подстроенного под состояние его на текущий момент.

Таким образом, на основании положительных результатов исследования могут быть даны следующие рекомендации: постоянный поиск, разработка и внедрение новых образовательных программ; обмен опытом с другими организациями; предоставление ученикам возможности больше взаимодействовать с разными учреждениями для популяризации идеи инклюзивного обучения; разработка и внедрение в работу новых психологических методик. И самое важное – взаимодействие специалистов разного профиля друг с другом, ведь только работая совместно, можно добиться гармоничного развития личности каждого ребенка и системы инклюзивного обучения в целом, ведь именно образование является важнейшим шагом в адаптации людей к жизни. В рамках образовательной системы впервые начинает складываться осознание человеком мира вокруг себя. И дети, даже несмотря на свои ограниченные возможности, не должны пропускать этот важнейший момент в развитии своей личности.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Расстройство аутистического спектра (сокращенно РАС) — спектр психологических характеристик, описывающих широкий круг аномального поведения и затруднений в социальном взаимодействии и коммуникациях, а также жестко ограниченных интересов и часто повторяющихся поведенческих актов<sup>32</sup>.

Дети с данным заболеванием имеют следующие особенности развития:

- нарушение социальных контактов и взаимодействий;
- ограниченные интересы и особенности игры;
- склонность к повторяющимся действиям (стереотипиям);
- нарушения вербального общения;
- расстройства интеллектуальной сферы;
- особенности моторики.

Психическое развитие при аутизме не просто задержано или нарушено, оно искажено, поскольку психические функции такого ребенка развиваются не в русле социального взаимодействия и решения реальных жизненных задач.

Данные особенности развития подлежат коррекции, необходимой для того, чтобы человек с РАС мог полноценно развиваться и трудиться. Одним из важных путей реабилитации детей с РАС является инклюзивное образование. Как направление реабилитации, инклюзивное образование будет включать в себя реализацию пяти функций:

- 1) Воспитательная функция – формирование мировоззрения, взглядов, убеждений, системы идеалов;
- 2) Психо-гигиеническая функция – построение обучения исходя из возможностей и способностей ребенка в данный конкретный момент;

---

<sup>32</sup> Семянникова А.А. Расстройства аутистического спектра: классификации, определение понятий, симптомы URL: [http://www.integration.com.ua/ter\\_theater/158.html](http://www.integration.com.ua/ter_theater/158.html)

3) Функция самореализации – предоставление ребенку равной с другими детьми возможности проявить себя, а также похвала для стимуляции познавательной активности и стремления к новым достижениям;

4) Социализационная функция – общение со сверстниками и другими взрослыми, кроме родителей, возможность через повторение и подражание сформировать социальные навыки.

5) Функция обучения – построение уникального, строго индивидуального образовательного маршрута.

Добиться полной реализации всех функций инклюзивного образования как направления реабилитации возможно, если правильно организовать процесс обучения ребенка с расстройством аутистического спектра.

В МАОУ «Гимназия №47» организация инклюзивного обучения имеет следующие особенности:

1) совместное обучение в классе со сверстниками на протяжении всего учебного дня, на всех занятиях;

2) наличие тьютора для каждого ребенка с РАС;

3) использование учителями различных методик преподавания для каждого предмета;

4) наличие нескольких специалистов разных направлений, активно включенных в работу с детьми с РАС (педагог-психолог, логопед, дефектолог);

5) свободное расписание ребенка, согласно его психологическим и физическим потребностям;

6) индивидуальный учебный график ребенка с РАС;

7) групповые и индивидуальные занятия с психологом в кабинете и в сенсорной комнате;

8) индивидуальные занятия с логопедом и дефектологом согласно индивидуальному расписанию ребенка с РАС.

Благодаря этим особенностям инклюзивное образование выполняет ряд функций, закономерно пересекающихся с функциями процесса

реабилитации, а именно воспитательная функция, обучающая, социализационная, самореализационная и психогигиеническая.

1) Реализация воспитательной функции – происходит через проведение занятий, в том числе и коррекционных, общении со сверстниками и взрослыми;

2) Реализация обучающей функции – происходит непосредственно через занятия по разным предметам, со специалистами различного профиля;

3) Реализация социализационной функции – происходит через общение со взрослыми и сверстниками на занятиях и переменах;

4) Реализация самореализационной функции – происходит через предоставление ученику с РАС возможности наравне с другими ребятами участвовать во внеклассных мероприятиях, выступать на сцене и принимать участие в олимпиадах по предметам;

5) Реализация психо-гигиенической функции – происходит через создание для ребенка гибкого расписания, подстроенного под состояние его на текущий момент.

Исходя из положительных результатов исследования, можно сделать вывод о том, что инклюзивное образование выполняет очень большую роль в реабилитации детей с РАС, выполняя самые необходимые функции для успешной коррекции личности ребенка с РАС и помогая ему стать полноценным членом современного общества.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Аутизм* // Режим доступа: <http://psymedcare.ru/autizm>, свободный. Загл. с экрана.
2. *Богдашина О.В. Аутизм: история проблемы* // Режим доступа: <https://studfiles.net/preview/399060/page:2/>, свободный. Загл. с экрана.
3. *Брайан Д. Уделл. История развития научных представлений об аутизме.* // Режим доступа: <http://www.corhelp.ru/obshhie-voprosy/istoriya-razvitiya-nauchnyh-predstavlenij-ob-autizme/>, свободный. Загл. с экрана.
4. *ГОСТ Р 54738-2011. Реабилитация инвалидов. Услуги по социальной реабилитации инвалидов (введен 13 декабря 2011 г.)* // М.: Стандартинформ, 2013.
5. *Единство образовательной, воспитательной и развивающей функций процесса обучения.* // Режим доступа: <https://studfiles.net/preview/5733989/page:2/>, свободный. Загл с экрана.
6. *Иванов, О.В. Статистика инвалидов в мире* // Режим доступа: <http://vawilon.ru/statistika-invalidov-v-mire/>, свободный. Загл. с экрана.
7. *Медицинская реабилитация: виды и методы. Индивидуальная программа реабилитации. Медицинская реабилитация наркозависимых* // Режим доступа: <https://www.syl.ru/article/322866/meditsinskaya-reabilitatsiya-vidyi-i-metodyi-individualnaya-programma-reabilitatsii-meditsinskaya-reabilitatsiya-narkozavisimyh>, свободный. Загл. с экрана.
8. *Образование. Понятие, структура, система и функции образования* // Режим доступа: <https://www.calc.ru/Obrazovaniye-Ponyatiye-Struktura-Sistema-I-Funksii-Obrazova.html>, свободный. Загл. с экрана.
9. *Образовательная функция обучения* // Режим доступа: [https://studopedia.ru/19\\_67391\\_obrazovatel'naya-funktsiya-obucheniya.html](https://studopedia.ru/19_67391_obrazovatel'naya-funktsiya-obucheniya.html), свободный. Загл. с экрана.
10. *Обучение детей с РАС в инклюзивной образовательной среде* // Режим доступа: <http://www.maam.ru/detskijasad/obuchenie-detei-s-rastroistvami->

autisticheskogo-spektra-v-inklyuzivnoi-obrazovatelnoi-srede.html, свободный.  
Загл. с экрана.

11. *Основная образовательная программа начального общего образования (принята на заседании педагогического совета МАОУ «Гимназия №47» от 31 августа 2017 г.)* // Екатеринбург, 2017.

12. *Официальный сайт ВОЗ* // Режим доступа: <http://www.euro.who.int/ru/home>, свободный. Загл. с экрана.

13. *Официальный сайт МАОУ «Гимназия №47»* // Режим доступа: <http://гимназия47.екатеринбург.рф>, свободный. Загл. с экрана.

14. *Официальный сайт МКБ-10* // Режим доступа: <http://mkb-10.com/index.php?pid=4429>, свободный. Загл. с экрана.

15. *Пархотик И.И.* Современные аспекты реабилитации. Виды реабилитации // Режим доступа: <http://medbe.ru/materials/reabilitatsiya-verkhnikh-konechnostey/sovremennye-aspekty-reabilitatsii-vidy-reabilitatsii-sotsialno-trudovaya-reabilitatsiya/>, свободный. Загл. с экрана.

16. *Подлеснова А.Ф.* Аутизм. Причины, симптомы и виды заболевания // Режим доступа: <http://www.tiensmed.ru/news/autizm-priciny-simptomu1.html>, свободный. Загл. с экрана.

17. *Потапова, О.Е.* Инклюзивные практики в детском саду: Методические рекомендации. М: ТЦ Сфера, 2015. 128 с.

18. *Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования обучающихся с расстройствами аутистического спектра.* М.: Просвещение, 2017. 350 с.

19. *Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования обучающихся с расстройствами аутистического спектра (принята на заседании педагогического совета МАОУ «Гимназия №47» от 31 августа 2017 г.)* // Екатеринбург, 2017.

20. *Семянникова А.А.* Расстройства аутистического спектра: классификации, определение понятий, симптомы // Режим доступа: [http://www.integration.com.ua/ter\\_theater/158.html](http://www.integration.com.ua/ter_theater/158.html), свободный. Загл. с экрана.

21. *Сенсорная* комната: что это и для чего нужно? // Режим доступа: <https://azbyka.ru/zdorovie/sensornaya-komnata-cto-eto-i-dlya-chego-nuzhno>, свободный. Загл. с экрана.

22. *Синдром* Аспергера // Режим доступа: <http://psihomed.com/sindrom-aspergera/>, свободный. Загл. с экрана.

23. *Синдром* Каннера – он же ранний детский аутизм // Режим доступа: <http://prodepressiju.ru/psihicheskie-rasstrojstva/autizm/sindrom-kannera.html>, свободный. Загл. с экрана.

24. *Статистика* аутизма в мире // Режим доступа: <http://vawilon.ru/statistika-autizma-v-mire/>, свободный. Загл. с экрана.

25. *Тьюторство* в образовании - это что такое? // Режим доступа: <https://www.syl.ru/article/324088/tyutorstvo-v-obrazovanii---eto-cto-takoe-opisanie>, свободный. Загл. с экрана.

26. *Устав* муниципального автономного общеобразовательного учреждения «Гимназия №47» (утвержден распоряжением Управления образованием Администрации города Екатеринбурга от 29 декабря 2015 г.) // Екатеринбург, 2015.

27. *Федеральный* закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 02.03.2016) «Об образовании в Российской Федерации»: Принят Государственной Думой 21 декабря 2012 года, одобрен Советом Федерации 26 декабря 2012 года // Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_law\\_140174/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_law_140174/), свободный. Загл. с экрана.

28. *Черенева Е.А.* Комплексное сопровождение лиц с расстройствами аутистического спектра: сборник научно-практических материалов VIII научно-практической конференции // Краснояр. Гос. пед. ун-т им. В.П.Астафьева, 2015. 185 с.

29. *Что* такое РАС? // Режим доступа: <http://autism.asylmiras.org/ru/ras/what-is-ras.html>, свободный. Загл. с экрана.

# ПРИЛОЖЕНИЯ

## Приложение 1.

### Анкета «Динамика развития ребенка с РАС в условиях инклюзивного обучения»

Уважаемый респондент! Студенты Российского государственного профессионально-педагогического университета проводят исследование, посвященное тому, как проходит развитие детей с расстройствами аутистического спектра в условиях инклюзивного обучения.

*Инклюзивное образование – это такой процесс обучения и воспитания, при котором все дети, в независимости от их физических, психических, интеллектуальных и иных особенностей, включены в общую систему образования и обучаются по месту жительства вместе со своими сверстниками в одних и тех же общеобразовательных школах, которые учитывают их особые образовательные потребности и оказывают необходимую специальную поддержку.*

Полученные материалы будут использованы для создания выпускной квалификационной работы.

Анкета является полностью анонимной.

Правила заполнения анкеты: внимательно прочитайте вопросы и варианты ответов. Ответ, наиболее соответствующий Вашему мнению, обведите кружком или напишите свой вариант в специально отведенном для этого месте.

В вопросах открытого типа напишите Ваш ответ в специально отведенном для этого месте.

Ваше мнение очень важно для нашего исследования!

Заранее благодарим Вас за участие!

#### 1. Сколько лет Вашему ребенку?

\_\_\_\_\_

#### 2. Как давно Ваш ребенок обучается по инклюзивным программам?

- 1) 1 год
- 2) 2 года
- 3) 3 года

- 4) 4 года
- 5) другое \_\_\_\_\_

**3. Предоставляются ли ребенку терапевтические или специальные услуги? Если да, то как часто?**

---

---

---

---

---

**СОЦИАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ**

**4. Стало ли Вашему ребенку легче выражать собственные эмоции, с тех пор, как он начал посещать инклюзивное образовательное учреждение?**

- 1) Да, прогресс стал значительно заметен
- 2) Да, однако улучшение наступило не сразу
- 3) Изменений в состоянии не произошло
- 4) Данный показатель начал регрессировать

**5. Стало ли ему/ей легче понимать эмоции других людей?**

- 1) Да, прогресс стал значительно заметен
- 2) Да, однако улучшение наступило не сразу
- 3) Изменений в состоянии не произошло
- 4) Данный показатель начал регрессировать

**6. Стала ли ему/ей более понятна идея командного взаимодействия?**

- 1) Да, прогресс стал значительно заметен
- 2) Да, однако улучшение наступило не сразу
- 3) Изменений в состоянии не произошло
- 4) Данный показатель начал регрессировать

**7. Ребенку стал более понятен смысл контакта с окружающими?**

- 1) Да, прогресс стал значительно заметен
- 2) Да, однако улучшение наступило не сразу
- 3) Изменений в состоянии не произошло
- 4) Данный показатель начал регрессировать

## **ВОСПИТАНИЕ**

**8. Можно ли сказать, что у Вашего ребенка укрепились представления о морали (правильном и неправильном, добре и зле), с тех пор, как он начал посещать инклюзивную школу?**

- 1) Да, прогресс стал значительно заметен
- 2) Да, однако улучшение наступило не сразу
- 3) Изменений в состоянии не произошло
- 4) Данный показатель начал регрессировать

**9. Можете ли вы сказать, что у Вашего ребенка начала активно складываться собственная система идеалов и ценностей?**

- 1) Да, прогресс стал значительно заметен
- 2) Да, однако улучшение наступило не сразу
- 3) Изменений в состоянии не произошло
- 4) Данный показатель начал регрессировать

**10. Начало ли формироваться у Вашего ребенка представление о прекрасном?**

- 1) Да, прогресс стал значительно заметен
- 2) Да, однако улучшение наступило не сразу
- 3) Изменений в состоянии не произошло
- 4) Данный показатель начал регрессировать

**11. Появились ли у Вашего ребенка представления о культуре поведения в обществе?**

- 1) Да, прогресс стал значительно заметен
- 2) Да, однако улучшение наступило не сразу
- 3) Изменений в состоянии не произошло
- 4) Данный показатель начал регрессировать

## **ОБУЧЕНИЕ**

**12. Можете ли вы сказать, что Вашему ребенку стало легче воспринимать новую информацию, с тех пор, как он начал обучаться со здоровыми сверстниками?**

- 1) Да, прогресс стал значительно заметен
- 2) Да, однако улучшение наступило не сразу
- 3) Изменений в состоянии не произошло
- 4) Данный показатель начал регрессировать

**13. Стало ли проявляться у ребенка стремление познавать новое?**

- 1) Да, прогресс стал значительно заметен
- 2) Да, однако улучшение наступило не сразу
- 3) Изменений в состоянии не произошло
- 4) Данный показатель начал регрессировать

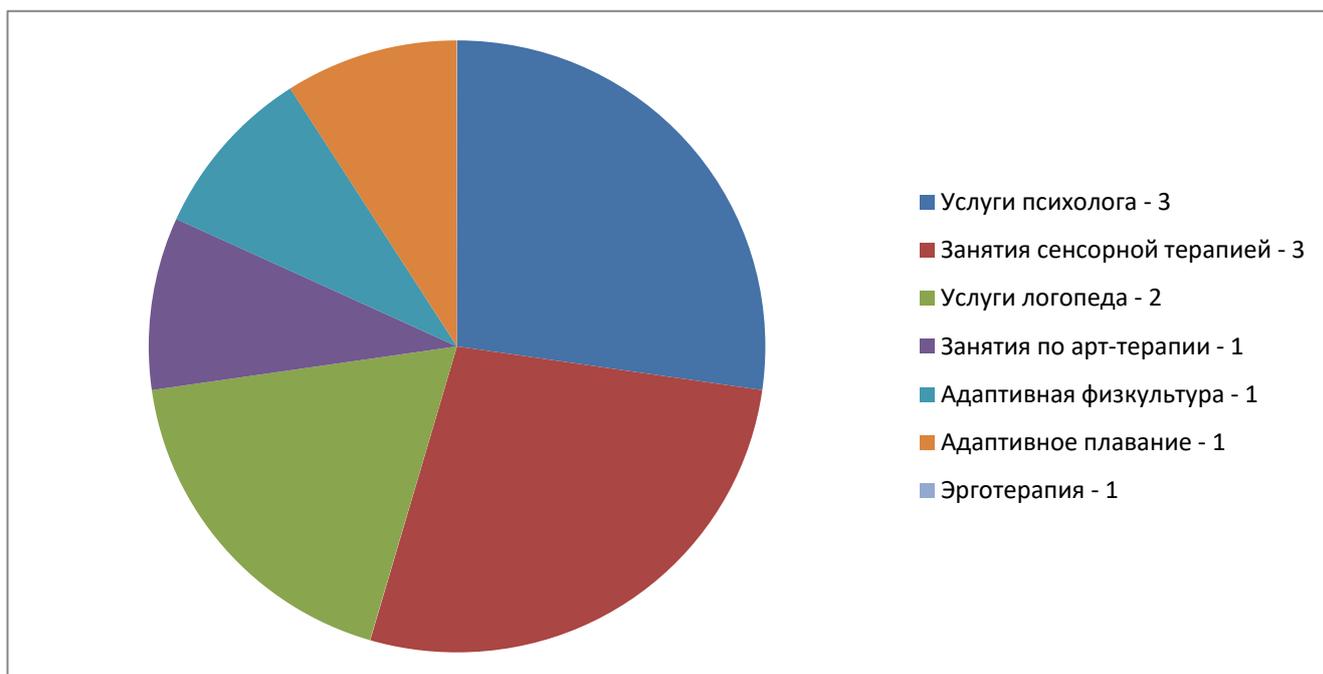
**14. Стало ли Вашему ребенку легче представлять и воображать события или вещи?**

- 1) Да, прогресс стал значительно заметен
- 2) Да, однако улучшение наступило не сразу
- 3) Изменений в состоянии не произошло
- 4) Данный показатель начал регрессировать

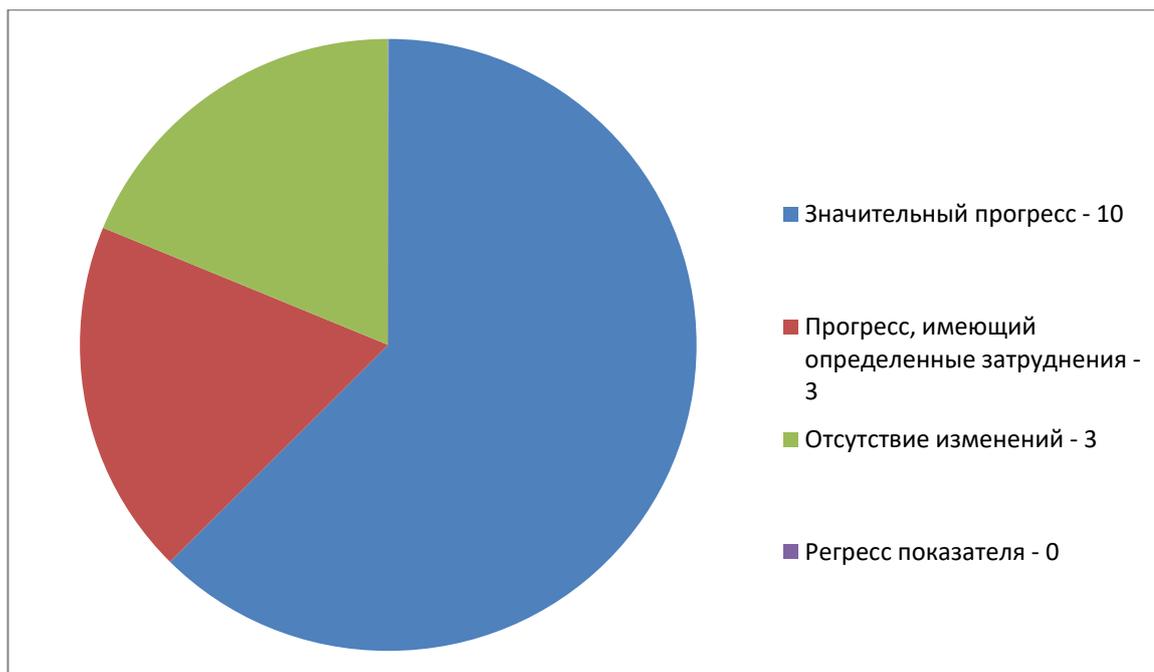
**15. Объем знаний о мире у Вашего ребенка расширился?**

- 1) Да, прогресс стал значительно заметен
- 2) Да, однако улучшение наступило не сразу
- 3) Изменений в состоянии не произошло
- 4) Данный показатель начал регрессировать

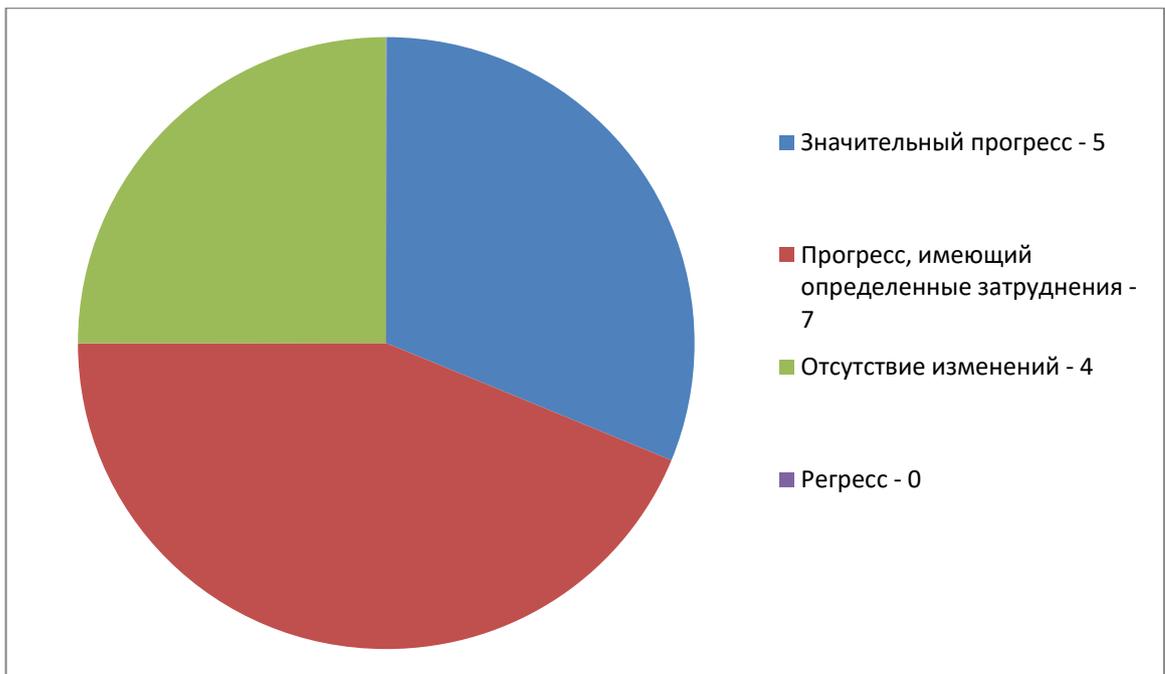
*Спасибо за ответы! Ваше мнение очень важно для нашего исследования*



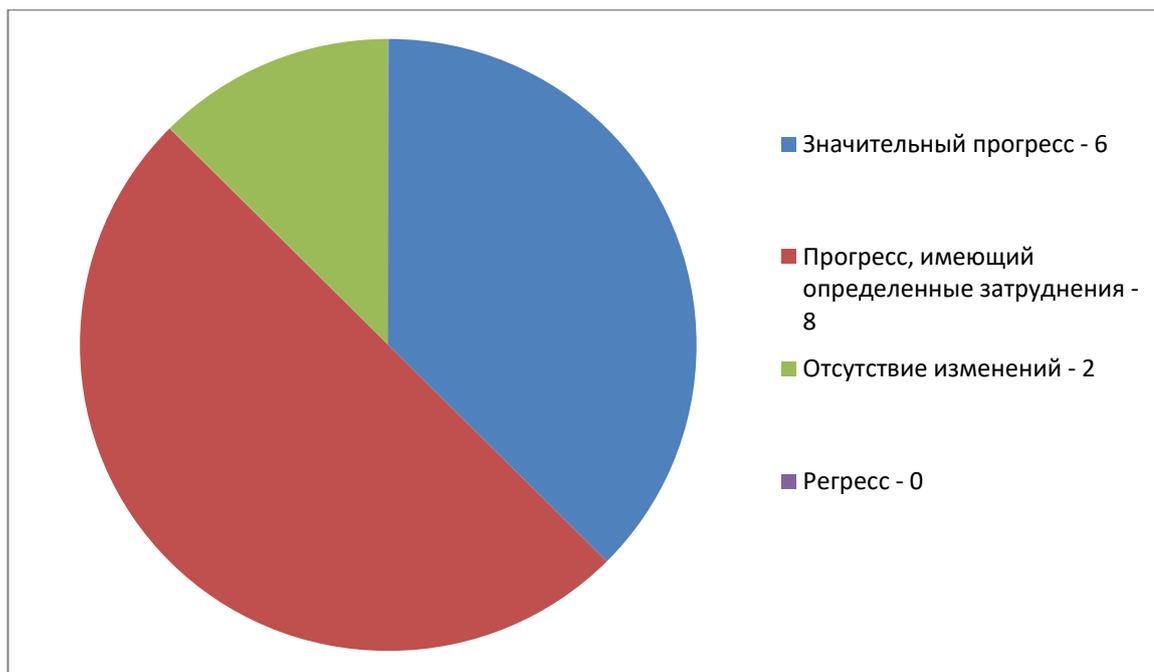
*Рисунок 2. Специальные и терапевтические услуги*



*Рисунок 3. Социализация детей с РАС в пределах инклюзивного учреждения*



*Рисунок 4. Воспитание детей с РАС в пределах инклюзивного учреждения*



*Рисунок 5. Обучение детей с РАС в пределах инклюзивного учреждения*

**Бланк интервью «Инклюзивное образование детей с РАС»**

- 1) Каковы ваши должностные обязанности?
- 2) Ограничена ли ваша деятельность только территорией образовательного учреждения?
- 3) Есть ли прогресс в поведении детей с РАС в рамках инклюзивного обучения?
- 4) Можно ли сказать, что поведение детей с РАС в рамках инклюзивного обучения стало более целенаправленным?
- 5) Справляется ли ребенок с РАС с образовательной нагрузкой?  
(вопрос только для учителя и тьютора)
- 6) Может ли ребенок с РАС работать в классе наравне с другими учениками?
- 7) Есть у ребенка с РАС друзья в учебном коллективе?
- 8) Какие мероприятия проводятся для вовлечения ребенка с РАС в коллектив?
- 9) Участвует ли ребенок с РАС во внеклассных мероприятиях?
- 10) Есть ли у детей с РАС возможность проявить себя творчески в пределах инклюзивной школы?
- 11) Посещают ли дети с РАС дополнительные кружки и занятия?
- 12) Каким образом составлено расписание детей с РАС?
- 13) Может ли ребенок с РАС чередовать различные виды деятельности в течении одного занятия?
- 14) Какие специальные занятия в учреждении предназначены для снятия сенсорного стресса у детей с РАС в учреждении?
- 15) Личное мнение об инклюзивном образовании.

Муниципальное автономное образовательное учреждение

«Гимназия №47»

Диагностический комплекс для учащихся 2 класса

**«Сформированность коммуникативных, познавательных и личностных  
универсальных учебных действий (УУД)»**

ФИО \_\_\_\_\_

Класс \_\_\_\_\_



## Субтест 1. Осведомленность

### Какое слово подходит?

1. У сапога всегда есть ...  
А) шнурок Б) пряжка В) подошва Г) ремешок Д) пуговицы
2. В теплых краях обитает ...  
А) медведь Б) олень В) волк Г) верблюд Д) пингвин
3. В году ...  
А) 6 месяцев Б) 8 месяцев В) 12 месяцев Г) 14 месяцев Д) 9 месяцев
4. Месяц осени ...  
А) июнь Б) сентябрь В) август Г) декабрь Д) февраль
5. В Беларуси не живет ...  
А) соловей Б) аист В) синица Г) страус Д) скворец
6. Мать старше своего сына ...  
А) часто Б) всегда В) никогда Г) редко Д) иногда
7. Время суток ...  
А) год Б) месяц В) неделя Г) день Д) понедельник
8. Вода всегда ...  
А) прозрачная Б) холодная В) жидкая Г) белая Д) вкусная
9. У дерева всегда есть ...  
А) листья Б) цветы В) плоды Г) корень Д) тень
10. Столица Беларуси ...  
А) Смоленск Б) Осиповичи В) Минск Г) Брест Д) Москва

## Субтест 2. Классификация

### Какое слово лишнее?

1. А) тюльпан Б) лилия В) фасоль Г) ромашка Д) фиалка
2. А) река Б) озеро В) море Г) мост Д) болото
3. А) кукла Б) медвежонок В) песок Г) мяч Д) машина
4. А) шиповник Б) сирень В) каштан Г) жасмин Д) смородина
5. А) курица Б) петух В) воробей Г) гусь Д) индюк
6. А) окружность Б) треугольник В) четырехугольник Г) указка Д) квадрат
7. А) Сергей Б) Света В) Миша Г) Иванов Д) Коля
8. А) число Б) деление В) сложение Г) вычитание Д) умножение
9. А) веселый Б) быстрый В) грустный Г) вкусный Д) осторожный
10. А) одеяло Б) подушка В) простынь Г) матрац Д) диван



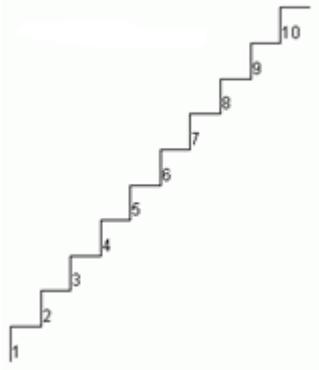
## Логические задачи

**Подчеркните правильный ответ в тексте задачи.**

1. Толя веселее, чем Катя. Катя веселее, чем Алик. Кто веселее всех?
2. Саша сильнее, чем Вера. Вера сильнее, чем Лиза. Кто слабее всех?
3. Миша темнее, чем Коля. Миша светлее чем Вова. Кто темнее всех?
4. Вера тяжелее, чем Катя. Вера легче, чем Оля. Кто легче всех?
5. Катя иаее, чем Лиза. Лиза иаее, чем Лена. Кто иаее всех?
6. Коля тпрк, чем Дима. Дима тпрк, чем Боря. Кто тпрк всех?
7. Прсн веселее, чем Лдвк. Прсн печальнее, чем Квшр. Кто печальнее всех?
8. Вснк слабее, чем Рпит. Вснк сильнее, чем Сптв. Кто слабее всех?
9. Мпрн унее, чем Нврк. Нврк унее, чем Гшдс. Кто унее всех?
10. Вшфп клмн, чем Двтс. Двтс клмн, чем Пнчб. Кто клмн всех?
11. Собака легче, чем жук. Собака тяжелее, чем слон. Кто легче всех?
12. Лошадь ниже, чем муха. Лошадь выше, чем жираф. Кто выше всех?
13. Попов на 68 лет младше, чем Бобров. Попов на два года старше, чем Семенов. Кто младше всех?
14. Уткин на 3 кг легче, чем Гусев. Уткин на 74 кг тяжелее, чем Комаров. Кто тяжелее всех?
15. Маша намного слабее, чем Лиза. Маша немного сильнее, чем Нина. Кто слабее всех?
16. Вера немного темнее, чем Люба. Вера немного темнее, чем Катя. Кто темнее всех?
17. Петя медлительнее, чем Коля. Вова быстрее, чем Петя. Кто быстрее?
18. Саша тяжелее, чем Миша. Дима легче, чем Саша. Кто легче?
19. Вера веселее, чем Катя, и легче, чем Маша. Вера печальнее, чем Маша, и тяжелее, чем Катя. Кто самый печальный и самый тяжелый?
20. Рита темнее, чем Лиза, и младше, чем Нина. Рита светлее, чем Нина, и старше, чем Лиза. Кто самый темный и самый молодой?
21. Бля веселее, чем Ася. Ася легче, чем Соня. Соня сильнее, чем Юля. Бля тяжелее, чем Соня. Соня печальнее, чем Ася. Ася слабее, чем Юля. Кто самый веселый, самый легкий и самый сильный?
22. Толя темнее, чем Миша. Миша младше, чем Вова. Вова ниже, чем Толя. Толя старше, чем Вова. Вова светлее, чем Миша. Миша выше, чем Толя. Кто самый светлый, кто старше всех и кто самый высокий?

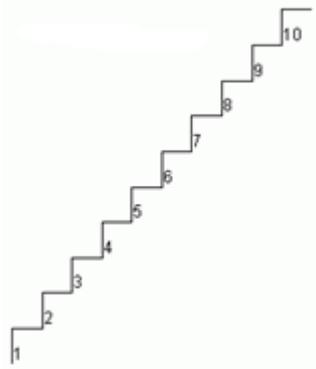
# «Лесенка»

Здоровый



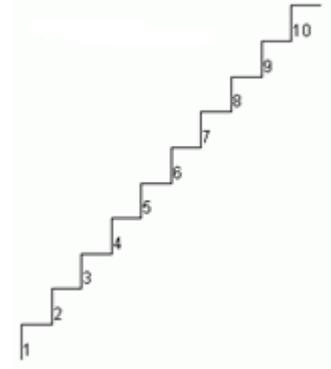
Больной

Хороший характер



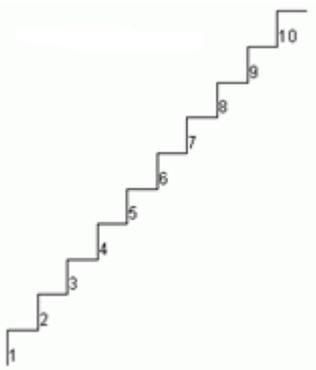
Плохой характер

Красивый



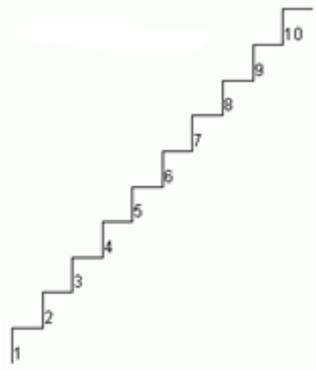
Некрасивый

Разговорчивый



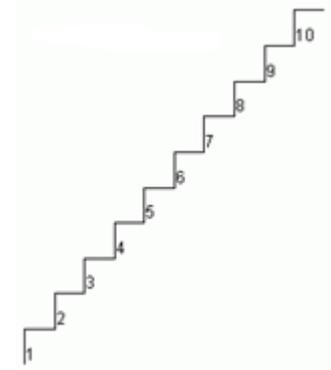
Молчаливый

Умный



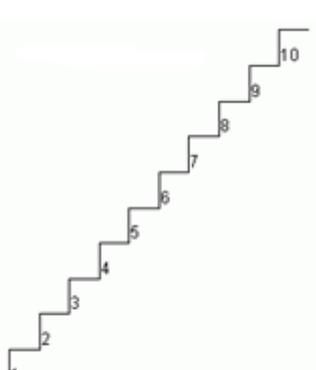
Глупый

Добрый



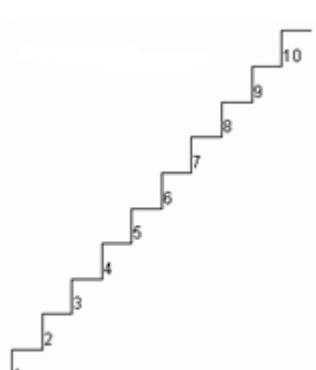
Злой

Добросовестный



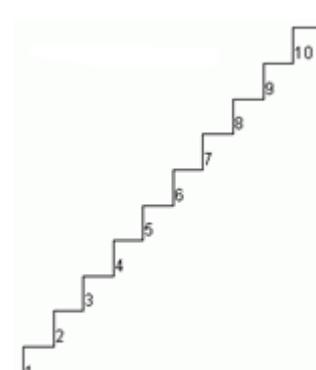
Безответственный

Трудолюбивый



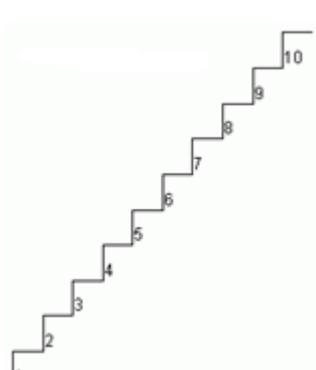
Ленивый

Никогда не лгу



Часто обманываю

Счастливый



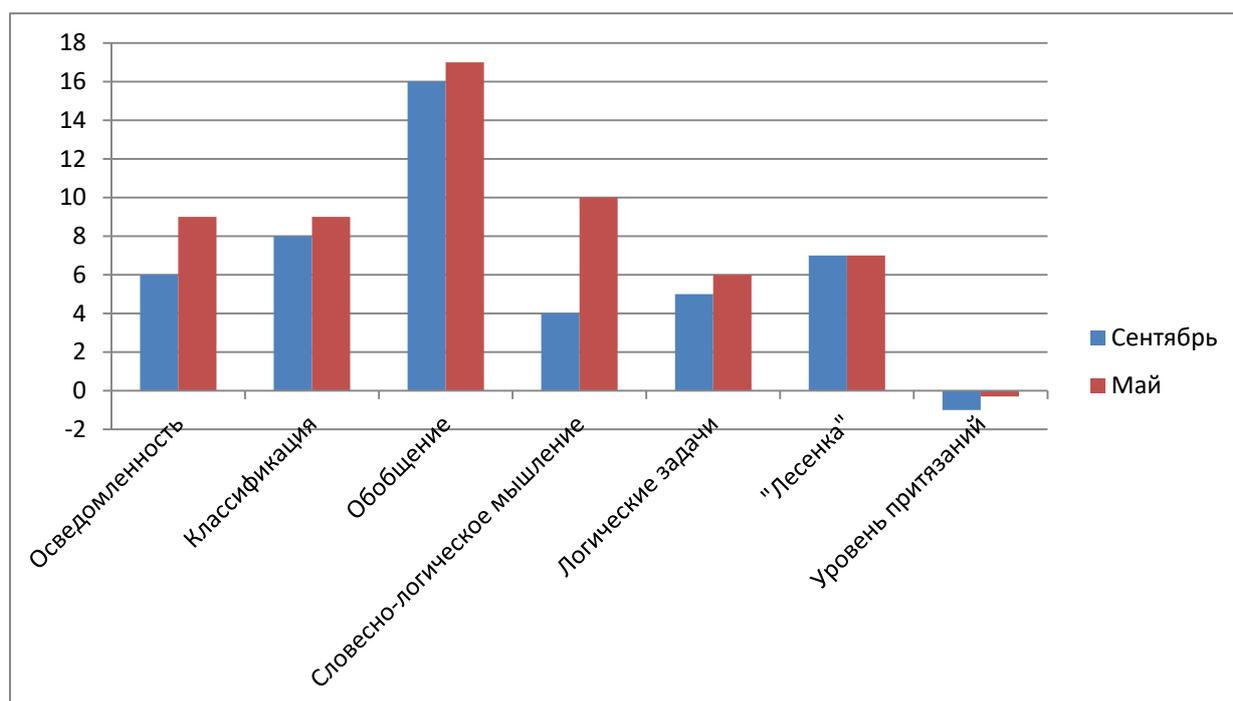
Не счастливый

### Уровень притязаний

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |



**Рисунок 6. Анализ результатов психолого-педагогического тестирования**