

Разработка индивидуальных образовательных планов развития ребенка с вариантом расстройства аутистического спектра (РАС) в инклюзивном ДОУ

И. Р. Граматкина, научный сотрудник, Городской ресурсный центр по развитию инклюзивного образования, Московский городской психолого-педагогический университет, gramatkina@yandex.ru

В статье представлена модель поэтапного включения детей с вариантом расстройства аутистического спектра (РАС) в инклюзивную группу дошкольного образовательного учреждения (ДОУ) в условиях Лекотеки. Целью исследования является разработка адекватных этапов индивидуальных образовательных планов развития таких детей. В качестве гипотезы исследования было выдвинуто предположение о том, что психолого-педагогическое сопровождение процесса инклюзии детей с РАС в среду нормативно развивающихся сверстников в условиях ДОУ должно осуществляться поэтапно, исходя из степени выраженности аутистического дизонтогенеза ребенка с РАС. В ходе исследования была определена специфика последовательности шагов инклюзивного процесса психолого-педагогического сопровождения по организации собственно интегративного пространства обучения, воспитания ребенка с РАС в инклюзивном ДОУ; описаны различные образовательные задачи на каждом этапе сопровождения. В работе приводятся критерии оценки готовности включения ребенка с РАС от индивидуальных занятий до полного включения в инклюзивную группу с учетом аутистических особенностей.

Ключевые слова: инклюзивное ДОУ, структурное подразделение Лекотека, дети с РАС, индивидуальный план развития.

Современное общество развивается по пути гуманизации различных сфер деятельности, одной из которых является всеобщее образование. Особое внимание специалистов привлекают проблемы инклюзивного обучения, в связи с возникшим запросом общества на введение в образовательное пространство детей с особыми образовательными потребностями.

Разработка проблемы инклюзивного дошкольного образования показывает, что главным направлением в деятельности ДОУ, реализующего инклюзивную практику, становится ориентир на «включение» детей с РАС в коллектив обычно развивающихся сверстников на правах «равных партнеров».

Опыт работы новых форм дошкольного образования показывает, что дети с особыми потребностями, посещавшие структурные подразделения ДОУ, значительно легче интегрируются в среду обычных сверстников, чем дети, не имеющие подобного опыта. Для большинства детей с РАС необходима предварительная поэтапная подготовка, предшествующая их интеграции.

В ходе экспериментальной деятельности нами были использованы новые приемы и техники работы. Обобщив и проанализировав полученные предварительные результаты, мы создали технологию поэтапного включения детей с РАС в инклюзивную группу ДОУ в условиях Лекотеки. Данная технология реализует возможность гибкой, поэтапной социализации детей с РАС в детском сообществе. Основными целями построения модели поэтапного включения ребенка в инклюзивную группу выступает необходимость нивелирования дизонтогенеза развития. Системообразующим фактором поэтапного включения являются цели и задачи, которые необходимо реализовать последовательно – от индивидуальных занятий до включения ребенка в инклюзивную группу. В результате экспериментального исследования выделены критерии, позволяющие определять степень подготовленности ребенка с РАС к переходу от одной ступени к другой.

Для успешного абилитационно-адаптационного процесса и психолого-педагогического сопровождения детей с РАС в среде нормативно развивающихся сверстников в условиях ДОУ включение детей в процесс инклюзии должно осуществляться *поэтапно*, исходя из степени выраженности аутистического дизонтогенеза ребенка с РАС. В рамках «Лекотеки» ДОУ проводятся индивидуальные, мини-групповые формы работы и работа в расширенной и инклюзивной группах, позволяющие постепенно включить ребенка в общение и взаимодействие с другими детьми. Цель работы специалистов сопровождения ребенка с РАС состоит в том, чтобы в максимальной степени интегрировать его в коллектив сверстников и воспитательно-образовательный процесс. Процесс инклюзии подразумевает не только готовность принять такого ребенка в ДОУ, создав организационно-педагогические условия, соответствующие его потребностям и реальным возможностям, но и способность самого ребенка к интеграции в данном сообществе. А это подразумевает не только принятие им правил детсадовского поведения и детской группы, но и умение стать активным участником происходящих в группе событий.

Для успешной интеграции ребенка с РАС в детский коллектив необходимо пройти несколько этапов.

Нами определены следующие этапы.

1. Предварительный этап. Первичный прием.
2. Подготовительный или адаптационный этап.
3. Углубленная диагностика в рамках индивидуальных (игровых) сеансов.
4. Занятия в мини-группе.
5. Занятия в расширенной группе с параллельным частичным включением ребенка с РАС в группу нормативно развивающихся сверстников.

6. Полное включение ребенка с РАС в инклюзивную группу.

Перед каждым этапом проводится мониторинг динамики развития ребенка. Диагностическое обследование не реже одного раза в квартал и качественный анализ предполагают оценку динамических изменений в развитии ребенка и занимают особое место в построении коррекционно-образовательного процесса как индивидуальных и мини-групповых занятий, так и занятий в инклюзивных группах детского сада.

Предварительный этап. Первичный прием

Для успешного сопровождения детей с РАС необходима правильная оценка их возможностей и выявление особых образовательных потребностей. В связи с этим важная роль отводится медико-психолого-педагогической диагностике, позволяющей выявить индивидуальные особенности ребенка с РАС, его потенциальные возможности и прогноз развития.

Специалистам необходимо учитывать последовательность процесса, когда собственно психолого-педагогической диагностике предшествует беседа с родителями ребенка с РАС с целью сбора первичной информации.

Первичный прием включает в себя следующие **задачи**:

1. Установление контакта с родителями ребенка с РАС или лицами, их заменяющими.
2. Выявление позиции родителей, их проблем и запросов.
3. Ориентирование в актуальных проблемах ребенка, выявление сильных и слабых стороны развития.
4. Определение подходов к обеспечению адаптации, в первую очередь, благоприятных условий для успешного прохождения ребенком с РАС адаптационного периода.
5. Взаимная адаптация аутичного ребенка и специалиста.
6. Проведение анализа рекомендаций и условий включения ребенка с РАС, представленных в рекомендациях психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК).
7. Обсуждение специалистами результатов первичного обследования.
8. Определение объема работы.
9. Подготовка необходимой документации.
10. Составление графика подключения специалистов для углубленной диагностики и индивидуальных занятий.

Основные методы:

1. Биографический (изучение медико-психолого-педагогической документации, предоставленной родителями и полученной в ходе бесед с ними).
2. Наблюдение.
3. Беседа с родителями и ребенком (если есть такая возможность).

Специалисты: психолог, дефектолог, логопед, социальный педагог, психиатр.

Итогом предварительного этапа будет систематизация первичных сведений о психофизиологическом статусе ребенка, специфике аутистических проявлений, особенностях взаимоотношений с новым взрослым с целью определения возможностей сотрудничества как такового с аутичным ребенком и решения предстоящих задач.

Подготовительный или адаптационный этап

В адаптационный период первые занятия, особенно для детей I и II группы (по классификации О.С. Никольской), целесообразно проводить с психологом. В зависимости от степени выраженности аутистических проявлений и по мере готовности ребенка к общению на последующие одно-два занятия приглашаются другие специалисты сопровождения с целью помощи в установлении контакта с новым взрослым. Далее специалисты начинают работать в индивидуальном режиме в отдельных кабинетах.

Задачи адаптационного этапа:

- адаптация ребенка к новым условиям;
- установление контакта;
- преодоление негативных эмоциональных переживаний и реакций (негативизма, страха, оппозиции и пр.);
- формирование положительных эмоциональных контактов между ребенком и новым взрослым;
- формирование и закрепление элементарных коммуникативных навыков.

Мы выделяем два основных направления в определении критериев успешной адаптации на начальных индивидуальных занятиях: внутренний комфорт (эмоциональная удовлетворенность) и внешняя адекватность поведения.

Показателем успешной адаптации является обычное поведение ребенка в комфортной для него среде (поведение дома).

Критерии внутреннего комфорта:

- преобладающий тип эмоциональной регуляции поведения дома (например, «полевой», на основе выработанных стереотипов);
- уровень психической активности дома (низкий, высокий, колебания уровня психической активности в течение дня, истощаемость) и общий фон настроения.

Критерии внешней адекватности поведения:

- обычная для дома деятельность ребенка и характер самостоятельной игры;
- коммуникативные возможности дома: сведение о речевой активности и ее формах, о других способах коммуникации (жесты и пр.);
- наличие или отсутствие поведенческих проблем дома (агрессия, страхи, гиперчувствительность к тем или иным воздействиям).
- степень сформированности основных бытовых навыков (еда, туалет, одевание).

К параметрам, на которые следует ориентироваться при определении состояния ребенка (прежде всего как комфортного или дискомфортного), относятся следующие: мышечный тонус, мимика, поза ребенка, его движение в пространстве (например, стереотипный бег или свободное передвижение, дистанция, напряженность или расслабленность движений), глазной контакт, частота аутостимуляционных проявлений, характеристики голоса (высота, тембр, напряженность, устойчивость), вербальная продукция (стереотипные выкрики как вид аутостимуляции, изменение вербальной активности, комментирование, обращенная речь и др.).

Если поведение ребенка на занятиях схоже с его поведением дома, то период адаптации можно считать законченным.

Углубленная диагностика в рамках индивидуальных (игровых) сеансов

Исходя из основных принципов диагностики РАС, углубленная диагностика аутичного ребенка должна проводиться в ходе наблюдения и тестирования на протяжении одного-двух месяцев, использование методик и тестов необходимо начинать в тот момент, когда ребенок наиболее открыт к контакту.

В силу специфики проявлений аутистических расстройств, трудностей взаимодействия углубленная диагностика осуществляется в ходе диагностических индивидуальных (игровых) занятий. Соответственно, на этом этапе ставятся задачи, как самой углубленной диагностики, так и задачи индивидуальных занятий.

Основная цель углубленной диагностики – уточнение особенностей онтогенетического развития ребенка.

Основные задачи:

- взаимная адаптация аутичного ребенка и подключаемых специалистов, установление эмоционального контакта;
- определение актуального уровня развития ребенка, особенностей развития психических функций, особенно базовых составляющих;
- определение специфики аутистических проявлений: выявление границ выносимости ребенка в контакте, определение границ сенсорных воздействий (по времени и интенсивности), анализ механизмов регуляции поведения;
- уточнение сведений от родителей, использование анкет, опросников;
- совместное обсуждение специалистами результатов углубленной диагностики, особенностей психического развития ребенка (заседание ПМПК);
- постановка психологического диагноза – соотнесение ребенка к тому или иному варианту искаженного развития;
- определение возможных вариантов коррекционно-развивающей работы;
- осуществление прогноза эффективности использования той или иной методики;
- определение прогноза дальнейшего развития ребенка с РАС, предполагаемой динамике его состояния;
- оценка социального партнерства родителей аутичного ребенка.

Основные методы:

1. Динамическое наблюдение или метод «следеющей диагностики» как основной метод обследования ребенка с РАС в ходе диагностических занятий, на отдыхе, в группе. Наблюдения за ребенком по определенным параметрам могут дать информацию о его возможностях, поведении как спонтанном, так и в создаваемых ситуациях взаимодействия. Такая диагностика может проводиться специалистами совместно.

2. Констатирующий эксперимент, направленный на выявление наличного уровня психологического развития (с учетом индивидуальных возможностей аутичного ребенка).

3. Использование стандартизированных психологических, нейропсихологических, педагогических, логопедических методик с учетом индивидуальных возможностей аутичного ребенка; опросников, анкет для родителей.

В процессе углубленной диагностики участвуют все специалисты сопровождения структурного подразделения.

Результат углубленной диагностики:

- написание индивидуального заключения о ребенке с РАС каждым специалистом, предоставляемого на ПМПК с целью всестороннего анализа, рассмотрения позитивных и негативных сторон принимаемых решений, выработки единой стратегии работы с ребенком и ее согласования со всеми заинтересованными лицами, прежде всего, родителями или законными представителями ребенка;
- составление единого «личностного профиля» ребенка с РАС с целью оценки и последующего мониторинга особенностей развития ребенка на этапах сопровождения;
- разработка индивидуального образовательного плана (ИОП), схем подключения специалистов сопровождения, индивидуальной образовательной программы;
- рекомендации по дальнейшему сопровождению ребенка специалистам и родителям.

Итогом углубленной диагностики является составление индивидуального образовательного маршрута (ИОМ) и реализация комплексного индивидуального образовательного плана (ИОП) для ребенка с РАС, включающего описание направлений, целей, задач, критерии их выполнения, формы фиксации, методов и приемов с указанием исполняющихся и коррекционных программ.

Задачи индивидуальных занятий:

- расширение практического опыта ребенка, объема знаний и представлений об окружающем мире;
- формирование целенаправленных предметных действий;
- протраивание пространственно-временной структуры занятий;
- протраивание пространственно-временной структуры среды непосредственно в кабинетах специалистов и через использование различных помещений (сенсорная комната, тренажерный зал и пр.) для разных типов занятий;
- коррекция и развитие коммуникативных навыков, познавательной деятельности, речи в рамках индивидуальной программы.

Критерии готовности перехода на этап мини-групповых занятий:

1. Физические: подъем психофизического тонуса и увеличение выносливости ребенка с РАС с опорой на сложившиеся конструкции взаимодействия, не отвержение тактильного контакта.

2. Появление и увеличение числа случаев установления и поддержания контакта со специалистом.

3. Увеличение устойчивости внимания, проявляющегося в способности выделять и воспроизводить приятные сенсорные впечатления без их прямой связи со стереотипами сенсорной аутостимуляции, увеличении времени зрительного контакта и стремлении к нему.

4. Появление у ребенка перемещающегося взгляда между называемыми взрослым объектами, то есть начало формирования способности удерживать и распределять внимание на двух признаках одновременно.

5. Развитие избирательности, целенаправленности, произвольности. Это проявляется в:

- усвоении и поддержании ребенком сложившегося пространственно-временного стереотипа занятия;
- адекватной реакции на инструкции типа «посмотри», «послушай»;
- функциональном использовании игрушки, накоплении количества эпизодов игрового взаимодействия.

Занятия в мини-группе.

В мини-группу (это 2-3 человека) могут входить как дети с различными отклонениями в развитии, так и нормативно развивающиеся. Подбор детей в мини-группу решается коллегиально командой сопровождения. Работа двух специалистов и двух-трех детей в одном помещении позволяет детям с РАС контактировать с другими людьми. Первоначально задача общения и взаимодействия с окружающими перед аутичным ребенком не ставятся. Дети с РАС имеют возможность просто привыкнуть к присутствию других детей и взрослых в одном игровом пространстве, учатся не бояться их и работать индивидуально вне зависимости от того, что происходит рядом.

В нашей практике, начиная с этого этапа, в процесс сопровождения на правах так называемых ко-терапевтов включаются сверстники, посещающие ДОУ, способные продемонстрировать более зрелые формы игровой деятельности, обладающие хорошими коммуникативными навыками и выраженными эмпатическими способностями, возможны «гостевые» визиты сиблингов. После того, как аутичный ребенок адаптировался к индивидуальной работе в одном помещении с другими, специалисты создают ситуации, провоцирующие детей вступать во взаимодействие.

Введение ребенка с РАС в мини-группу дает возможность определить предполагаемые проблемы при будущем включении в расширенную и инклюзивную группу, их проработку, а также определиться в спорных ситуациях, возникающих при составлении программы.

Задачи мини-групповых занятий:

- формирование у ребенка с РАС умения работать индивидуально в одном игровом пространстве с новыми людьми вне зависимости от того, что происходит рядом;
- формирование эмоционального контакта со сверстником, на первых встречах — достижение бесконфликтного существования рядом со сверстником и заинтересованного отношения к нему (хотя бы в форме наблюдения);
- развитие разнообразных манипуляций с предметами в процессе взаимодействия со сверстником;
- переход от манипулятивных игр к играм с элементами сюжета.

Основная задача на этом этапе — осуществление перехода от одиночной предметной игры в присутствии другого ребенка и к игре вместе с ним в паре. Особый акцент здесь делается на более активное и непосредственное взаимодействие между детьми, при котором осуществляется тактильный, вербальный и эмоционально насыщенный контакт.

Целью этого этапа является формирование навыков опосредованного взаимодействия детей в мини-группе.

Критерии готовности перехода на этап занятий в расширенной группе:

- появление возможности совместного сосредоточения на действии с предметом, дети начинают выполнять отдельные инструкции взрослого при совместной деятельности,
- появление адекватных реакций на запреты при совместной работе со сверстником,
- появление и увеличение числа случаев проявления интереса к деятельности сверстников, а также попыток установления контакта с ним,
- появление зачаток социально адекватных форм отстаивания желаний, интересов, возможностей договариваться.

Занятия в расширенной группе с параллельным частичным включением ребенка с РАС в группу нормативно развивающихся сверстников

Основная задача данного этапа – расширение объектов сотрудничества и закрепление навыков опосредованного взаимодействия детей в расширенной группе.

Этап занятий в расширенной группе является основным в процессе сопровождения. Предполагается, что на заключительных стадиях психокоррекционной работы ребенок с РАС сможет строить адекватные взаимоотношения со сверстниками и отвечать предъявляемым требованиям, не испытывая при этом чувства тревоги и дискомфорта.

Данный этап строится по двум направлениям: первое – это расширение смешанной коррекционной группы, второе – частичное введение аутичного ребенка в инклюзивную группу детского сада в рамках индивидуальных занятий со специалистами. Специалист является тьютором.

Групповое занятие состоит из нескольких блоков, которые проводят разные специалисты. Такой прием, во-первых, закрепляет командный стиль работы, помогает в наблюдении за ребенком и родителями, способствует всестороннему обсуждению возникающих проблем и тем самым дает возможность специалистам адекватно реагировать и вносить изменения в индивидуальные программы. Во-вторых, в занятиях группы каждый специалист отвечает за ту часть занятия (либо несколько частей), которая в большей степени раскрывает специфику его работы. Помимо этого командная работа специалистов используется как элемент супервизии для повышения эффективности работы инклюзивного процесса.

Для ребенка с РАС, которого предполагают включить в инклюзивную группу детского сада, важно не только освоение социально-коммуникативных навыков, навыков взаимодействия со взрослыми и сверстниками, но и освоение других основных навыков, таких как навыки самообслуживания, ориентировка в помещении группы и детского сада в целом, определенная сформированность произвольной регуляции. Овладение ребенком с РАС основными навыками влияет и на его самооценку, и на то, насколько безболезненно, успешно будет проходить адаптация при полном включении и дальнейшей жизни в группе в целом. Несформированность, например, ориентировки в помещении группы и детского сада, навыков самообслуживания дезориентирует ребенка в группе.

По второму направлению на этом этапе ребенок начинает систематически, по индивидуальному графику посещать инклюзивную группу, сначала – с целью ознакомления с помещением, в котором находится группа, с определенными режимными моментами, с целью формирования основных навыков, знакомства с воспитателями, детьми, выходом на прогулку и пр. В связи с аутистическими особенностями, такими как выраженная склонность к постоянству (феномен тождества, по Л. Каннеру), негативными реакциями на новизну, ломку стереотипа, визиты ребенка с РАС обязательно должны осуществляться именно в ту инклюзивную группу, в которую предполагается его последующее полное включение. Опыт нашей работы показывает, что несоблюдение этих правил может привести к аффективным реакциям у детей, срывам занятий, регрессу наработанных навыков.

На первых порах должна преобладать свободная деятельность ребенка с РАС в группе. При достижении ребенком устойчивой адаптации в группе его подключают к музыкальным и физкультурным занятиям, другим мероприятиям ДОУ, первоначально – в роли наблюдателя. Параллельно проходят занятия в расширенной смешанной группе, возможны занятия в открытой социальной среде: посещение театров, экскурсии по городу, в музеи; можно предложить родителям туристские походы и проживание в летнем лагере. Основная цель занятий в открытой социальной среде — закрепление навыков самостоятельного взаимодействия с окружающим миром.

Задачи работы в расширенной группе:

- адаптация ребёнка к коллективу сверстников;
- формирование эмоционального контакта с членами группы;
- развитие разнообразных манипуляций с предметами в процессе группового взаимодействия;
- формирование привычки находиться в группе и следовать ритму жизни группы.

Задачи данного этапа предполагают, что ребенок с РАС сможет строить адекватные взаимоотношения со своими сверстниками и отвечать предъявляемым требованиям, не испытывая при этом чувства тревоги и дискомфорта.

Задачи работы частичного включения в инклюзивную группу:

- формирование социально-бытовой ориентировки;
- формирование режимных моментов в группе;
- формирование основных навыков;
- формирование привычки находиться в инклюзивной группе ДОУ и следовать ее ритму жизни;
- формирование эмоционального контакта с детьми, воспитателями инклюзивной группы.

Критерии готовности включения ребенка в инклюзивную группу:

- отсутствие медицинских противопоказаний;
- физическая готовность – определенная сформированность моторных функций, выдержка нагрузок (приблизительно 2-3 часа бодрствования);
- определенная сформированность основных навыков ребенка с РАС, включенного в инклюзивную группу.
- определенная сформированность произвольной регуляции – минимальная способность к концентрации внимания, отсроченное подражание;
- умение подчиняться определенным социальным нормам – относительная адекватная реакция на запреты, выполнение определенных правил, режимных моментов;
- самостоятельность – умение занять себя чем-либо в группе;
- наличие навыков социального взаимодействия, элементарных коммуникативных навыков – опыт общения со сверстниками, доверительное отношение к новому взрослому, возможность вербально либо жестами обратиться с просьбой сам, ответить на приветствие или обращение.

Полное включение ребенка в инклюзивную группу детского сада

Коррекционно-развивающее сопровождение осуществляет команда специалистов. Ведущий специалист (на этом этапе целесообразней назначить им педагога-дефектолога) составляет и координирует ход выполнения ИОП ребенка, включенного в группу с учетом общеобразовательной программы ДОУ. Включение с точки зрения эмоционального благополучия как ребенка с РАС, так и всех воспитанников группы отслеживает педагог-психолог.

При включении аутичного ребенка в групповые занятия и инклюзивную группу, индивидуальные занятия со специалистами сохраняются.

Задачи на этапе полного включения в группу нормативно развивающихся сверстников:

- закрепление социально-бытовой ориентировки;
- преодоление проблем коммуникативного, познавательного и речевого развития;
- подготовка ребенка с РАС к школьному обучению;
- определение дальнейшего ИОМ.

По мере взросления ребенка с РАС и достижения им старшего дошкольного возраста в его ИОП необходимо включать этап подготовки к школьному обучению с целью формирования предпосылок учебного поведения, учебной мотивации, развития у ребенка навыков организации собственного внимания и поведения в учебной ситуации, навыков школьной деятельности в целом.

Критерии готовности ребенка с РАС к школьному обучению:

- умение работать за учебным столом в течение 10-15 мин.;
- комфортное самочувствие за учебным столом во время выполнения задания (не плачет, не прячется под стол);
- самостоятельное или со взрослыми занятие каким-либо видом деятельности (рисование, конструирование и др.);
- несложное взаимодействие со взрослыми (отвечает на его вопросы, выполняет его просьбы);
- адекватное отношение к учебному материалу и его использование;
- возможность переключения ребенка с одного вида деятельности на другую с минимальными неадекватными проявлениями;
- для говорящих детей – наличие хотя бы произвольной речи на уровне фразы и достаточный словарный запас, пусть даже возникающий в ситуации

непроизвольной отраженной речи; для мутичных – достаточный словарный запас на уровне понимания;

- минимальная сформированность графических навыков: умение пользоваться карандашом, держать в руке ручку, совершать какие-либо графические движения на листе бумаги;
- минимальная сформированность произвольной глазодвигательной активности: проследить за движением пальца или карандаша по тексту;
- минимальная сформированность наглядно-образного мышления - способность объяснить, что он видит и понимает из того сюжета, который ему предъявляется (без причинно-следственных связей).

Ко времени окончания пребывания ребенка с РАС в ДОУ перед специалистами встает вопрос об определении дальнейшего образовательного маршрута. Специалисты, главным образом, координатор по инклюзии, после изучения вариантов обучения, которые организации (система образования) предоставляют детям с РАС, и, исходя из психофизического состояния ребенка, готовности к школьному обучению, информирует родителей о возможных вариантах образовательных маршрутов.

Новым направлением работы на данном этапе является формирование у родителей реалистичного сценария жизни ребенка с РАС, определяющего взвешенный выбор дальнейшего образовательного маршрута. Оно осуществляется под руководством координатора по инклюзии и социальным педагогом посредством системы мероприятий с вовлечением родителей детей с РАС, педагогов и психологов школ, реализующих инклюзивное и специальное образование. Тем самым обеспечивается непрерывность образовательного маршрута аутичного ребенка.

При выполнении условий поэтапного включения ребенка с РАС в процесс инклюзии происходит нивелирование дизонтогенеза развития, адекватная стимуляция его аффективного развития, в ходе которого аутичный ребенок мягко адаптируется к изменяющимся условиям, происходит последовательное разрешение имеющихся поведенческих трудностей, активизируется его интеллектуальное развитие.

Литература

1. *Баенская Е.Р.* Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием (младший дошкольный возраст). М., 2000.
2. *Башина В. М, Симашкова Н.В.* Подходы к проблеме обучения детей с ранним аутизмом. Электронная версия: <http://www.autism.ru/read.asp>
3. *Гусева И.Е.* Особенности психологической коррекционной помощи детям с легкими формами аутизма. Альманах Института Коррекционной Педагогики

РАО. 9/2005. Электронная версия: <http://www.ise.edu.mhost.ru/almanah/9/p15.htm>.

4. *Лаврентьева Н. Б.* Подготовка к школьному обучению детей с аутизмом. // Дефектология. 2009. № 3.
5. *Лаврентьева Н. Б.* Формирование учебного поведения у аутичных детей - дошкольников // Дефектология. 2008. № 4.
6. *Либлинг М.М.* Подготовка к обучению детей с ранним детским аутизмом // Дефектология. 1998. № 1.
7. *Морозова Т.И.* Особенности обучения аутичных детей / Особый ребенок и его окружение: медицинские, социальные и психологические аспекты // Сборник материалов международной конференции. М., 1993.
8. *Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М.* Аутичный ребенок. Пути помощи. М., 2005
9. *Никольская О.С.* Психологическая помощь детям с эмоциональными нарушениями (с аутизмом) в детском саду и школе // Воспитание и обучение детей с нарушением развития. 2007. №5.
10. *Семаго Н.Я.* Технология определения образовательного маршрута для ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Инклюзивное образование. Выпуск 2, М., 2010.

Development of individual educational plans for children with autism spectrum disorders version (ASD) in an inclusive preschool educational institution

I. R. Gramatkina, researcher, City Resource Centre of Integrative (Inclusive) Education, Moscow State University of Psychology and Education, educational psychologist, structural unit Lekoteka, kindergarten № 1921, gramatkina@yandex.ru

The article presents a model of gradual inclusion of children with the option of Autism Spectrum Disorders (ASD) in an inclusive group of pre-school educational institutions (POC) in Lekoteka conditions. The purpose of this study is to develop appropriate stages of individual educational plans for the development of these children. As the hypothesis of the study, it was suggested that the psychological and educational support of the process of inclusion of children with ASD in the environment of normally developing peers in preschool conditions should be implemented by stages based on the severity of autism dysontogenesis of the child with ASD. The study identified specific sequence of steps of the inclusive process of psychological and pedagogical support for the organization of the space of integrative education and upbringing of a child with ASD in inclusive preschool institution, describes various educational tasks at each stage of support. The article presents the criteria for assessment of the readiness of the child with an ASD for inclusion from private lessons to full inclusion in an inclusive group taking into account autistic features.

Keywords: inclusive preschool educational institution, structural unit Lekoteka, children with ASD, individual development plan.

Literature

1. *Baenskaya E.R.* Pomosch' v vospitanii detei s sobym emocional'nym razvitiem (mladshii doshkol'nyi vozrast). M., 2000.
2. *Bashina V. M, Simashkova N.V.* Podhody k probleme obucheniya detei s rannim autizmom. Elektronnyaya versiya: <http://www.autism.ru/read.asp>
3. *Guseva I.E.* Osobennosti psihologicheskoi korrekcionnoi pomoschi detyam s legkimi formami autizma. Al'manah Instituta Korrekcionnoi Pedagogiki RAO. 9/2005. Elektronnyaya versiya: <http://www.ise.edu.mhost.ru/almanah/9/p15.htm>.

4. *Lavrent'eva N. B.* Podgotovka k shkol'nomu obucheniyu detei s autizmom. // Defektologiya . 2009. № 3.
5. *Lavrent'eva N. B.* Formirovanie uchebnogo povedeniya u autichnyh detei - doshkol'nikov // Defektologiya. 2008. № 4.
6. *Libling M.M.* Podgotovka k obucheniyu detei s rannim detskim autizmom // Defektologiya. 1998. № 1.
7. *Morozova T.I.* Osobennosti obucheniya autichnyh detei / Osobyi rebenok i ego okrujenie: medicinskie, social'nye i psihologicheskie aspekty // Sbornik materialov mejdunarodnoi konferencii. M., 1993.
8. *Nikol'skaya O.S., Baenskaya E.R., Libling M.M.* Autichniy rebenok. Puti pomoschi. M., 2005
9. *Nikol'skaya O.S.* Psihologicheskaya pomosch' detyam s emocional'nymi narusheniyami (s autizmom) v detskom sadu i shkole // Vospitanie i obuchenie detei s narusheniem razvitiya. 2007. №5.
10. *Semago N.Ya.* Tehnologiya opredeleniya obrazovatel'nogo marshruta dlya rebenka s ogranichennymi vozmojnostyami zdorov'ya // Inklyuzivnoe obrazovanie. Vypusk 2, M., 2010.