



**аутизм**  
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ  
РЕСУРСНЫЙ ЦЕНТР



МОСКОВСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ПСИХОЛОГО-  
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ



---

**Хаустов А.В., Переверзева Д.С.,  
Мамохина У.А., Духанина О.С.,  
Загуменная О.В., Панцырь С.Н.,  
Давыдова Е.Ю., Шумских М.А.**

**Протокол деятельности педагога-психолога  
по психолого-педагогическому  
консультированию детей (обучающихся)  
с РАС и их родителей**

**МОСКВА 2026**

**КОНТАКТЫ:**

127427, г. МОСКВА,  
ул. Кашенкин Луг, д. 7  
ТЕЛ. (ФАКС): +7 (495) 619-21-88  
МОБ.: +7 (926) 852-88-99

[autism.frc@mgppu.ru](mailto:autism.frc@mgppu.ru)  
[www.autism-frc.ru](http://www.autism-frc.ru)  
[https://t.me/autism\\_frc](https://t.me/autism_frc)  
[https://vk.com/autism\\_frc](https://vk.com/autism_frc)

МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ РЕСУРСНЫЙ ЦЕНТР ПО ОРГАНИЗАЦИИ  
КОМПЛЕКСНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ  
С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Хаустов А.В., Переверзева Д.С., Мамохина У.А.,  
Духанина О.С., Загуменная О.В., Панцырь С.Н.,  
Давыдова Е.Ю., Шумских М.А.

**Протокол деятельности  
педагога-психолога  
по психолого-педагогическому  
консультированию детей (обучающихся)  
с РАС и их родителей**

*Рекомендовано к публикации Ученым советом федерального  
государственного бюджетного образовательного учреждения высшего  
образования «Московский государственно психолого-педагогический  
университет»*

**Авторы-составители:**

Хаустов А.В., кандидат педагог. наук, директор ФРЦ по организации комплексного сопровождения детей с РАС

Переверзева Д.С., кандидат психол. наук, ведущий научный сотрудник научной лаборатории ФРЦ по организации комплексного сопровождения детей с РАС

Мамохина У.А., научный сотрудник научной лаборатории ФРЦ по организации комплексного сопровождения детей с РАС

Духанина О.С., педагог-психолог, методист ФРЦ по организации комплексного сопровождения детей с РАС

Загуменная О.В., учитель ФРЦ по организации комплексного сопровождения детей с РАС

Панцырь С.Н., методист ФРЦ по организации комплексного сопровождения детей с РАС

Давыдова Е.Ю., кандидат биол. наук, ведущий научный сотрудник научной лаборатории ФРЦ по организации комплексного сопровождения детей с РАС

Шумских М.А., кандидат педагог. наук, заместитель директора ФРЦ по организации комплексного сопровождения детей с РАС

**Рецензенты:**

Тюшкевич С.А., кандидат психол. наук, заместитель директора Центра развития перспективных научных исследований НИУ ВШЭ

П83

**Хаустов А.В., Переверзева Д.С., Мамохина У.А., Духанина О.С., Загуменная О.В., Панцырь С.Н., Давыдова Е.Ю., Шумских М.А.** Протокол деятельности педагога-психолога по психолого-педагогическому консультированию детей (обучающихся) с РАС и их родителей . – Москва: Издательство «ФГБОУ ВО МГППУ», 2026. – 29 с. – Текст: непосредственный.

Настоящий протокол раскрывает основные этапы деятельности педагога-психолога в случае обращения на консультацию семьи с ребенком, имеющим расстройство аутистического спектра (РАС) или подозрение на РАС. Протокол содержит краткое описание особенностей развития ребенка с РАС, в том числе информацию о наиболее часто встречающихся сопутствующих (коморбидных) состояниях, перечень особых образовательных потребностей. Раздел, посвященный диагностике, раскрывает наиболее частотные запросы, с которыми обращается семья, стратегии диагностического обследования, перечень диагностических инструментов, доступных на русском языке, и критерии их использования, в зависимости от возраста и целей диагностики. В разделе, посвященном разработке рекомендаций, раскрыты их основные содержательные аспекты по следующим блокам: дополнительная диагностика, выбор образовательного маршрута, специальные образовательные условия, развитие ребенка, создание условий для его социальной адаптации, рекомендации подростку с РАС и родителям в связи с запросом, исходящим от самого подростка.

Протокол может быть реализован в рамках государственных услуг в системе образования (психолого-медицинско-педагогическое обследование детей и психолого-педагогическое консультирование обучающихся, их родителей (законных представителей) и педагогических работников), а также может быть применим в системе социальной защиты и здравоохранения. Протокол совместим с клиническими рекомендациями «Расстройства аутистического спектра» Министерства здравоохранения РФ.

## Содержание

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. Область применения Протокола.....</b>  | <b>6</b>  |
| 1.1. Государственные услуги .....  | 6         |
| 1.2. Организации и структуры.....  | 6         |
| 1.3. Целевая аудитория пользователей протокола.....  | 6         |
| 1.4. Целевая аудитория получателей услуг.....  | 6         |
| 1.5. Возрастная категория получателей услуг .....  | 6         |
| 1.6. Требования к квалификации специалиста .....   | 6         |
| <b>2. Краткая информация о Расстройствах аутистического спектра .....</b>  | <b>8</b>  |
| 2.1. Код по международной классификации (МКБ-10).....  | 8         |
| 2.2. Распространенность РАС .....  | 8         |
| 2.3. Психолого-педагогическая характеристика детей с РАС .....   | 8         |
| 2.4. Особые образовательные потребности обучающихся с РАС .....  | 8         |
| <b>3. Алгоритм работы психолога.....</b>   | <b>11</b> |
| <b>4. Диагностика развития детей с РАС.....</b>  | <b>12</b> |
| 4.1. Разработка плана диагностических мероприятий в соответствии с запросом .....  | 12        |
| 4.2. Критерии выбора диагностических инструментов.....   | 15        |
| <b>5. Разработка рекомендаций по сопровождению ребенка .....</b>   | <b>20</b> |
| 5.1. Организация взаимодействия специалистов .....   | 20        |
| 5.2. Рекомендации по дополнительной диагностике.....   | 20        |
| 5.3. Рекомендации по консультированию родителей<br>в случае первичного выявления риска РАС .....   | 21        |
| 5.4. Рекомендации по выбору образовательного маршрута .....  | 22        |
| 5.5. Рекомендации по выбору специальных образовательных условий.....   | 23        |
| 5.6. Рекомендации по развитию ребенка .....  | 24        |
| 5.7. Рекомендации по созданию условий для социальной адаптации .....   | 25        |
| 5.8. Рекомендации по оказанию консультационной помощи подростку с РАС<br>и его родителям в связи с жалобами и вопросами, возникающими у самого подростка ... | 25        |
| <b>Список литературы .....</b>   | <b>27</b> |

# 1. Область применения Протокола

## 1.1. Государственные услуги

Протокол регламентирует деятельность педагога-психолога, осуществляющего психолого-педагогическую помощь детям с расстройствами аутистического спектра, испытывающим трудности в освоении адаптированных основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации, в соответствии со статьей 42 (Психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации) Федерального закона № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012.

Протокол предназначен для педагогов-психологов, реализующих следующие государственные услуги в системе образования:

- психолого-медицинско-педагогическое обследование детей;
- психолого-педагогическое консультирование обучающихся, их родителей (законных представителей) и педагогических работников.

С учетом комплекса трудностей в развитии, характерных для РАС, и объективных трудностей маршрутизации образования ребенка с РАС рекомендуется при оказании психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи последовательно реализовывать обе указанные услуги.

## 1.2. Организации и структуры

Протокол предназначен для применения в следующих организациях и структурах:

- центрах психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи;
- психолого-медицинско-педагогических комиссиях;
- региональных ресурсных центрах по организации комплексного сопровождения детей с РАС;
- в иных государственных и негосударственных организациях, осуществляющих образовательную и/или консультационно-диагностическую деятельность.

## 1.3. Целевая аудитория пользователей протокола

Настоящий протокол адресован педагогам-психологам и иным специалистам, осуществляющим психолого-педагогическое сопровождение, обследование, консультирование детей (обучающихся) с РАС и их родителям. Протокол описывает пошаговый алгоритм деятельности педагога-психолога при консультировании семьи по вопросам развития, воспитания и обучения ребенка с РАС.

## 1.4. Целевая аудитория получателей услуг

Дети с РАС, их родители.

## 1.5. Возрастная категория получателей услуг

Дети и подростки с РАС или признаками РАС в возрасте от 0 до 14 лет.

## 1.6. Требования к квалификации специалиста

Требования к квалификации специалиста определяются профессиональными стандартами различных психологических специальностей, в т.ч. профстандартом 01.002 Педагог-психолог (психолог в сфере образования).

### Обязательные требования:

Высшее психологическое образование.

### Дополнительные (рекомендованные) требования:

- опыт работы с детьми с РАС не менее 3 лет;
- прохождение обучения по дополнительным профессиональным программам в области применения диагностических инструментов обследования детей с РАС;
- желательно прохождение обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации) в области прикладного анализа поведения<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Актуально для применения оценочных инструментов ABLLS-R, VB-MAPP, AFLS.

## 2. Краткая информация о Расстройствах аутистического спектра

### 2.1. Код по международной классификации (МКБ-10)

84.0, 84.1, 84.5, 84.8, 84.9

### 2.2. Распространенность РАС

Согласно данным 2022 года, медианная распространенность РАС составляет 1% [33].

### 2.3. Психолого-педагогическая характеристика детей с РАС

Расстройства аутистического спектра представляют собой группу нарушений развития, которые объединяет наличие трудностей общения, социального взаимодействия и стереотипный характер интересов и активности.

К сопутствующим проблемам, ассоциированным с РАС, принято относить:

- нарушения интеллектуального развития (согласно последним данным, наблюдается приблизительно в трети случаев [27]);
- специфические расстройства речи (в том числе нарушения артикуляции и заикание);
- нарушения поведения (в том числе связанные с повышенной раздражительностью или агрессией) [29];
- синдром дефицита внимания и гиперактивности наблюдается приблизительно в 28% случаев [25];
- особенности сенсорного восприятия (гипо- или гиперчувствительность к сенсорным воздействиям, необычный интерес к сенсорным раздражителям) встречаются в 65–95% случаев, в зависимости от способа оценки [31];
- нарушение моторного развития [29];
- тревожные расстройства, обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР), депрессивное и биполярное расстройство [24].

### 2.4. Особые образовательные потребности обучающихся с РАС

Нарушения развития, характерные для детей с РАС, обуславливают наличие у них особых образовательных потребностей, которые должны быть учтены при осуществлении психолого-педагогического консультирования детей (обучающихся) с РАС и их родителей. Это отражается в подготовке рекомендаций по организации специальных образовательных условий для образовательной организации, в которой обучается или будет обучаться ребенок с РАС. Основные группы особых образовательных потребностей отражены в таблице 1.

**Таблица 1.** Особые образовательные потребности обучающихся с РАС

| Образовательные потребности, связанные с трудностями обучения, освоения адаптированной образовательной программы                                |  |
|---|--|
| <b>Образовательные потребности, связанные с особой организацией образовательного процесса</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>потребность в индивидуализации образовательного маршрута;</li> <li>потребность в предварительной подготовке к групповым формам работы, фронтальному обучению;</li> <li>потребность в адаптационном периоде на начальном этапе дошкольного и школьного обучения;</li> <li>потребность в адаптации образовательной среды в условиях образовательной организации (структурирование пространственно-временной среды, создание визуальной структуры урока/занятия);</li> <li>потребность в создании эмоционально и сенсорно комфортной среды;</li> <li>потребность в специальной организации деятельности ребенка в ходе режимных моментов, перемен, свободной деятельности</li> </ul>   |
| <b>Образовательные потребности, связанные с адаптацией содержания адаптированной основной общеобразовательной программы и способов обучения</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>потребность в индивидуализации содержания адаптированной основной образовательной программы на основе варианта АОП, рекомендованного ПМПК;</li> <li>потребность в использовании специальных учебников, учебных пособий, дидактических материалов;</li> <li>потребность в адаптации дидактических и учебных материалов;</li> <li>потребность в использовании специализированных средств (система визуальной поддержки, альтернативная и дополнительная коммуникация, сенсорное оборудование и др.);</li> <li>потребность в использовании специальных методов и программ обучения (методы структурированного обучения, прикладной анализ поведения, развивающие подходы и др.)</li> </ul>   |
| Образовательные потребности, связанные с преодолением трудностей в развитии и социальной адаптации  |  |
| <b>Потребности, связанные с коррекционно-развивающей работой и психолого-педагогическим сопровождением</b>                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>потребность в психологических, дефектологических, логопедических групповых и индивидуальных коррекционных занятий, организованных с учетом особенностей ребенка;</li> <li>потребность в целенаправленной отработке четко сформулированных целей работы, включенных в индивидуальную программу коррекционной работы с ребенком;</li> <li>потребность в обучении функциональным коммуникативным, социальным и другим навыкам, необходимым для повседневной жизни;</li> <li>потребность в овладении средствами альтернативной и дополнительной коммуникации (в случае трудностей развития речи);</li> <li>потребность в пространственно-временном структурировании образовательного процесса, повседневной жизни;</li> <li>потребность в расширении представлений о социальных явлениях, событиях и ситуациях путем последовательного включения ребенка во внеурочную деятельность, воспитательную работу школы, в различные сферы повседневной жизни;</li> <li>потребность в расширении положительных социальных контактов ребенка</li> </ul> |

**Потребности, связанные с тьюторским сопровождением**

- потребность в сопровождении в адаптационный период;
- потребность в индивидуально дозированной поддержке тьютора в процессе обучения;
- потребность в сопровождении в ходе режимных моментов, во внеурочной деятельности, свободной деятельности в течение пребывания обучающегося в школе;
- потребность в постепенном снижении интенсивности тьюторского сопровождения и в развитии самостоятельности

### 3. Алгоритм работы психолога

При проведении психологического обследования ребенка с РАС и последующем консультировании семьи применяется унифицированный алгоритм работы (таблица 2).

**Таблица 2. Алгоритм работы психолога**

| №  | Этап / вид деятельности специалиста  | Формат работы  | Продолжительность                                   | Результат / отчетный документ   |
|----|--|--|---|---|
| 1. | Психологическое обследование: <ul style="list-style-type: none"> <li>• выяснение запроса семьи;</li> <li>• проведение диагностического обследования</li> </ul>   | Непосредственная работа с семьей (очно) <sup>2</sup>   | 2 часа  | Оформленные (заполненные) протоколы обследования  |
| 2. | Обработка результатов обследования и составление предварительного перечня рекомендаций   | Самостоятельная работа / участие в ППк (при проведении обследования несколькими специалистами) | Не регламентировано                                 | Результаты диагностики в виде отчетных бланков.<br>Предварительный перечень рекомендаций  |
| 3. | Консультирование семьи: <ul style="list-style-type: none"> <li>• представление результатов диагностики;</li> <li>• обсуждение предварительного перечня рекомендаций с родителями и детьми (подростками), их корректировка;</li> <li>• демонстрация / обучение родителей способам работы с ребенком и создания условий для его развития, социальной адаптации;</li> <li>• информирование подростка о причинах возникающих трудностей и способах их решения</li> </ul> | Непосредственная работа с семьей (очно)  | 2 часа  | Итоговый пакет документов, включающий: <ul style="list-style-type: none"> <li>• результаты диагностики;</li> <li>• рекомендации для семьи / специалистов</li> </ul> |
| 4. | Подготовка пакета документов с рекомендациями по итогам консультации   | Самостоятельная работа   | Не регламентировано                                 |   |
| 5. | Повторное консультирование <sup>3</sup> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• оценка степени реализации рекомендаций, выданных на предыдущей консультации;</li> <li>• обновление рекомендаций с учетом динамики в развитии ребенка, его потребностей, запроса семьи</li> </ul>  | Непосредственная работа с семьей и самостоятельная работа                                      | Не менее 2 часов (непосредственная работа с семьей) | Заполненная анкета обратной связи для родителей.<br>Обновленные рекомендации для семьи / специалистов   |

<sup>2</sup> Первоначальная информация о запросе семьи и особенностях развития ребенка может быть получена путем анкетирования перед консультационным приемом.

<sup>3</sup> Данный пункт реализуется в случае повторного обращения семьи.

## 4. Диагностика развития детей с РАС

Ключевая задача в рамках психолого-педагогического обследования и консультирования детей (обучающихся) с РАС и их родителей - комплексная диагностика особенностей развития. Основные задачи психолога на этом этапе:

- выбор диагностической методики (методик), соответствующей потребностям ребенка и запросу родителей;
- проведение обследования с применением выбранной методики по установленному регламенту.

Перечисленные в настоящем разделе диагностические инструменты основаны на научно-доказательном подходе, имеют русифицированные версии и соответствуют требованиям клинических рекомендаций «Расстройства аутистического спектра» Министерства здравоохранения РФ<sup>4</sup>.

### 4.1. Разработка плана диагностических мероприятий в соответствии с запросом

Типичные запросы семей, воспитывающих ребенка с РАС:

- выявление риска РАС, получение рекомендаций по работе с ребенком;
- определение особенностей и уровня развития ребенка с РАС, определение целей работы и получение рекомендаций по развитию ребенка;
- получение рекомендаций по выбору образовательного маршрута, программы обучения для ребенка с РАС;
- получение рекомендаций по преодолению трудностей школьного обучения;
- консультирование подростка с РАС и получение рекомендаций родителями в связи с жалобами и вопросами, возникающими у самого подростка.

В зависимости от родительского запроса и актуального состояния ребенка осуществляется подбор диагностических инструментов.

---

<sup>4</sup> Ссылка на текст клинических рекомендаций.

**Таблица 3.** Возможности применения диагностических инструментов в соответствии с запросом

|   | Скрининговая диагностика |     |      | Определение диагностической группы |       | Оценка интеллекта |          | Выявление профиля развития ребенка |     |       |           | Оценка функциональных навыков |         |      |
|---|--------------------------|-----|------|------------------------------------|-------|-------------------|----------|------------------------------------|-----|-------|-----------|-------------------------------|---------|------|
| Запрос / диагностический инструмент <sup>5</sup>  | M-CHAT-R/F               | SCQ | CASD | ADOS-2                             | ADI-R | WISC              | Leiter-3 | PEP-3                              | MPR | KID-R | RCDI-2000 | VB-MAPP                       | ABLLS-R | AFLS |
| Выявление риска РАС, получение рекомендаций по работе с ребенком  | ✓                        | ✓   | ✓    | ✓                                  | ✓     |                   |          |                                    |     |       |           |                               |         |      |
| Определение особенностей и уровня развития, определение целей работы и получение рекомендаций по развитию ребенка |                          |     |      |                                    |       | ✓                 | ✓        | ✓                                  | ✓   | ✓     | ✓         | ✓                             | ✓       | ✓    |
| Получение рекомендаций по выбору образовательного маршрута, программы обучения                                    |                          |     |      |                                    |       | ✓                 | ✓        |                                    |     |       |           |                               |         |      |
| Получение рекомендаций по преодолению трудностей школьного обучения (подбор специальных образовательных условий)  |                          |     |      |                                    |       | ✓                 | ✓        | ✓                                  | ✓   |       |           | ✓                             | ✓       | ✓    |

Примечания к таблице 3 – см. с. 14.

<sup>5</sup> Представленный перечень инструментов может быть расширен с учетом индивидуальных потребностей обследуемых детей.

**Примечание 1 к таблице 3 - Условные обозначения:**

«✓» - методика рекомендуется для использования при данном запросе.

**Примечание 2 к таблице 3. Полные названия диагностических инструментов.**

|                   |  |
|-------------------|--|
| <i>M-CHAT-R/F</i> | Модифицированный скрининговый тест на аутизм для детей - пересмотренный, с дополнительным пошаговым интервью (Modified Checklist for Autism in Toddlers - Revised/Follow-Up) [8; 32].  |
| <i>SCQ</i>        | Социально-коммуникативный опросник (Social Communication Questionnaire) [9; 18].   |
| <i>CASD</i>       | Опросник расстройств аутистического спектра (Checklist for Autism Spectrum Disorders) [4; 18].   |
| <i>ADOS-2</i>     | План диагностического обследования при аутизме - вторая версия (Autism Diagnostic Observation Schedule-Second Edition) [17; 22].   |
| <i>ADI-R</i>      | Интервью для диагностики аутизма - пересмотренное (Autism Diagnostic Interview-Revised) [10; 17].  |
| <i>WISC</i>       | Тест Векслера - детский вариант (Wechsler Intelligence Scale for Children), адаптация для русского языка Панасюк А.Ю. [19].  |
| <i>Leiter-3</i>   | Международные шкалы продуктивности - 3 версия (Leiter International Performance Scale - Third Edition) [5; 26].  |
| <i>PEP-3</i>      | Психолого-образовательный профиль - 3 версия (Psychoeducational Profile - Third Edition) [21; 30].   |
| <i>MPR</i>        | Шкалы развития Merrill-Palmer-Revised [11].  |
| <i>KID-R</i>      | Кентская шкала оценки развития младенцев (Kent Infant Development Scale) [12].   |
| <i>RCDI-2000</i>  | Шкала оценки развития ребенка (Child Development Inventory; CDI) [20].   |
| <i>VB-MAPP</i>    | Программа оценки навыков речи и социального взаимодействия для детей с аутизмом и другими нарушениями развития (Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program) [13; 14]. |
| <i>ABLLS-R</i>    | Оценка базовых речевых и учебных навыков (Assessment of Basic Language and Learning Skills – Revised) [6; 15].   |
| <i>AFLS</i>       | Оценка функциональных навыков (Assessment of Functional Living Skills) [7].  |

**Выбор оценочных инструментов при консультировании подростка с РАС**

Спектр запросов от подростка с РАС может быть достаточно широким и касаться различных аспектов взаимодействия с окружающими людьми, понимания своих чувств и эмоций, распознавания физиологических состояний, в том числе связанных с сенсорной перегрузкой, вопросов самоидентификации, принятия диагноза, адаптации к социуму и т. д. Диагностические инструменты должны подбираться индивидуально, под каждый конкретный запрос, с учетом трудностей и уровня развития подростка.

Консультирование подростка предполагает достаточно высокий уровень его функционирования, осознание им возникающих проблем, возможности рефлексии. Для оценки могут использоваться диагностические инструменты, не предназначенные специально для РАС, например, опросники, предназначенные для самостоятельного заполнения подростками.

При данном запросе возможно применение следующих методик: батарея клинических тестов для детей и подростков – SAFA (может использоваться как опросник для самозаполнения или как интервью, когда вопросы зачитывает специалист) [23]; опросник «Сенсорный профиль» Б. Богданшиной [16]; опросник «Школьная тревожность» Б. Филлипса [3]; русскоязычная адаптированная версия опросника Д. Ольвеуса «Роли жертвы и агрессора в ситуации школьного буллинга» [2] (для диагностических целей можно использовать первые 8 вопросов из каждой шкалы); Шкала выгорания школьников [1].

В случае необходимости прояснения вопросов, связанных с особенностями когнитивного развития или с уровнем развития навыков, рекомендуется использовать инструменты, перечисленные в соответствующих разделах (см. таблицы 6, 8).

## 4.2. Критерии выбора диагностических инструментов

**Таблица 4.** Критерии выбора диагностического инструмента для скрининговой диагностики РАС

| Название методики                       | M-CHAT-R/F  | SCQ  | CASD  |
|---|---|--|---|
| Возраст ребенка                         | 16–30 мес.  | от 4 лет (ментальный возраст <sup>6</sup> не менее 2 лет)  | 1–16 лет  |
| Способ получения информации             | Опросник. Заполняется родителями  | Опросник. Заполняется родителями   | Опросник. Заполняется родителями  |
| Время проведения                        | 5–10 мин.   | 10–15 мин.   | 10–15 мин.  |
| Результат применения                    | Низкий, средний и высокий риск РАС  | Высокий и низкий риск РАС (при применении бланка «В течение жизни»).<br>Оценка динамики, планирование вмешательств (при применении бланка «В настоящее время») | Аутизм, зона риска по РАС, другим нарушениям развития, низкий риск РАС и других нарушений развития  |
| Особые условия и возможности применения | В случае если результат находится в диапазоне пограничных значений, используется вторая часть методики – пошаговое интервью | –  | Может быть использован в виде интервью.<br>Имеет высокую специфичность. Попадание в диапазон значений «аутизм» указывает на высокую вероятность наличия именно нарушений аутистического спектра |

<sup>6</sup> Ментальный возраст — это возрастной эквивалент уровня интеллектуального развития ребенка. Определяется как соответствие возрасту, в котором наблюдаемый у ребенка уровень развития навыков является медианным в популяции (т. е. наблюдается у половины детей этого возраста).

**Таблица 5.** Критерии выбора диагностического инструмента для определения диагностической группы

| Название методики                       | ADOS-2   | ADI-R   |
|---|--|---|
| Возраст ребенка                         | От 12 мес.   | от 2 лет  |
| Способ получения информации             | Структурированное наблюдение                                 | Полуструктурированное интервью с родителем или опекуном               |
| Время проведения                        | 40–60 мин.   | 1,5–2,5 часа.   |
| Результат применения                    | Диагностическая группа: аутизм, спектр аутизма, вне спектра. | Квалификация симптомов как соответствующих или не соответствующих РАС |
| Особые условия и возможности применения | –  | Может проводиться дистанционно (онлайн, по телефону)                  |

**Таблица 6.** Критерии выбора диагностического инструмента для оценки интеллекта

| Название методики                                       | WISC  | Leiter-3  |
|---|---|---|
| Возраст ребенка   | От 5 до 16 лет  | От 3 лет  |
| Способ получения информации                             | Стандартизированное тестирование  | Стандартизированное тестирование  |
| Время проведения  | 60 мин.   | 30–75 мин.  |
| Результат применения                                    | Индекс общего IQ, верbalного IQ, невербального IQ, профиль способностей   | Индекс невербального IQ, индексы памяти, скорости обработки информации, профиль способностей  |
| Особые условия и возможности применения или ограничения | <p>Возможно проведение только невербального блока (для детей с речевыми трудностями).</p> <p>Ограничения использования:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• не подходит для детей с трудностями понимания речи, так как инструкции даются в вербальной форме;</li> <li>• часть вопросов верbalного блока могут быть трудны для понимания (стимульный материал не проходил необходимых пересмотров);</li> <li>• таблицы перевода сырых баллов в шкальные оценки не проходили необходимых пересмотров, что снижает достоверность полученных результатов</li> </ul> | <p>Доступен для людей, не владеющих устной речью, не требует понимания речи:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• все инструкции даются невербально – с помощью жестов, наглядной демонстрации;</li> <li>• все ответы даются невербально - путем указания на вариант ответа, работы со стимульным материалом (сортировка, выкладывание последовательностей, размещение блоков с ответами, вычеркивание фигур на листе).</li> </ul> <p>Ограничения использования:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• оценивает только невербальный интеллект, рабочую память и внимание, не дает информации о вербальных способностях</li> </ul> |

**Таблица 7.** Критерии выбора диагностического инструмента для выявления профиля развития ребенка, его соответствия возрастным нормам

| Название методики                       | PEP-3  | MPR  | KID-R  | RCDI-2000                        |
|---|--|--|--|----------------------------------|
| Возраст ребенка                         | От 2 до 7,5 лет  | От 1 мес.<br>до 6,5 лет  | От 2 до 16 мес.  | От 14 мес. до 3,5 лет            |
| Способ получения информации             | Стандартизированное тестирование в игровой форме и опросник для родителей  | Стандартизированное тестирование в игровой форме и опросник для родителей  | Опросник. Заполняется родителями   | Опросник. Заполняется родителями |
| Время проведения                        | 45–90 мин.   | 30–40 мин.   | 45–60 мин.   | 45–60 мин.                       |
| Результат применения                    | Профиль способностей, стандартные баллы по шкалам (сравнение с возрастной нормой), возрастной эквивалент   | Профиль способностей, стандартные баллы по отдельным сферам (сравнение с возрастной нормой), возрастной эквивалент, баллы роста для оценки динамики и определения зоны ближайшего развития | Профиль развития ребенка, возрастной эквивалент  |                                  |
| Особые условия и возможности применения | Может быть использовано для планирования вмешательства: определяет дефициты в развитии и приоритетные направления коррекционной работы                                 |  |  |                                  |
|   | Возможно проведение в несколько приемов.<br>Возможно тестирование детей 6–24 месяцев и 7,5–12 лет (только для составления профиля и получения возрастных эквивалентов) | Баллы роста, отражающие зону ближайшего развития ребенка (обучающий интервал), позволяют определить: какие задания из каждой сферы доступны для освоения                                   | Возможно проведение с детьми от 16 мес. до 3 лет при выявленном низком уровне развития (только для составления профиля и получения возрастных эквивалентов). | –                                |
|   |  |  | Могут быть заполнены самостоятельно родителями до диагностической встречи.<br>Могут проводиться в виде интервью  |                                  |

**Таблица 8.** Критерии выбора диагностического инструмента для оценки навыков и построения программы развития

| Название методики                                   | VB-MAPP  | ABLLS-R®   | AFLS  |
|---|--|--|---|
| Общая информация                                    | <p>Данные инструменты позволяют проводить оценку навыков ребенка и предназначены для определения целей коррекционно-развивающей работы и обучения</p> <p>Инструменты VB-MAPP и ABLLS-R предназначены для комплексной оценки развития. Такая диагностика может занимать до 10 часов, поэтому ее проведение невозможно в условиях одного диагностического приема.</p> <p>Тем не менее рекомендуется опираться на инструменты VB-MAPP и ABLLS-R для получения представления о ключевых областях развития ребенка, последовательности формирования навыков.</p> <p>В рамках диагностического приема (в условиях ограниченного времени) рекомендуется использование:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• VB-MAPP – для оценки препятствий при обучении в случае наличия трудностей в обучении, оценки навыков при низком уровне развития речи у ребенка (при полном отсутствии экспрессивной речи или использовании отдельных слов).</li> <li>• ABLLS-R – для детальной оценки наиболее значимой для развития ребенка сферы</li> </ul> | <p>ABLLS-R® предназначен для оценки функциональных навыков детей и подростков, важных для развития самостоятельности и адаптации ребенка в обществе. Содержит 6 модулей: основы самообслуживания, быт, участие в жизни общества, школа, самостоятельность, трудоустройство и работа.</p> <p>Любой из шести модулей является завершенным инструментом оценки и может быть использован в рамках консультационно-диагностического приема отдельно, в зависимости от запроса</p> |   |
| Цель применения (в рамках консультационного приема) | <p>Определение преград для обучения и развития ребенка.</p> <p>Определение уровня сформированности навыков у ребенка с выраженной задержкой развития речи (при полном отсутствии экспрессивной речи или при использовании отдельных слов).</p>   | <p>Определение уровня сформированности навыков по отдельным сферам развития.</p>   | <p>Определение уровня сформированности функциональных навыков, необходимых в повседневной деятельности, самостоятельной жизни.</p>                    |
| Возраст ребенка                                     | <p>От 0 лет.</p> <p>Позволяет оценить навыки, которые в норме формируются в возрасте до 4 лет</p>  | <p>От 2 лет.</p> <p>Позволяет оценить навыки, которые в норме формируются у ребенка до завершения старшего дошкольного возраста</p>  | <p>От 2 лет.</p> <p>Позволяет оценить навыки, которые формируются в течение всей жизни. Наиболее актуально для оценки детей и подростков от 9 лет</p> |
| Способ получения информации                         | <p>Опрос родителей.</p> <p>Наблюдение за ребенком.</p> <p>Тестовые задания</p>   | <p>Опрос родителей.</p> <p>Наблюдение за ребенком.</p> <p>Тестовые задания</p>   | <p>Опрос родителей.</p> <p>Наблюдение за ребенком.</p> <p>Тестовые задания</p>  |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| Время проведения                        | Тестирование ребенка раннего возраста с низким уровнем развития навыков, 1,5–2 часа.<br>Оценка преград для обучения и развития ребенка, 30–40 мин. | Проведение оценки навыков по одной шкале занимает, 30–60 мин.<br>Оценка навыков по всем шкалам занимает, от 10 до 12 часов | Проведение оценки навыков по одному модулю занимает, от 1 до 3 часов                         |
| Результат применения                    | Список препятствий для обучения и освоения навыков ребенком.<br>Перечень навыков, которые необходимо сформировать у ребенка                        | Перечень навыков, которые необходимо сформировать у ребенка  | Перечень навыков, которые необходимо сформировать у ребенка, подростка, взрослого            |
| Особые условия и возможности применения | Возможно проведение в несколько приемов  | Возможно проведение в несколько приемов.<br>Возможна оценка отдельных сфер   | Возможно проведение в несколько приемов.<br>Любой из модулей может быть использован отдельно |

## 5. Разработка рекомендаций по сопровождению ребенка

По итогам психологического консультирования родителям (законным представителям) выдается пакет документов, включающих результаты диагностики и разработанные рекомендации, которые могут быть представлены в образовательную организацию, психолого-педагогическую комиссию или другим специалистам для организации сопровождения ребенка.

### 5.1. Организация взаимодействия специалистов

При разработке рекомендаций основной формой взаимодействия специалистов является психолого-педагогический консилиум (ППк). ППк проводится в случае, если в обследовании ребенка принимают участие несколько специалистов. В ситуации, когда обследование и консультирование проводится только психологом, ППк не проводится. Задачи психолога в рамках ППк представлены в таблице 9.

**Таблица 9.** Регламент работы педагога-психолога на ППк

| Задача ППк <sup>7</sup>   | Действия педагога-психолога   |
|---|---|
| Выявление трудностей в освоении образовательных программ, особенностей в развитии, социальной адаптации и поведении обучающихся для последующего принятия решений об организации психолого-педагогического сопровождения. | Представляет результаты диагностики, отражающие особенности и уровень развития ребенка.   |
| Разработка рекомендаций по организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся.   | Вносит предложения по организации специальных образовательных условий.<br>Представляет список актуальных целей работы, планируемых для включения в индивидуальную программу коррекционной работы с ребенком.<br>Формулирует рекомендации для родителей. |

### 5.2. Рекомендации по дополнительной диагностике

Дополнительная диагностика и консультация специалистов может быть рекомендована ребенку в случае, если после проведенного обследования отмечается недостаток данных для составления рекомендаций в соответствии с запросом семьи либо существует риск наличия проблемы со здоровьем, что требует вмешательства врача.

<sup>7</sup> Задачи определены в соответствии с Распоряжением Министерства просвещения РФ от 9 сентября 2019 г. № Р-93 «Об утверждении примерного Положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации».

**Таблица 10.** Рекомендации по дополнительному обследованию ребенка

| Показания для направления к профильным специалистам   | Специалист  |
|---|---|
| Отсутствие установленного диагноза при наличии высокого риска РАС по результатам скринингового обследования.<br>Подозрение на наличие сопутствующих психических расстройств (см. п. 2.2)                      | Врач-психиатр   |
| Подозрение на генетическую патологию  | Врач-генетик  |
| Подозрение на снижение слуха  | Врач-оториноларинголог  |
| Необходимость оценки сопутствующих соматических патологий (особенно при некоторых типах нежелательного поведения)   | Врач-педиатр  |
| Наличие жалоб на нарушения питания  | Врач-гастроэнтеролог  |
| Подозрение на снижение зрения   | Врач-офтальмолог  |
| Необходимость оценки сопутствующих неврологических проблем, в том числе при подозрении на эpileпсию   | Врач-невролог   |
| Проведение комплексной оценки навыков.<br>Составление индивидуальной программы развития ребенка (на основе проведенной оценки).<br>Консультация по коррекции нежелательного поведения                         | Специалист, имеющий компетенции в области прикладного анализа поведения   |
| Необходимость оценки уровня речевого развития   | Учитель-логопед   |
| Оценка уровня готовности к обучению в образовательной организации   | Учитель-дефектолог  |
| Выявление причин трудностей школьного обучения (дислексия, дисграфия, дискалькуляция) у ребенка с нормальным интеллектом  | Нейропсихолог   |
| Сопутствующие (коморбидные) психические нарушения (тревожные расстройства, обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР), депрессивное и биполярное расстройство) у детей и подростков с нормальным интеллектом | Психолог / психотерапевт, специализирующийся на подходах с доказанной эффективностью (когнитивно-поведенческая терапия) |
| Запрос от подростка относительно трудностей самоидентификации (в том числе принятия диагноза), эмоциональных проблем, вопросов взаимоотношения со сверстниками, адаптации и др.                               | Психолог, психотерапевт, специализирующийся на подходах с доказанной эффективностью (когнитивно-поведенческая терапия)  |

### 5.3. Рекомендации по консультированию родителей в случае первичного выявления риска РАС

В случае первичного выявления риска РАС в задачи специалиста входит:

- разъяснение родителям особенностей и траектории развития при РАС, информирование о существующих коррекционных подходах и возможностях получения помощи, образовательных программах и моделях обучения;

- предоставление рекомендаций по дополнительному обследованию (см. раздел 5.3. протокола);
- предоставление рекомендаций по развитию и социальной адаптации ребенка (см. разделы 5.6 и 5.7 протокола) и в соответствующие разделы методических рекомендаций).

#### 5.4. Рекомендации по выбору образовательного маршрута

Выбор варианта адаптированной основной общеобразовательной программы для ребенка с РАС входит в компетенции психолого-медицинско-педагогической комиссии (ПМПК) и оформляется в виде заключения ПМПК<sup>8</sup>. При проведении психолого-педагогического консультирования детей (обучающихся) с РАС и их родителей (законных представителей) составляются рекомендации по выбору модели обучения с учетом возможностей и потребностей ребенка, мнения родителей.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано<sup>9</sup>:

- совместно с другими обучающимися;
- в отдельных классах, группах;
- в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность.

Возможности организации образования детей с РАС отражены в таблице 11.

**Таблица 11. Возможности организации образования ребенка с РАС**

| Возможности организации образования ребенка с РАС  | Дошкольный возраст (от 3 до 6 лет)  | Младший школьный, средний школьный возраст (от 6 до 14 лет)  |
|--|---|--|
| Обучение совместно с другими обучающимися (сверстниками, обучающимися по основным общеобразовательным программам)                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Инклюзивное образование в условиях группы комбинированной направленности;</li> <li>Инклюзивное образование в условиях группы комбинированной направленности с использованием технологии «Ресурсная зона».</li> </ul>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Инклюзивное образование в условиях общеобразовательного класса общеобразовательной школы;</li> <li>Инклюзивное образование с применением модели «Ресурсный класс» в общеобразовательной школе.</li> </ul> |
| Обучение в отдельных классах и группах (классы и группы для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ))                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Группа компенсирующей направленности для детей с ОВЗ<sup>10</sup>;</li> <li>Группа компенсирующей направленности для детей с РАС;</li> <li>Группа кратковременного пребывания для детей с ОВЗ и РАС.</li> </ul>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Отдельный класс для детей с ОВЗ в общеобразовательной школе;</li> <li>Отдельный класс для детей с РАС в общеобразовательной школе.</li> </ul>   |
| Обучение в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам | <ul style="list-style-type: none"> <li>Группа компенсирующей направленности для детей с ОВЗ<sup>10</sup>;</li> <li>Группа компенсирующей направленности для детей с РАС;</li> <li>Группа кратковременного пребывания для детей с ОВЗ и РАС<sup>10</sup>.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Класс для детей с ОВЗ, обучающихся по различным вариантам АООП<sup>10</sup>;</li> <li>Класс для детей с РАС.</li> </ul>   |

<sup>8</sup> Положение о психолого-медицинско-педагогической комиссии (утверждено приказом Министерства образования и науки РФ от 20 сентября 2013 г. № 1082).

<sup>9</sup> В соответствии с п. 4 ст. 79 Федерального закона от 29.12.2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

<sup>10</sup> Не рекомендуется обучение детей с РАС совместно с детьми с нарушениями зрения.

Для детей с рисками развития РАС до 3 лет рекомендуется получение ранней помощи<sup>11</sup> в центрах психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (ППМС-центры), в центрах системы социальной защиты.

Включение детей с РАС в образовательную среду детского сада необходимо осуществлять поэтапно. На начальном этапе может быть рекомендовано посещение групп кратковременного пребывания, обеспечивающих начальную адаптацию ребенка.

## 5.5. Рекомендации по выбору специальных образовательных условий

В рамках психолого-педагогического консультирования детей (обучающихся) с РАС, их родителей, а также педагогических работников разрабатывается перечень специальных образовательных условий, необходимых для успешного освоения АООП, развития и социальной адаптации ребенка в соответствии с его особыми образовательными потребностями.

В случае если ребенок прошел ПМПК, прописанные в заключении ПМПК условия получения образования детализируются с учетом результатов проведенной диагностики (таблица 12).

**Таблица 12. Перечень специальных образовательных условий для обучающихся с РАС**

| Специальные образовательные условия <sup>12</sup>  | Основные группы рекомендуемых специальных образовательных условий, специфичных для РАС <sup>13</sup>  |
|--|---|
| Условия обучения, воспитания и развития, обеспечивающие адаптацию содержания образования и включающие использование адаптированных образовательных программ, методов и средств обучения и воспитания, учитывающих особенности психофизического развития таких обучающихся и состояние их здоровья. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Индивидуальная адаптация образовательной программы.</li> <li>Применение адаптированных и специальных методов и средств обучения.</li> <li>Адаптация образовательной среды в образовательной организации.</li> <li>Особая организация процесса обучения.</li> </ul>   |
| Проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Реализация обязательных коррекционных курсов, предусмотренных федеральными адаптированными образовательными программами, во фронтальной и индивидуальной формах.</li> <li>Разработка и реализация индивидуальной программы коррекционной работы (ИПКР), включающей структурированный по направлениям перечень конкретных целей коррекционно-развивающей работы с обучающимся.</li> <li>Проведение индивидуальных, подгрупповых и групповых коррекционно-развивающих занятий с педагогом-психологом, учителем-логопедом, учителем-дефектологом, с другими специалистами в соответствии с направлениями коррекционной работы, рекомендованными ПМПК и включенными в ИПКР.</li> </ul> |

<sup>11</sup>Методические рекомендации по организации услуг ранней помощи детям и их семьям в рамках формирования системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов (утверждены Министерством труда и социальной защиты РФ 25 декабря 2018 г.).

<sup>12</sup>В соответствии с п. 3 ст. 79 Федерального закона от 29.12.2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Федеральным законом от 08.08.2024 года № 315-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации».

<sup>13</sup>Детализированный список специальных образовательных условий представлен в методических рекомендациях к протоколу.

|  |   |
|--|---|
| <p>Обеспечение специальными учебниками, учебными пособиями и дидактическими материалами, специальными техническими средствами обучения коллективного и индивидуального пользования.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Использование специальных учебных пособий и дидактических материалов, отвечающих особым образовательным потребностям обучающихся с РАС.</li> <li>• Применение адаптированных учебных материалов, заданий.</li> <li>• Использование дидактических материалов, соответствующих интересам ребенка.</li> <li>• Использование доступных для ребенка адаптированных контрольно-измерительных материалов.</li> <li>• Использование технических средств обучения.</li> </ul> |
| <p>Предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую техническую помощь, переводчика русского жестового языка (сурдопереводчика, тифлосурдопереводчика), а также услуг педагогических работников в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии.</p> | <p>Ключевым условием для обучающихся с РАС является обеспечение тьюторского сопровождения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• сопровождение в адаптационный период и/или в течение всего учебного года;</li> <li>• индивидуальное тьюторское сопровождение / общее тьюторское сопровождение (класса/группы);</li> <li>• переход от непрерывного тьюторского сопровождения к дозированному.</li> </ul>   |

## 5.6. Рекомендации по развитию ребенка

Рекомендации по развитию ребенка представляют собой перечень ключевых целей работы - навыков, которые необходимо сформировать в ближайшем будущем. Выбор целей работы (навыков) осуществляется на основе результатов диагностики с учетом зоны ближайшего развития ребенка. С учетом специфики РАС приоритетными являются навыки в следующих областях развития:

- функциональная коммуникация, речь;
- социальное взаимодействие, игра;
- самообслуживание, социально-бытовая ориентировка;
- сотрудничество и учебное поведение;
- когнитивные навыки и др.

При выборе целей (навыков) необходимо руководствоваться следующими критериями:

- готовность к усвоению навыка, соответствие цели уровню развития ребенка;
- навык способствует уменьшению проблем поведения;
- навык способствует обучению другим навыкам;
- возможности генерализации навыка (его применения в различных ситуациях);
- функциональность навыка: важность для повседневной жизни.

К функциональным (жизненно важным навыкам) навыкам и умениям относятся следующие [28]:

- выражать просьбы социально приемлемым способом;
- спокойно ждать чего-либо;
- спокойно перемещаться, переходить от одной деятельности к другой;
- делиться чем-либо и соблюдать очередность;
- завершать освоенные задания (деятельность) до конца;
- спокойно реагировать на отказ.

- выполнять инструкции, относящиеся к здоровью и безопасности;
- применять навыки самообслуживания, связанные со здоровьем и безопасностью;
- самостоятельно контролировать себя в неприятных ситуациях, связанных со здоровьем и безопасностью.

При выборе нескольких ключевых целей необходимо продемонстрировать родителю в рамках консультации конкретные способы формирования данных навыков.

### **5.7. Рекомендации по созданию условий для социальной адаптации**

Группа рекомендаций по социальной адаптации ребенка с РАС представляет собой конкретные практические указания для родителей на способы взаимодействия с ним, организации его повседневной жизни. Рекомендации направлены на поддержку самостоятельности при выполнении повседневных задач и на социализацию ребенка в возникающих жизненных ситуациях.

Каждая рекомендация формулируется четко, ориентирована на регулярное выполнение, служит руководством к действиям, которые необходимо предпринимать родителям для преодоления существующих трудностей адаптации ребенка.

Рекомендации могут быть ориентированы на решение следующих трудных вопросов, с которыми сталкивается семья, воспитывающая ребенка с РАС:

- Как устанавливать контакт и сотрудничество с ребенком?
- Как разнообразить деятельность ребенка?
- Как развивать самостоятельность в повседневных делах?
- Как научить ребенка занимать себя самостоятельно?
- Как поддерживать дома приобретенные на занятиях навыки?
- Как помочь ребенку правильно себя вести вне дома?
- Как организовать взаимодействие ребенка с другими детьми?
- Как справляться с трудным поведением дома и в общественных местах?
- Что делать и к каким специалистам обращаться в случае проблем со сном у ребенка?
- Что делать и к каким специалистам обращаться в случае проблем с питанием у ребенка?
- Как справиться с трудностями, возникающими в процессе полового созревания?
- Как помочь ребенку в ситуации буллинга в школе?

### **5.8. Рекомендации по оказанию консультационной помощи подростку с РАС и его родителям в связи с жалобами и вопросами, возникающими у самого подростка**

Данный раздел рекомендаций направлен на помочь подростку в решении проблем, связанных с возникающими трудностями самоидентификации (в том числе принятия диагноза), эмоциональными проблемами, с вопросами взаимоотношений со сверстниками, полового воспитания, адаптации и др. Рекомендации могут быть адресованы самому подростку и/или его родителям.

Перед предоставлением рекомендаций в ходе консультирования специалист информирует родителей и подростка о:

- выявленном актуальном уровне развития и результатах проведенной диагностики;
- возможных причинах возникающих трудностей (в том числе ассоциированных с РАС), о физиологических изменениях, связанных с наступлением пубертата, и др.

По итогам консультации могут быть предоставлены рекомендации двух типов:

1. Рекомендации для подростка в повседневной жизни, которые могут касаться следующих аспектов:

- способы и инструменты, позволяющие отслеживать свое психоэмоциональное состояние (трекеры настроения, дневник сна и т.д.);
- техники совладания с негативными эмоциями (например, программа, направленная на улучшение саморегуляции и эмоционального контроля «Зоны регуляции»; пособие для обучения детей с расстройствами аутистического спектра «Эмоции и регуляция эмоций»);
- стратегии управления поведением;
- способы выстраивания коммуникации с окружающими людьми (например, учебная программа «Есть контакт!»);
- инструменты для регуляции сенсорной нагрузки (наушники, беруши, специальные очки, утяжеленное одеяло и т.п.);
- инструменты психоэмоциональной регуляции (фиджеты, игрушки-антистресс);
- способы компенсации дефицита исполнительных функций (планеры, визуальное расписание и т.п.).

2. Рекомендации по дальнейшему сопровождению подростка:

- посещение дополнительных занятий в целях преодоления трудностей, возникающих у ребенка (занятия с психологом/психотерапевтом, логопедом, коммуникативные группы);
- организация досуга (посещение кружков и секций на основе интересов подростка, спортивных занятий);
- получение дополнительной консультации психиатра и/или психотерапевта в случае выявления жалоб на симптомы сопутствующих психических и неврологических расстройств (см. таблицу 10);
- рекомендации для образовательной организации с целью оказания комплексного, непрерывного психолого-педагогического сопровождения ребенка.

## Список литературы

1. Бочавер, А. А., Михайлова, О. Р. Выгорание школьников: адаптация опросника на российской выборке // Вопросы образования, 2023. – №. 2. – С. 70–100. – URL: <https://vo.hse.ru/issue/view/1169/941> (дата обращения: 08.11.2025).
2. Бушина, Е. В., Муминова, А. М. Адаптация русскоязычной версии опросника Ольвеуса «Роли жертвы и агрессии в ситуации школьного буллинга // Социальная психология и общество, 2021. Том 12. – № 2. – С. 197–216. – DOI:10.17759/sps.2021120212
3. Егоренко, Т. А., Лобанова, А. В., Чумаченко, Д. В. Опросник «Школьная тревожность» Б. Филлипса: результаты стандартизации русскоязычной версии «Тест школьной тревожности Филлипса» // Вестник практической психологии образования, 2023. – Том 20. – № 3. – С. 39–54. – DOI:10.17759/bppe.2023200303
4. Майес, С. Д. CASD. Опросник расстройств аутистического спектра / Пер. с англ. Е. Литвиненко. [Б. м.] : Western Psychological Services; Giunti O.S., 2015. – 47 с.
5. Международные шкалы продуктивности Leiter-3, третье издание. Руководство / Ройд Г. Х., Миллер Л. Дж., Помплан М., Кох К. Русская версия : под ред. А. Сорокина. [Б. м.] : Giunti Psychometrics, 2014. – 509 с.
6. Паркингтон, Д. Оценка базовых речевых и учебных навыков. Пересмотренная версия (ABLLS-R) – инструкции по проведению тестирования и составлению индивидуального плана развития ребенка (ИПРР). Версия 3.2. / Перевод и адаптация : А. Жесткова, Е. Жесткова, М. Сударикова, С. Анисимова. [Б. м. : б. и].
7. Паркингтон, Д., Мюллер, М. М. Оценка функциональных навыков (The AFLS). Руководство: Оценка, система мониторинга, руководство для оценки навыков, важных для самостоятельной жизни. Версия 1.2 / Перевод и адаптация : А. Жесткова, Е. Жесткова, М. Сударикова, С. Анисимова. [Б. м. : б. и.], 2016.
8. Первушина, О. Н., Кудрявцева, А. С., Мезенцева, М. П. Адаптация опросника Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow-Up (M-CHAT-R/F) для скрининга детей раннего возраста // Reflexio, 2018. – Т. 11. – № 1. – С. 47–67.
9. Раттер, М., Бэйли, Э., Лорд, К. SCQ. Социально-коммуникативный опросник: руководство. Москва : Western Psychological Services; Giunti Psychometrics, 2014. – 40 с.
10. Раттер, М., Куто, Э., Лорд, К. ADI-R. Интервью для диагностики аутизма: руководство. Western Psychological Services; Giunti OS Organizzazioni Speciali, 2014. – 122 с.
11. Ройд, Г.Х., Сэмперс, Дж. Шкалы развития Merrill-Palmer-Revised: Руководство. Москва : Giunti Psychometrics, 2022. – 268 с.
12. Руководство по оценке развития младенцев до 16 месяцев на основе русифицированной шкалы KID / И. Чистович, Ж. Рейтер, Я. Шапиро; Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства. – 2-е изд. Санкт-Петербург : Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства, 2000. – 64 с. [1] с. : илл., табл. ; 30 см. ; – ISBN 5-8049-0038-2, 9785804900381.
13. Санберг, М. Руководство: Программа оценки навыков речи и социального взаимодействия для детей с аутизмом и другими нарушениями развития / пер. С. Доленко. Ришон ле-Цион : MEDIAL, 2008. – 275 с.
14. Санберг, М. VB-MAPP: Оценка вех развития вербального поведения и построение индивидуального плана вмешательства: [В 2-х ч.: Ч. 1]. Протокол. [Ч. 2]. Руководство. Программа оценки речи и социального взаимодействия. Ришон-ле-Цион: MEDIAL, 2013. – [Ч. 1:] – 108 с. – [Ч. 2:]. – 275 с.
15. Семенович, М. Л., Манелис, Н. Г., Хаустов, А. В. и др. Описание методики оценки базовых речевых и учебных навыков (ABLLS-R) // Аутизм и нарушения развития, 2015. – Т. 13. – № 3.

- C. 3–10. – DOI:10.17759/autdd.2015130301
16. Сенсорные особенности детей с расстройствами аутистического спектра. Стратегии помощи. Методическое пособие / Манелис Н. Г., Никитина Ю. В., Феррои Л. М., Комарова О. П. / Под общ. ред. А. В. Хаустова, Н. Г. Манелис. Москва : ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2018. – 70 с.
  17. Сорокин, А. Б., Давыдова, Е. Ю., Самарина, Л. В. и др. Стандартизированные методы диагностики аутизма: опыт использования ADOS-2 и ADI-R // Аутизм и нарушения развития, 2021. – Том 19. – № 1. – С. 12–24. – DOI:10.17759/autdd.2021190102
  18. Сорокин, А. Б., Зотова, М. А., Коровина, Н. Ю. Скрининговые методы для выявления целевой группы «спектр аутизма» педагогами и психологами // Психологическая наука и образование, 2016. – Том 21. – № 3. – С. 7–15. – DOI:10.17759/pse.2016210302
  19. Филимоненко, Ю. И., Тимофеев, В. И. Тест Векслера. Диагностика уровня развития интеллекта (детский вариант): методическое руководство. Санкт-Петербург : Иматон, 2006.
  20. Шапиро, Я., Чистович, И. Руководство по оценке уровня развития детей от 1 года 2 месяцев до 3 лет 6 месяцев по русифицированной шкале RCDI-2000 / Я. Шапиро, И. Чистович : Санкт-Петербург : Санкт-Петербургский Ин-т раннего вмешательства, 2000. – 62 с. : ил., табл. : 30 см. – ISBN 5-8049-0039-0.
  21. Шоплер, Э., Лэнсинг, М. Д., Райхлер, Р. Дж. и др. Психолого-педагогический профиль [PEP-3]: Индивидуальное психолого-педагогическое обследование для детей с расстройствами аутистического спектра / под ред. Морозова С.А. Пермь: Общество помощи аутичным детям «Добро», 2008. – 115 с.
  22. ADOS-2. План диагностического обследования при аутизме: руководство / К. Лорд [и др.]. [Б. м.]: Western Psychological Services; Giunti O.S., 2016. – 544 с.
  23. Cianchetti, C., Fancello, G. S. SAFA – батарея клинических тестов для детей и подростков / Перевод и адаптация русскоязычной версии: ООО «ДЖУНТИ ПСИХОМЕТРИКС РУС», 2024.
  24. Genovese, A., Butler, M. G. The autism spectrum: behavioral, psychiatric and genetic associations // Genes, 2023. – Т. 14. – №. 3. – С. 677. – DOI:10.3390/genes14030677
  25. Lai, M. C. Prevalence of co-occurring mental health diagnoses in the autism population: a systematic review and meta-analysis // The Lancet Psychiatry, 2019. – Vol. 6. – no. 10. – pp. 819–829. – DOI:10.1016/S2215-0366(19)30289-5
  26. Leiter-3: Leiter International Performance Scale: Manual / Roid G. H., Miller L. J., Pomplun, M., Koch, C. USA, Wood Dale, Illinois : Stoelting Co, 2013. – 307 p.
  27. Maenner, M. J. Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2020 // MMWR. Surveillance Summaries, 2023. – Vol. 72. – DOI:10.15585/mmwr.ss7202a1
  28. McGreevy, P., Fry, T., Cornwall C. Essential for living. Orlando : McGreevy, 2012.
  29. Micai, M., Fatta, L. M., Gil, L. et al. Prevalence of co-occurring conditions in children and adults with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis // Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 2023. – Vol. 155. – 105436 p.
  30. PEP-3: Psychoeducational Profile: TEACCH Individualized Assessment for Children with Autism Spectrum Disorders: Guide to item administration guide / E. Schopler [et al.]. Austin, Texas : Pro-Ed Inc, 2005. – 36 p.
  31. Posar, A., Visconti, P. Sensory abnormalities in children with autism spectrum disorder // Jurnal de pediatria, 2018. – Vol. 94. – no. 4. – pp. 342-350. – DOI:10.1016/j.jped.2017.08.008
  32. Robins, D. L., Casagrande, K., Barton, M. et al. Validation of the modified checklist for autism in toddlers, revised with follow-up (M-CHAT-R/F) // Pediatrics, 2014. – Vol. 133. – no. 1. – pp. 37-45.
  33. Zeidan, J., Fombonne, E., Scorah, J. et al. Global prevalence of autism: A systematic review update // Autism research, 2022. – Vol. 15. – no. 5. – pp. 778-790. – DOI:10.1002/aur.2696

## **Протокол деятельности педагога-психолога по психолого-педагогическому консультированию детей (обучающихся) с РАС и их родителей**

### **Авторы:**

Хаустов А.В., Переверзева Д.С., Мамохина У.А.,  
Духанина О.С., Загуменная О.В., Панцырь С.Н.,  
Давыдова Е.Ю., Шумских М.А.

Компьютерная верстка *Д.В. Давыдов*

Формат 60×90 1/16. Гарнитура «Helvetica»  
Электронное издание. Печать по необходимости

Московский государственный психолого-педагогический университет  
127051, г. Москва, ул. Сретенка, д. 29; тел.: (495) 632-90-77; факс: (495) 632-92-02