

ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ  
Государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования города Москвы  
**МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ**  
**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

---

---

**РАЗРАБОТКА СПЕЦИАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛОВИЙ ДЛЯ  
ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ НАРУШЕНИЯ В РАЗВИТИИ АУТИСТИЧЕСКОГО  
СПЕКТРА, В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ**

**Методические рекомендации**

**Научный руководитель:** *Семенович М.Л.* - руководитель ЦПМССДиП ГБОУ ВПО МГППУ

**Авторский коллектив:**

*Манелис Н.Г.* - кандидат психологических наук, зам. руководителя ЦПМССДиП ГБОУ ВПО МГППУ

*Хаустов А.В.* - кандидат педагогических наук, методист ЦПМССДиП ГБОУ ВПО МГППУ

*Медведовская Т.А.* - психолог ЦПМССДиП ГБОУ ВПО МГППУ

*Субботина Е.В.* – психолог ЦПМССДиП ГБОУ ВПО МГППУ

*Красносельская Е.Л.* – педагог-дефектолог ЦПМССДиП ГБОУ ВПО МГППУ

*Никитина Ю.В.* – педагог-психолог ЦПМССДиП ГБОУ ВПО МГППУ

*Солдатенкова Е.Н.* – педагог-психолог ЦПМССДиП ГБОУ ВПО МГППУ

*Власова О.А.* – методист ЦПМССДиП ГБОУ ВПО МГППУ

**Под общей редакцией** *Манелис Н.Г.*

**СОДЕРЖАНИЕ**

**ВВЕДЕНИЕ**

**ЧАСТЬ 1. АНАЛИЗ ПРОБЛЕМ, ВОЗНИКАЮЩИХ В ДОУ ПРИ  
СОЗДАНИИ СПЕЦИАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛОВИЙ  
ДЛЯ ДЕТЕЙ С РАС. РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ.**

*(Манелис Н.Г., Медведовская Т.А., Субботина Е.В.)*

1. Какие цели преследуются при определении в ДОУ ребенка с РАС.
2. На каком основании родители выбирают ДОУ, и насколько ДОУ готово к работе с ребенком с РАС.
3. Формулирование проблем, препятствующих адаптации.
4. Основные сферы, в которых наблюдается положительная динамика.
5. Насколько удастся справиться с проблемами, препятствующими адаптации.

6. Взаимоотношения родителей и сотрудников ДООУ.
7. Что можно сделать для улучшения ситуации.
  - 7.1. Советы и пожелания педагогам.
  - 7.2. Советы и пожелания родителям.

## **ЧАСТЬ 2. РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СОТРУДНИКОВ ДООУ, РАБОТАЮЩИХ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ РАССТРОЙСТВА АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА.**

1. Как определить, что у ребенка высокий риск наличия нарушений аутистического спектра. *(Манелис Н.Г.)*
2. Что делать, если результаты указывают на высокий риск наличия аутистического расстройства. *(Манелис Н.Г.)*
3. Как оценить готовность ребенка к посещению группы. *(Манелис Н.Г.)*
4. Нарушения речи при РАС. *(Манелис Н.Г.)*
5. Нарушения поведения и способы их преодоления. *(Манелис Н.Г.)*
6. Организация среды в ДООУ. *(Хаустов А.В.)*
  - 6.1. Особенности организации режима дня в ДООУ для детей с РАС. *(Красносельская Е.Л.)*
7. Взаимодействие с родителями. *(Никитина Ю.В., Солдатенкова Е.Н.)*

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

## **ПРИЛОЖЕНИЯ**

*(Сост. Власова О.А.)*

- Приложение 1. Анкеты для родителей и специалистов.
- Приложение 2. Рейтинговая шкала аутизма у детей C.A.R.S.
- Приложение 3. Шкала Гарнетта и Аттвуда для детей с синдромом Аспергера (The Australian Scale for Asperger's Syndrome. M.S. Garnett and A.J. Attwood).
- Приложение 4. Вариативные формы дошкольного образования.

Приложение 5. Законодательные и нормативно-правовые акты, регулирующие вопросы предоставления образовательных услуг детям с РАС в ДОУ (извлечения).

## **РЕКОМЕНДОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА**

### **Введение**

Расстройства аутистического спектра возникают в детском возрасте, в разной степени сохраняются на протяжении всей жизни человека и характеризуются качественными нарушениями в сфере коммуникации, социального взаимодействия, а также склонностью к стереотипному поведению. Нарушения социального взаимодействия проявляются в неспособности адекватно использовать контакт взора, мимическое выражение, жестикуляцию. При аутизме нарушена реакция на других людей, отсутствует модуляция поведения в соответствии с социальной ситуацией. Дети не способны устанавливать взаимосвязь со сверстниками, у них отсутствуют общие интересы с другими людьми.

Аномалии в общении проявляются в форме задержки или полном отсутствии спонтанной речи, без попыток компенсировать этот недостаток жестикуляцией и мимикой. Люди, страдающие аутизмом, не могут начинать или поддерживать беседу (при любом уровне речевого развития), для них типична повторяющаяся и стереотипная речь. Характерно нарушение игры: у аутичных детей могут отсутствовать подражательные, ролевые игры, очень часто отсутствует символическая игра.

Стереотипное поведение проявляется в форме поглощенности однообразными и ограниченными интересами. Характерна навязчивая привязанность к специфическим, нефункциональным поступкам или ритуалам. Очень часто имеют место повторяющиеся вычурные движения. Для детей характерно повышенное внимание к частям предметов или нефункциональным

элементам игрушек (к их запаху, осязанию поверхности, издаваемому ими шуму или вибрации).

Большинство детей, страдающих аутизмом, имеет снижение интеллекта. Примерно 20% детей демонстрируют уровень интеллектуального развития, соответствующий возрасту.

К расстройствам аутистического спектра также относят синдром Аспергера. Синдром характеризуется теми же нарушениями, что и аутизм, но, в отличие от него, при синдроме Аспергера нет задержки в интеллектуальном и речевом развитии.

Согласно оценке ВОЗ (резолюция от 8 апреля 2013 года), распространенность РАС составляет 32/10000, то есть один ребенок из 160 страдает нарушением аутистического спектра с последующей инвалидностью. Эта оценка представляет собой среднее значение, и во многих контролируемых исследованиях приводятся существенно более высокие показатели. Кроме того, всюду отмечается рост расстройств аутистического спектра. Так, например, в США с 1980-х годов она выросла примерно в 10 раз. В настоящее время в Российской Федерации отсутствуют достоверные статистические данные о частоте встречаемости РАС. Однако, исходя из эпидемиологических данных, можно предполагать, что даже по самым осторожным оценкам, в Российской Федерации число детей с РАС в возрасте до 18 лет варьирует в пределах 300-400 тысяч.

В связи с высокой частотой встречаемости аутистических расстройств велика вероятность нахождения ребенка с РАС практически в каждом образовательном учреждении. При этом адаптация этих детей крайне затруднена, прежде всего, из-за нарушений коммуникации и социализации, а также в связи с наличием дезадаптивных форм поведения. Для успешной интеграции детей с РАС необходимы специальные образовательные условия, которые позволят этим детям получить доступ к образованию.

Конечной целью оказания помощи детям с РАС является повышение качества жизни человека, страдающего аутизмом. Под термином «качество жизни» понимается следующее:

- уровень самостоятельности;
- возможность устанавливать социальные отношения;
- возможность учиться и работать;
- доступ к активному отдыху и досугу.

Для повышения качества жизни людей с РАС необходимы два взаимодополняющих направления в работе. С одной стороны, работа должна быть направлена на формирование новых навыков и устранение нежелательных форм поведения (агрессия, аутоагрессия, истерики и пр.), которые препятствуют социализации. Поскольку во многих случаях далеко не все навыки, необходимые для независимого функционирования, могут быть сформированы, следует создавать специальные условия или среду, которая позволит компенсировать отсутствующие навыки. Наличие таких условий позволит обеспечить достаточно высокое качество жизни даже при низком уровне функционирования человека.

Чем больше навыков удастся сформировать, тем менее жесткими становятся требования к среде и тем больше возможности существовать в обычной среде.

Из всего вышесказанного можно сделать следующие выводы:

- В связи с высокой частотой встречаемости аутистических расстройств вероятность нахождения ребенка с РАС практически в каждом ДООУ крайне велика.
- Адаптация детей с РАС затруднена, прежде всего, из-за нарушений коммуникации и социализации, а также в связи с наличием дезадаптивных форм поведения, к которым относятся: агрессия, аутоагрессия, самостимуляция, импульсивность и другие особенности поведения, препятствующие адаптации.
- Расстройства аутистического спектра представляют собой неоднородную группу. Степень выраженности тех или иных нарушений варьирует от относительно незначительных до грубых, приводящих к тяжелым проблемам адаптации.
- Ребенок с аутизмом нуждается в специальных условиях в ДООУ.

К таким условиям относятся:

- Компетентность персонала (знают и учитывают особенности детей с РАС, знают и используют методы, позволяющие развить навыки, устранить нежелательные формы поведения).
- Организация среды, позволяющая компенсировать отсутствующие навыки. Иначе говоря, с одной стороны, нужно направлять усилия на адаптацию ребенка к социуму, а с другой, – адаптировать среду к особенностям и потребностям самого ребенка.
- Командная работа (специалисты разного профиля, родители).
- Дополнительные ресурсы (малая группа, постепенная интеграция, тьютор и пр).

## **Часть 1. Анализ проблем, возникающих в ДОУ при создании специальных образовательных условий для детей с РАС. Результаты анкетирования**

Для того чтобы проанализировать проблемы, возникающие в ДОУ при создании специальных образовательных условий для детей с РАС, было проведено анкетирование специалистов, работающих в ДОУ, а также родителей, чьи дети имеют РАС и посещают или посещали в недавнем прошлом ДОУ в г. Москве. Всего было опрошено 74 специалиста и 97 родителей. Анализ результатов опроса выявил следующее. Ниже приводятся обработанные результаты анкетирования, сгруппированные по темам.

### **1. Какие цели преследуются при определении ребенка с РАС в ДОУ**

Подавляющее большинство родителей указали, что главной целью посещения ребенком детского сада являлось обучение общению с другими детьми.

Больше половины родителей видели цель посещения сада в том, чтобы ребенок ходил на развивающие занятия, научился соблюдать правила и стал более самостоятельным (приобрел навыки самообслуживания, научился сам одеваться, есть, пользоваться туалетом и т.п.), а также стал лучше говорить и научился играть.

Пятая часть опрошенных родителей связывали посещение ребенком детского учреждения с реализацией возможности выйти на работу.

По мнению специалистов ДООУ, ребенку с ОВЗ и, в частности, с РАС, посещение ДООУ необходимо для того, чтобы он научился общаться со сверстниками, а также для развития самостоятельности, для обучения следованию правилам, развития речевых, игровых и познавательных навыков. В то же время, 7% опрошенных из числа сотрудников ДООУ сочли нецелесообразным посещение ДООУ для детей с ОВЗ.

*Таким образом, в целом мнения специалистов и родителей о целях пребывания детей с РАС в ДООУ совпадают.*

## **2. На каком основании родители выбирают ДООУ, и насколько ДООУ готово к работе с ребенком с РАС**

Опрос показал, что большинство родителей чаще всего выбирали для детей общеразвивающие группы в ДООУ или лекотеку. На втором месте в их выборе оказались детские сады компенсирующего вида для детей с нарушениями речи и ЗПР. Незначительное число родителей, принимавших участие в опросе, предпочли частный детский сад или группу «Особый ребенок».

Как правило, родители выбирали ДООУ самостоятельно, рекомендациями ПМПК воспользовались менее четверти опрошенных. В ряде случаев родители опирались на мнения специалистов, наблюдавших ребенка, и советы других родителей, имеющих опыт выбора ДООУ.

Исходя из результатов анкетирования, обычно родители сообщают диагноз ребенка специалистам ДООУ. Однако в трети случаев диагноз, по разным причинам, не сообщается.

Только половина опрошенных специалистов ДООУ считают, что в своей практике они встречались с детьми с РАС, при этом 2/3 из них являлись сотрудниками специализированных дошкольных учреждений, в т. ч. детских садов комбинированного вида, или сотрудниками лекотек.

5% педагогов, принимавших участие в опросе, ответили, что ничего не знают об аутизме, в то время как остальные в той или иной степени имеют

представление об этом типе дизонтогенеза. При этом четверть из них знают о РАС из кинофильмов или популярной литературы, а  $\frac{3}{4}$  - из специальной литературы и обучения.

Вопреки утверждениям родителей, подавляющее большинство опрошенных специалистов (80%) отметили, что родители редко предупреждают воспитателей о проблемах развития, имеющихся у их ребенка.

В 70% случаев педагоги обсуждали проблемы ребенка с родителями и рекомендовали обратиться к специалистам ПМС-центров или к врачам. Почти половина воспитателей ДООУ пытались самостоятельно справиться с возникшими проблемами, при этом большая часть из них являлись специалистами ДООУ комбинированного вида. 15% респондентов добавили, что направляли детей с проблемами развития к психологу детского сада. В единичных случаях педагоги направляли ребенка на окружную психолого-медико-педагогическую комиссию, обращались к коллегам или выносили обсуждение вопроса о проблемах с ребенком на педсовет, проводили работу по адаптации ребенка совместно со специалистами.

*Таким образом, при выборе ДООУ родители редко обращаются за советом к экспертам. В свою очередь, сотрудники ДООУ заранее не знают об особенностях ребенка, который к ним попадает. Многие специалисты имеют достаточно смутное представление о том, что такое аутизм, не говоря уже о методах работы с такими детьми. Алгоритма поведения воспитателя в таких ситуациях нет.*

### **3. Формулирование проблем, препятствующих адаптации**

С одной стороны, большинство родителей считают, что, для того чтобы ребенок начал посещать ДООУ, он должен обладать определенными навыками: в первую очередь навыками самообслуживания (еда, туалет, одевание) и способностью выполнять простые инструкции, а также навыком социализации (отсутствие агрессии, способность соблюдать правила). Только треть родителей убеждены, что ребенок может посещать ДООУ, не имея никаких навыков, – все зависит от типа учреждения.



В то же время родители указали, что отсутствие именно этих навыков, трудности подчинения требованиям, неспособность усидеть на занятии, непонимание того, что хотят от него окружающие, и неспособность объяснить другим, чего он сам хочет, мешали адаптации их ребенка в ДООУ.

Подавляющее большинство педагогов в различных видах ДООУ (83%) отметили, что в наибольшей степени адаптации ребенка в ДООУ препятствует наличие у него нарушений поведения (аутоагрессия, агрессия в отношении взрослых, агрессия в отношении детей, повреждение предметов, истерики, упрямство, игнорирование требований воспитателей и правил группы, отказ от занятий, срыв занятий и другое). На втором месте после проблем поведения идут трудности понимания обращенной речи. 59% всех опрошенных педагогов считают это причиной нарушения адаптации ребенка в ДООУ. 46% считают нарушение собственной речи ребенка причиной проблем адаптации. Менее половины опрошенных (38%) ответили, что отсутствие навыков самообслуживания (приучение к туалету, умение самостоятельно есть и одеваться) мешают интеграции ребенка в группе детского сада.

Необходимо отметить, что воспитатели различных по направленности ДООУ по-разному оценивают влияние тех или иных проблем у ребенка на его адаптацию в группе детей. Так, например, сотрудники частных ДООУ и ДООУ комбинированного вида меньшее значение придают недостаточно сформированным навыкам самообслуживания при интеграции ребенка в группу, в то время как воспитатели массовых дошкольных учреждений эту причину выдвигают на второе место, а нарушения собственной речи ребенка - на четвертое.

*Таким образом, мнения родителей и специалистов совпадают: и те и другие основными преградами для интеграции называют нарушения поведения и речи как экспрессивной, так и импрессивной. Интересно отметить, что, отдавая ребенка в ДООУ, родители считают, что ребенок в достаточной степени владеет навыками, необходимыми, по их мнению, для начала посещения детского сада.*

#### **4. Основные сферы, в которых наблюдается положительная динамика**

Анализ ответов родителей показал, что их ожидания от посещения ребенком ДОО оправдались частично.

В первую очередь, практически все дети усвоили навыки самообслуживания (научились самостоятельно одеваться, есть, пользоваться туалетом и т. п.), также у детей улучшились речевые навыки, кроме того дети смогли многому научиться, посещая развивающие занятия.

Чуть более половины детей научились играть и следовать правилам детского сада.

Половине из опрошенных родителей удалось выйти на работу.

В меньшей степени отмечалась динамика в сфере общения: менее половины детей в той или иной степени начали общаться со сверстниками. Большинство родителей считают, что посещение ДОО было полезным для ребенка, так как, в первую очередь, оно способствовало усвоению социальных норм и правил. Дети находились в коллективе и имели возможность наблюдать за правильной моделью общения между детьми и подражать им, научились вести себя более спокойно при взаимодействии со сверстниками, научились соблюдать определенные правила, усвоили навыки самообслуживания, стали более самостоятельными. Определенная часть родителей отмечали, что ребенок стал проявлять больше интереса к окружающему миру и людям. У некоторых детей появились друзья.

Согласно результатам опроса воспитателей ДОО, они успешно, без посторонней помощи, преодолевали проблемы, связанные с отсутствием навыков самообслуживания.

Примерно половине опрошенных воспитателей в ряде случаев, по их мнению, удавалось справиться с трудностями понимания детьми обращенной речи, а 35% опрошенных прибегали в данном случае к помощи других специалистов.

При наличии у детей трудностей соблюдения режима половина воспитателей ДОО справлялись с этим самостоятельно, и только некоторые обращались за помощью к другим специалистам.

В тех случаях, когда у детей отмечались грубые нарушения собственной речи, а также проблемы поведения, сотрудники ДОО в большей степени склонны прибегать к помощи других специалистов для преодоления этих трудностей. Причем, необходимо отметить, что в случае проявления у детей аутоагрессии, агрессии по отношению к взрослым или к сверстникам мнения педагогов разделились примерно поровну между теми, кто предпочитал справляться самостоятельно, и теми, кто привлекал других специалистов к решению возникающих трудностей. При этом сотрудники ДОО комбинированного и компенсирующего вида в меньшей степени склонны привлекать в этих случаях других специалистов, чем сотрудники общеобразовательных учреждений.

С проблемой истерик и упрямства у детей самостоятельно справлялись приблизительно 75% опрошенных воспитателей, и значительно меньшая часть прибегали к помощи.

При возникновении проблем регуляции (отказ от занятий, игнорирование требований и правил) педагоги общеобразовательных дошкольных учреждений чаще стремятся справляться самостоятельно, чем прибегать к помощи специалистов, в то время как воспитатели ДОО комбинированного и компенсирующего вида несколько чаще прибегают к помощи.

*И родители, и педагоги в подавляющем числе случаев считают, что посещение ДОО полезно для ребенка. И те, и другие отмечают, что дети становятся более самостоятельными, смягчаются поведенческие нарушения, развиваются игровые и познавательные навыки.*

#### **5. Насколько удается справиться с проблемами, препятствующими адаптации**

Достаточно часто (39%) родители были вынуждены отказаться от посещения ДОО. Это происходило (с равной вероятностью) либо по решению самих родителей, так как, по их мнению, ребенок не участвовал в занятиях, играх и был предоставлен самому себе, либо по настоянию сотрудников ДОО.

По мнению большинства родителей, отсутствие положительной динамики или даже ухудшение в поведении и состоянии ребенка связаны в первую очередь с неготовностью педагогического коллектива работать с особым ребенком. Около трети респондентов не видят прогресса у ребенка в связи с отсутствием специальной среды в ДОУ и слишком большим количеством детей в группе. Незначительное число родителей убеждены в том, что посещение ДОУ не принесло ребенку пользы. По их мнению, это произошло из-за того, что воспитатели не знают особенностей детей с аутизмом и не умеют с ними взаимодействовать. Многим родителям пришлось столкнуться с негативным настроением не только со стороны воспитателей, но и со стороны родителей других детей. Также было отмечено, что посещение детского сада вызывало у ребенка чрезмерное напряжение как физическое, так и психическое, что сопровождалось частыми болезнями, в ряде случаев появлялись или усиливались агрессия, замкнутость, нежелание участвовать в занятиях, появлялась неуверенность в себе.

Оценивая результаты своей работы, специалисты ДОУ указывают на то, что непреодолимыми проблемами оказались в первую очередь нарушения поведения в форме агрессии по отношению к окружающим и аутоагрессия. Чаще всего на это указывают сотрудники общеразвивающих групп ДОУ. Также непреодолимой преградой для интеграции ребенка оказалось неумение выполнять требования и следовать правилам. Несколько реже называются проблемы, возникающие во время дневного сна или приема пищи, а также трудности понимания обращенной речи. В то же время, в ряде случаев специалисты указывают на то, что им удалось справиться с этими проблемами, либо самостоятельно, либо с привлечением других специалистов.

***Таким образом, достаточно часто, по крайней мере, с первой попытки, не удастся интегрировать ребенка с РАС в ДОУ. Основные проблемы, которые не удастся преодолеть, чтобы осуществить интеграцию, – нарушения поведения и речи, с которыми педагоги, по их собственному мнению, не в состоянии справиться. Неготовность специалистов работать с такого рода проблемами отмечают и родители.***

## **6. Взаимоотношения родителей и сотрудников ДОУ**

Большинство детей помимо детского сада посещали развивающие занятия с другими специалистами - на дому или в другом учреждении. При этом родители считали, что в наибольшей степени справиться с проблемами детей помогло посещение этих занятий.

Отвечая на вопрос о том, как часто у воспитателей ДОУ возникают проблемы с родителями детей с ОВЗ, 10% опрошенных воспитателей ответили, что сталкиваются с такими проблемами часто. Остальные ответы разделились поровну: редко или никогда не сталкивались. Основную причину таких конфликтов воспитатели видят в том, что, по мнению родителей, их ребенку уделяют недостаточно внимания, в том числе, что специалисты не вовлекают ребенка в совместные игры и деятельность с другими детьми. Среди других причин выделялись такие: частые замечания в адрес ребенка, недостаточное количество занятий или несоответствие программы уровню ребенка. Было также отмечено, что некоторые родители не признают наличия проблем у ребенка, считают негативные проявления особенностями характера и предъявляют воспитателям требования по перевоспитанию их ребенка, что также может приводить к конфликтным ситуациям.

Часто ли родители детей с нарушениями развития предлагают свою помощь детскому саду, группе или воспитателям? Только одна десятая часть респондентов ответили, что сталкивались с этим часто. Причем большинство таких ответов мы получили от сотрудников комбинированных ДОУ. Остальные преподаватели отвечали, что в их практике не было, чтобы родители предлагали помощь, или предлагали ее редко.

*Судя по ответам респондентов, партнерские отношения между родителями и воспитателями устанавливаются достаточно редко.*

## **7. Что можно сделать для улучшения ситуации**

### **7.1. Советы и пожелания педагогам**

Советы родителей детей с РАС для специалистов можно сгруппировать следующим образом.

Большинство родителей рекомендуют повышать квалификацию и улучшать профессиональные навыки, читать современную литературу по психологии, посещать курсы АВА, консультироваться с другими, более опытными специалистами.

Улучшать условия в ДОУ для детей с проблемами в развитии. Обеспечивать лучший присмотр и уход, если ребенок посещает сад с обязательным пятидневным пребыванием, терпеливо и внимательно относиться к ребенку. По возможности помещать ребенка в группу малой наполняемости, обеспечивать большим количеством занятий с логопедом и психологом.

Работать над человеческими качествами. Хотелось бы, чтобы специалисты любили и принимали детей, были добрее, терпеливее, относились к каждому ребенку как к личности и не рассматривали группу, как безликую массу.

Стремиться осуществлять индивидуальный подход к детям, подбирать задания по возрасту и по возможностям ребенка, учитывать его особенности и помогать ему.

Поддерживать контакт с родителями ребенка.

Подавляющее большинство педагогов (90%) выразили готовность получить дополнительное обучение по работе с детьми с нарушениями развития.

В первую очередь, им хотелось бы овладеть методами работы с трудностями поведения, и, во вторую очередь, методами и технологиями по работе с речевыми расстройствами. Причем повышение квалификации по данным направлениям интересно как для сотрудников общеобразовательных дошкольных учреждений, так и для сотрудников частных ДОУ и ДОУ компенсирующей направленности. Для того чтобы ребенок с РАС лучше адаптировался к детскому саду, 65% опрошенных считают необходимым уменьшить наполняемость групп, получить больше возможностей консультироваться со специалистами (логопедами, психологами, дефектологами, поведенческими терапевтами), а также получить возможность изменения игровой и учебной среды. Половина опрошенных считают необходимым дополнительно обучать специалистов

детских садов работе с детьми с РАС. И немного менее половины воспитателей ДООУ отметили, что необходимо ввести должность тьютора. Дополнительно сотрудники ДООУ комбинированного вида сочли нужным предложить использование эффективных методик работы с особыми детьми. В отдельных случаях было рекомендовано проведение целенаправленной работы по установлению сотрудничества с родителями, а также по осуществлению междисциплинарного подхода к решению задач, стоящих перед ребенком и группой.

На вопрос «Считаете ли Вы, что качество работы воспитателей с детьми с нарушениями развития повысится, если она будет оплачиваться дополнительно?» половина респондентов ответила утвердительно.

### 7.2. Советы и пожелания родителям

Многие родители захотели поделиться опытом выбора для ребенка с аутизмом дошкольного учреждения и дать некоторые советы.

В первую очередь искать для ребенка специализированное учреждение или вариативные формы образования (лекотека, группа кратковременного пребывания, специализированный детский сад, в котором сотрудники имеют опыт работы с особыми детьми). Прежде чем отдать ребенка в сад, поговорить со специалистами и директором учреждения, узнать, готовы ли они работать с вашим ребенком. Уточнить количество детей в группе и выбрать группу с малой наполняемостью. Обязательно читать отзывы родителей о ДООУ в интернете. Соотносить возможности ребенка с возможностями ДООУ. Старайтесь готовить ребенка к посещению ДООУ. Обращайтесь в ОПМПК.

В свою очередь воспитатели, ответившие на вопросы анкеты, также выразили свои пожелания и рекомендации родителям детей с нарушениями развития при выборе ДООУ:

- соотносить свои запросы с возможностями учреждения;
- выбирать ДООУ в шаговой доступности;
- учитывать наличие специалистов, способных помочь ребенку;

- выбирать ДООУ, в котором осуществляется индивидуальный подход к ребенку;
- обращаться за помощью к специалистам (психологам, логопедам, дефектологам, методистам);
- сотрудничать со специалистами ДООУ;
- познакомиться с воспитателями заранее.

Некоторые воспитатели рекомендовали выбирать специализированные или частные учебные заведения или определять ребенка в группу с малой наполняемостью детей.

*Таким образом, мнения родителей и специалистов относительно того, что нужно сделать, чтобы оказание помощи в ДООУ детям с РАС стало более эффективным, фактически совпадают.*

Анализ данных, полученных в ходе анкетирования, позволяет сделать вывод о том, что в настоящее время во многих ДООУ г. Москвы отсутствуют специальные образовательные условия для детей с РАС. Прежде всего, это касается недостаточного уровня компетенции персонала дошкольных учреждений, а именно:

- Воспитатели слабо осведомлены о том, что такое РАС.
- Они недостаточно владеют методами работы с детьми с РАС.
- Прежде всего, они не справляются с нарушениями поведения, которые типичны для этих детей.
- Речевые нарушения детей с РАС также являются серьезным препятствием для их интеграции в ДООУ.
- Отсутствует командная работа и партнерские отношения с родителями.
- Большинство педагогов заинтересованы в повышении уровня компетентности и проявили готовность работать с детьми с РАС.

**Часть 2. Рекомендации для сотрудников ДООУ, работающих с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра**



## **1. Как определить, что у ребенка высокий риск наличия нарушений аутистического спектра**

Для того чтобы определить наличие у ребенка аутистического расстройства и степень его выраженности, сотрудники ДООУ могут использовать шкалы, разработанные специалистами по аутизму.

Если ребенок демонстрирует относительно низкий уровень функционирования, рекомендуется применять шкалу C.A.R.S. (см. Приложение 2).

В тех случаях, когда уровень функционирования ребенка достаточно высокий (нет грубых речевых нарушений, выраженного интеллектуального снижения), удобно использовать шкалу для оценки социальных, эмоциональных и коммуникативных навыков (Шкала Гарнетта и Аттвуда для детей с синдромом Аспергера, см. Приложение 3). Использование этих методик не требует специального обучения и занимает немного времени. Достаточно внимательно понаблюдать за поведением ребенка и выбрать для каждого из утверждений ответ «да» или «нет».

## **2. Что делать, если результаты указывают на высокий риск наличия аутистического расстройства**

Если родители заранее предупредили воспитателя об особенностях ребенка и сообщили о диагнозе, то следует обсудить с ними полученные результаты, объяснить, что оценка проводилась с целью создания индивидуальной программы помощи. Необходимо акцентировать внимание не только на наиболее проблемных сферах, но и на тех областях, в которых ребенок демонстрирует более высокий уровень функционирования. Имеет смысл сразу обсуждать с родителями общую стратегию поведения, выяснить у них способы, которыми они пользуются в тех или иных проблемных ситуациях, договориться о способах взаимодействия (время, место, и т. п.).

Если родители не предупреждали о проблемах ребенка и не сообщали о диагнозе:

- Ни в коем случае не произносить слова «аутизм», «аутистическое расстройство» и пр.
- Помнить, что диагноз имеет право ставить только врач–психиатр, а любое тестирование имеет только вероятностный характер и никогда не может служить основанием для постановки диагноза.
- Не начинать общение с родителями с рекомендаций обратиться к врачу.
- Спокойно обсудить с родителями некоторые наиболее важные моменты, которые были выявлены в ходе наблюдения, подчеркивая, что это необходимо для создания индивидуального подхода и преодоления имеющихся трудностей.
- Обязательно подчеркнуть положительные моменты в развитии и поведении ребенка.
- Попросить родителей описать свой опыт взаимодействия с ребенком, которым можно воспользоваться воспитателю.
- Договориться о способах взаимодействия.

Возможно, для участия в беседе имеет смысл пригласить опытных коллег, психолога, методиста. Но участников не должно быть много (1-2 человека).

### 3. Как оценить готовность ребенка к посещению группы

Сфера	Уровень развития	Необходимость предварительного обучения в формате 1x1	Готовность среды адаптироваться к проблемам ребенка
Коммуникация	Речь отсутствует Ребенок не владеет способами альтернативной коммуникации	Да Цель - обучение способам альтернативной коммуникации	
	Речь отсутствует Ребенок владеет способами альтернативной коммуникации	Нет	Умение воспитателя использовать альтернативные средства коммуникации Визуализация среды
	Может выразить просьбы словами	Нет	Визуализация среды Умение воспитателя помочь ребенку выразить мысль

	Речь примерно соответствует возрасту	Нет	Воспитатель знает об особенностях речи детей с РАС
Мотивация к взаимодействию с другими людьми	<p><b>Социальная отчужденность</b></p> <p>а) отчужденность и равнодушие в большинстве ситуаций (кроме случаев, когда удовлетворяются особые нужды ребенка);</p> <p>б) взаимодействие со взрослыми осуществляется в первую очередь физическим способом (через щекотание, прикосновение);</p> <p>в) социальные аспекты контактов не вызывают заметного интереса у ребенка;</p> <p>г) мало случаев совместной деятельности и взаимного внимания;</p> <p>д) может отсутствовать реакция на изменение в окружении (например, если кто-либо входит в комнату)</p>	Желательно, хотя такие дети обычно не мешают работе группы, если не настаивать на прерывании их деятельности. Цель - создание мотивации к общению с людьми	Тьютор (желательно) Обогащенная среда для возможности привлечения внимания Умение воспитателя создавать мотивацию к общению Постепенная интеграция
	<p><b>Пассивное взаимодействие</b></p> <p>а) спонтанные социальные контакты ограничены;</p> <p>б) принимает внимание других людей:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- при инициативе взрослого;</li> <li>- при инициативе ребенка;</li> </ul> <p>в) пассивность ребенка может подтолкнуть других детей к взаимодействию с ним;</p> <p>г) не испытывает явного удовлетворения от социальных контактов, но случаи активного отказа от взаимодействия нечасты</p>	Нет	Тьютор (желательно)
	<p><b>«Активное, но странное» взаимодействие</b></p> <p>а) наблюдаются спонтанные попытки к социальным контактам:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- чаще – в отношениях взрослых;</li> <li>- реже – с детьми;</li> </ul> <p>б) при взаимоотношении может проявляться приверженность характерным повторяющимся действиям:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- бесконечное повторение вопросов;</li> <li>- вербальные стереотипы;</li> </ul> <p>в) навыки ролевой игры слабые или отсутствуют совсем:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- плохое восприятие нужд другого человека;</li> <li>- структура и стиль речи не изменяются;</li> <li>- испытывает трудности при переходе от одной темы к другой;</li> <li>- внешняя сторона взаимодействия вызывает больший интерес, чем содержание;</li> </ul> <p>г) может осознавать реакции других людей (особенно чрезмерно эмоциональные реакции);</p>	Нет, хотя поведение таких детей воспринимается окружающими хуже, чем поведение людей из пассивной группы (вследствие серьезных нарушений общепринятых социальных норм поведения)	Тьютор (желательно) Понимание воспитателем особенностей развития детей с РАС и знание способов взаимодействия

Уровень когнитивного развития	<b>Ребенок серьезно отстает от уровня когнитивного развития детей группы</b>	Нет. Необходима детальная оценка уровня развития когнитивных навыков для выбора заданий	Возможность во время групповых занятий давать задания, соответствующие возможностям ребенка
	<b>Ребенок отстает от сверстников в некоторых областях</b>	Нет. Необходима детальная оценка уровня развития когнитивных навыков для выбора заданий	Возможность во время групповых занятий давать задания, соответствующие возможностям ребенка
	<b>Уровень когнитивного развития опережает возрастную норму</b>	Нет	
Нарушения поведения	<b>Поведение опасно для ребенка или окружающих</b>	Да	
	<b>Поведение не представляет опасности, но возникает часто и мешает работе группы</b>	Да Цель – определение причин нежелательного поведения и способов его преодоления	Тьютор Постепенная интеграция в группу Понимание воспитателем особенностей развития детей с РАС и знание способов взаимодействия Согласованное взаимодействие с тьютором
	<b>Поведение не представляет опасности, возникает редко и может мешать работе группы</b>	Нет, но в процессе интеграции необходимо определить причины нежелательного поведения и способы его преодоления	Тьютор Постепенная интеграция в группу Понимание воспитателем особенностей развития детей с РАС и знание способов взаимодействия Согласованное взаимодействие с тьютором
	<b>Поведение не представляет опасности, возникает редко и не мешает работе группы</b>	Нет, но в процессе интеграции необходимо определить причины нежелательного поведения и способы его преодоления	Понимание воспитателем особенностей развития детей с РАС и знание способов взаимодействия

#### 4. Нарушения речи при РАС

Нарушения речи, различающиеся по степени выраженности и форме, присутствуют у всех детей с РАС и являются серьезным препятствием для их социализации. Для того чтобы оценить вид речевого расстройства, удобно

рассматривать эти нарушения в рамках лингвистической парадигмы, где выделяются следующие аспекты языка или речи:

- фонетика;
- лексика;
- грамматика;
- семантика;
- прагматика.

**Фонетика** - восприятие и произнесение звуков и их сочетаний.

**Лексика** – совокупность слов, которые знает тот или иной человек.

Известно, что примерно 15% людей с РАС не овладевают навыками устной речи. В дошкольном возрасте этот процент существенно выше, поскольку многие дети начинают говорить значительно позже, чем их типично развивающиеся сверстники. Многие дети способны произнести всего несколько слов, которые часто понятны только близким людям. При этом дети с РАС не пытаются компенсировать отсутствие речи, используя другие средства коммуникации, например, жесты, выражение лица и пр. Кроме того, практически всегда у этих детей в той или иной степени нарушается и понимание речи. Но, если ребенок не может никаким способом выразить просьбу, ему остается кричать, кусаться, убегать и пр., т. е. использовать для коммуникации нежелательное поведение.

Поэтому, прежде всего, при работе с такими детьми необходимо научить их использовать альтернативные средства коммуникации.

Одним из таких способов является система обмена карточками (PECS), при которой ребенок может выразить свою просьбу с помощью картинки с изображением необходимого ему предмета, человека или желаемого действия. Например, если ребенок, как и многие типично развивающиеся дети, хочет узнать, когда придет его мама, но не имеет возможности это сделать, он будет плакать, кричать, пытаться выбежать на улицу или начнет злиться и проявлять агрессию. Если же он владеет способом альтернативной коммуникации, то может принести воспитателю карточку с изображением мамы («Хочу к маме»). В свою очередь, взрослый сможет объяснить ребенку, также используя картинки, что

мама придет, например, после обеда. Надо сказать, что использование альтернативных средств коммуникации способствует устранению нежелательных форм поведения и серьезно улучшает качество жизни людей с РАС.

Итак, если мы обсуждаем возможность интеграции в детский сад ребенка, не владеющего устной речью, то, прежде всего, необходимо обучить его использованию альтернативных средств коммуникации, что возможно только в формате индивидуального обучения. Обучение должен проводить человек, владеющий этим методом. Кроме того, следует организовать среду таким образом, чтобы компенсировать отсутствие навыка устной речи.

**Грамматика** – закономерности построения правильных осмысленных речевых отрезков.

Нарушения грамматики чрезвычайно часто встречаются у детей с РАС и практически всегда сочетаются с бедным словарным запасом. Обычно такие дети занимаются с логопедом, но овладение грамматическим строем происходит достаточно медленно. Особенно трудно такому ребенку построить высказывание в естественной обстановке в ходе непосредственного общения, в первую очередь, со сверстниками. Поскольку окружающие плохо понимают, что именно хочет сказать ребенок, он либо замыкается и практически перестает взаимодействовать с другими, либо начинает сердиться и демонстрировать нежелательные формы поведения. В подобных ситуациях роль взрослого заключается в том, чтобы, догадавшись о том, что именно сейчас хочет сказать ребенок, помочь ему это сделать, используя устную подсказку (т. е. фактически, произнеся фразу вместо ребенка).

Кроме того, такие дети затрудняются и в понимании относительно сложных высказываний, например, тех, которые описывают последовательность событий. («Сначала мы будем лепить, а потом играть»). В этих случаях очень помогает использование картинок, которые изображают последовательность действий.

**Семантика** - смысловое значение слов.

Как известно, слово может менять свое значение в зависимости от контекста, в котором оно произносится. Дети с РАС затрудняются в понимании

смысла такого выражения и понимают его буквально, что приводит к специфическим формам поведения, непонятным для собеседника. Вот несколько примеров.

Соня, 6 лет, диагноз: высокофункциональный аутизм. Соня хорошо говорит и понимает обращенную речь. У нее богатый словарь, хорошо развиты академические навыки: она умеет читать, писать, выполнять простые арифметические действия. Уровень интеллектуального развития соответствует возрасту. Мама девочки обратила внимание на эпизод, который произошел на игровой площадке, когда Соня пыталась залезть на шведскую стенку. В те моменты, когда мама произносила вполне обычную в таких ситуациях фразу *«Держись крепко, можно упасть»*, Соня отпускала руки и падала.

Этот пример иллюстрирует трудности понимания смысла высказывания *«Держись крепко, можно упасть»*, которое в данном контексте означает *«не отпускай руки, а то упадешь»*. Девочка же понимала его буквально и воспринимала как разрешение падать *«можно (разрешаю) упасть»*.

Сереза, 8 лет, диагноз: аутизм. Сереза учится в коррекционном классе, он неплохо овладевает академическими навыками, спокойно ведет себя во время занятий. Учительница обратила внимание на то, что когда она раздает детям задания и произносит фразу *«Сереза, вот твое задание»*, мальчик в отличие от других детей продолжает спокойно сидеть, а не начинает его выполнять.

Поведение Серезы в этой ситуации объясняется тем, что он понимает выражение *«вот твое задание»* буквально (*это твой листок*), хотя в данном контексте оно означает *«выполний это задание»*.

Можно привести множество аналогичных примеров. Так, очень часто дети с РАС не реагируют на слова взрослого *«Ты можешь убрать игрушки?»*, что, как правило, означает: *«убери игрушки»*. Ребенок же понимает это выражение буквально, как вопрос: умеет ли он убирать игрушки, а не как призыв к этому.

Надо сказать, что нарушения семантики типичны для большинства аутичных детей, независимо от уровня их речевого и интеллектуального развития.

Подобные ситуации ставят в тупик взрослых, они начинают воспринимать поведение детей как неадекватное, а иногда и намеренно издевательское по отношению к ним (*«нарочно, чтобы позлить не убирает игрушки»*). Также причину такого поведения нередко видят в нарушениях внимания.

**Прагматика** - способность учитывать то, в каких условиях осуществляется речевое общение.

К этим условиям принято относить:

- коммуникативные цели собеседников (*например, понимание того, что хочет узнать собеседник, что ему может быть интересно*);
- время и место речевого акта (*например, понимание того, что на уроках нельзя говорить на посторонние темы*);
- уровень знаний собеседников (*например, понимание того, что если оба собеседника одновременно присутствовали при каком-то событии, то нет смысла в момент его обсуждения описывать само событие. Если же один из собеседников ничего о событии не знает, то сначала ему нужно о нем рассказать*);
- социальные статусы собеседников (*например, обращаться на Вы*);
- правила речевого поведения, принятые в данном обществе (*например, здороваться и прощаться*).

Так же как и нарушения семантики, нарушения прагматики присутствуют у всех детей с РАС, независимо от уровня речевого и интеллектуального развития. Именно нарушением этого аспекта речи можно объяснить то, что эти дети часто не прощаются и не здороваются, обращаются к посторонним взрослым на «ты», часто говорят только на интересующие их темы, не учитывая, насколько это интересно собеседнику. Нередко они начинают рассказывать о чем-то так, как будто собеседник информирован о теме наравне с самим ребенком, и т. д.

Для решения этих проблем требуется специальная помощь, которая осуществляется специалистом по аутизму вместе с родителями и педагогами. Но в любом случае, даже если такой человек отсутствует, взрослые, как минимум, должны понимать причины того или иного поведения и учитывать эти особенности при взаимодействии с ребенком.



Как уже подчеркивалось выше, речевые нарушения могут стать причиной возникновения нежелательных форм поведения. Следующий пример иллюстрирует подобную ситуацию.

Максим, 6 лет, диагноз: аутизм (высокофункциональный).

**Речевые навыки:** Максим понимает обращенную речь, он использует простые речевые обороты, умеет отвечать на вопросы и комментировать события с помощью простых фраз. Он часто пытается вступить в диалог, но собеседнику трудно понять, о чем Максим пытается рассказать, как из-за выраженного аграмматизма, так и из-за неспособности составить связное высказывание. Нередко Максим произносит одну и ту же фразу, не зная, как продолжить беседу.

**Игра.** Максим любит разыгрывать разнообразные сюжеты: готовить еду, чинить машины, строить. Навыки совместной игры с другими детьми практически отсутствуют. Хотя Максим интересуется сверстниками, стремится на площадку, где находятся дети, смотрит на них и даже пытается подключиться к игре, взаимодействие часто приводит к конфликтным ситуациям. Максим может стукнуть другого ребенка, толкнуть его. Это приводит к тому, что дети начинают избегать Максима, прогоняют его или уходят сами.

У Максима хорошо развиты **академические навыки:** он бегло читает, умеет считать, учится писать письменные буквы.

Максим занимался в группе по развитию навыков социализации и коммуникации в психологическом Центре. Он хорошо усвоил правила группы, участвовал в совместных структурированных занятиях, научился ждать своей очереди и пр.

После окончания занятий в группе была предпринята попытка интегрировать его в массовый детский сад, которая оказалась неудачной. Максим не подчинялся правилам, дрался, отказывался заниматься. По настоянию сотрудников детского сада он был исключен из него.

Через несколько месяцев после этого начался процесс интеграции в новый детский сад. Предварительно было налажено сотрудничество со специалистами сада (директором, воспитателем). Они были проинформированы об особенностях поведения Максима, его трудностях (прежде всего, речевых) и сильных сторонах.

Поскольку специалисты выразили готовность помочь Максиму и согласились сотрудничать с психологом, начался процесс инклюзии.

Сейчас Максим посещает детский сад, где находится в течение всего дня. Он хорошо подчиняется правилам, занимается вместе с другими детьми, ходит в сад с удовольствием.

В течение дня в саду у Максима проявляется агрессивное поведение. Он может ударить, сильно толкнуть другого ребенка, сломать постройки детей, выхватить игрушку или какую-то вещь, которая ему необходима в данный момент. Как правило, проблемное поведение возникает во время свободной игры. Утром, когда Максим приходит в сад, он подходит к детям, которые заняты игрой, и произносит фразу: «У меня есть поезд» (сейчас Максим увлекается поездами). Дети обычно не реагируют на слова Максима. Он много раз подряд произносит эту фразу, после чего подходит к играющим детям и толкает их, ломает их постройки, может ударить. Агрессивное поведение также часто возникает во время прогулки. Максим может толкнуть или ударить ребенка, когда катается с горки, выхватить игрушку, после чего часто начинается драка. Если дети подходят к Максиму, когда он играет один, и пытаются подключиться к его игре, Максим может ударить или оттолкнуть.

### **РЕКОМЕНДАЦИИ ВОСПИТАТЕЛЮ**

#### **Умение инициировать и поддерживать беседу**

Всякий раз, когда Максим затрудняется в формулировании подходящего высказывания, следует дать вербальную подсказку, которая поможет ему продолжить беседу. Например, после того как он произносит «У меня есть поезд», дать подсказку «А у тебя что есть?» и обязательно поощрить сверстника за ответ Максиму. Если сверстник не отвечает, попросить его ответить или добиться ответа, включившись в беседу («А у меня в детстве была любимая машинка»).

#### **Умение выразить просьбу словами**

Если Максим чего-то хочет (игрушку, чтобы его пропустили на горке и пр.), но затрудняется попросить словами, то следует дать ему подсказку. Подсказку по возможности давать до того как Максим начнет проявлять

нежелательное поведение. Следует всегда поощрять Максима за самостоятельное использование слов.

### **Умение выражать отказ**

Если Максим не хочет с кем-то играть или не принимает предложений детей, то следует дать подсказку: «Нет, я так не хочу» и предложить детям поиграть во что-нибудь другое, раз Максим сейчас не хочет.

### **Совместная игра**

Необходимо учить и поощрять сверстников Максима за сотрудничество с ним. Во время совместной игры педагог должен инициировать детей обращаться к Максиму с просьбой, (например, «подержи, поставь сюда, дай» и т. п.)).

При организации совместной ролевой игры с детьми педагогу следует предложить Максиму роль, с которой он может справиться самостоятельно (например, включать светофор), а также использовать его сильные стороны (умение бегло читать). Например, во время приготовления еды по рецепту Максим будет читать, что нужно делать. Или при игре в магазин он будет читать список продуктов, которые нужно купить.

Несмотря на то, что Максим ходил в детский сад без сопровождения тьютора, воспитатель смог воспользоваться рекомендациями психолога. С его слов, а также по мнению родителей, поведение мальчика значительно улучшилось.

Этот пример не только иллюстрирует роль речевых расстройств в возникновении поведенческих нарушений, но и необходимость скоординированной работы сотрудников детского сада со специалистом по РАС.

## **5. Нарушения поведения и способы их преодоления**

### **Как проявляется проблемное поведение**

- Истерики
- Агрессия (вербальная, физическая)
- Аутоагрессия
- Отсутствие реакции на просьбы, требования

- Аутистимуляция
- Неусидчивость
- Нарушения внимания
- Импульсивность
- Нежелание сотрудничать

### **Проблемное поведение**

- Затрудняет процесс обучения
- Подвергает риску самого ребенка или его окружение
- Затрудняет общение и интеграцию в социальную среду
- Как любое поведение, имеет определенную цель
- Закрепляется, если цель достигается

### **Функции поведения**

- Получить желаемый предмет или действие
- Избежать неприятного
- Привлечь внимание
- Аутистимуляция

Нежелательное поведение, целью которого является получение желаемого предмета или действия,

- возникает при отказе выполнить просьбу ребенка или если требуется прекратить любимое занятие. *Например, ребенок начинает кричать или бить самого себя после того, как воспитатель не разрешил ему рисовать на столе;*
- закрепляется тем, что ребенок получает желаемое после проблемного поведения.

*Для того чтобы ребенок прекратил кричать, воспитатель дает ему что-нибудь приятное, например, конфету или разрешает рисовать на столе.*

Нежелательное поведение, целью которого является привлечение внимания взрослых или сверстников,

- возникает в ситуациях, когда на ребенка не обращают внимания. ***Например, ребенок ломает постройки сверстников;***
- закрепляется, если внимание удастся привлечь проблемным поведением. ***И дети, и воспитатель реагируют на ребенка. Следует помнить, что хотя реакция со стороны окружающих на поведение ребенка негативна, он все равно добивается их внимания.***

Нежелательное поведение, целью которого является прекращение или избегание неприятных действий,

- возникает, когда ребенок хочет избавиться от трудных, длинных, скучных занятий. ***Например, ребенок начинает сбрасывать предметы со стола во время занятий;***
- закрепляется, если ему это удастся. ***Воспитатель разрешает ребенку пойти поиграть, поскольку в таких условиях он не может проводить занятия с другими детьми.***

Аутостимуляция – это действия человека, посредством которых он предоставляет физическую, зрительную или слуховую стимуляцию самому себе. Например, ребенок постоянно кружится, потряхивает руками или издает какие-то звуки. Это поведение не зависит от присутствия других людей, т. е. возникает и в тех случаях, когда ребенок находится один.

Следует иметь в виду, что, с одной стороны, одинаковое по форме поведение может иметь разные причины (например, ребенок может проявлять аутоагрессию, и если пытается добиться желаемого, и для того чтобы привлечь к себе внимание). С другой стороны, различное по форме поведение может вызываться одинаковыми причинами (например, агрессия и аутоагрессия возникают с целью привлечения внимания).

Кроме того, очень часто проблемное поведение является средством коммуникации, например, когда у ребенка отсутствует речь, крик или агрессия

являются единственным способом, с помощью которого он может выразить просьбу.

Для того чтобы устранить или уменьшить проявления нежелательного поведения, прежде всего, нужно определить его функцию, для чего специалисту необходимо владеть определенными профессиональными навыками. Поэтому в наиболее сложных случаях воспитателям стоит обращаться за помощью к тем психологам, которые умеют это делать. В то же время целый ряд шагов педагог ДООУ может осуществить самостоятельно. Например, обучение адекватным способам коммуникации, которые функционально эквивалентны проблемному поведению, позволяют уменьшить его проявления.

Ребенка следует учить просить:

- предмет;
- действие и прекращение действия;
- перерыв;
- помощь;
- также выражать отказ.

При отсутствии устной речи следует обучать альтернативным средствам коммуникации (картинки, жесты).

Ребенок чаще демонстрирует нежелательное поведение, функцией которого является аутостимуляция или привлечение внимания, когда ничем не занят. Поскольку дети с РАС часто не умеют играть самостоятельно, обогащение окружающей среды и обучение новым интересным занятиям позволяют уменьшить частоту аутостимуляций и снизить мотивацию для привлечения внимания.

Ребенок чаще пытается уклониться от занятий, если задание:

- трудное;
- длинное;
- неинтересное;
- непонятное.

Поэтому, для того чтобы уменьшить проявления нежелательного поведения, функцией которого является отказ от занятий, необходимо:

- Понизить уровень сложности задания.
- Ввести расписание и использовать «принцип бутерброда» (первое задание – достаточно простое и интересное, чтобы ребенку было проще приступить к его выполнению, второе более сложное, а третье наиболее приятное, чтобы у ребенка был мотив быстрее завершить второе, наиболее сложное для него дело).
- Предоставить возможность выбора.
- Работать в быстром темпе (задания должны быть короткими).
- Часто менять задания.
- Выбирать эффективные методы обучения.

## **6. Организация среды в ДОУ**

При создании среды для организации образовательного процесса с детьми, имеющими РАС, большое значение имеют:

- организация пространства;
- организация времени;
- организация социального окружения.

### **Организация пространства**

Пространство, организованное для работы с детьми, имеющими РАС, характеризуется привлекательностью, упорядоченностью и функциональностью. Пространство, в т. ч. помещения группы, кабинеты индивидуальных занятий, условно делится на зоны. Зоны оборудованы в соответствии с их функциональным назначением. Определенные виды деятельности выполняются в соответствующих зонах.

Пространство, организованное в ДОУ, должно обязательно учитывать интересы и потребности ребенка с РАС. Оформленное помещение должно быть для него привлекательным. Среди оборудования и материалов, доступных для ребенка с РАС, должны быть его любимые игрушки, предметы.

При организации пространства в ДОУ используются дополнительные визуальные средства, в т. ч. фотографии, информационные таблички, пиктограммы, иллюстрации правил поведения, визуальные сценарии.

Визуальные средства, подсказки условно подразделяются на три вида:

- ориентировочные;
- коммуникативные;
- социально-поведенческие.

Примеры ориентировочных подсказок:

- Использование маленьких фотографий ребенка или привлекательного цвета для обозначения вещей, которыми он пользуется в группе (стула, стола, шкафчика, крючка для полотенца и т. д.).
- Размещение на стене перед входом в группу стенда с фотографиями воспитателей и детей, посещающих группу.
- Размещение на дверях кабинетов для индивидуальных занятий фотографий педагогов, работающих в этих кабинетах.
- Обозначение определенных помещений при помощи информационных табличек. Например, на двери раздевалки может быть повешена пиктограмма с изображением одевающегося / раздевающегося человека, на двери спальни – пиктограмма со спящим человеком, на двери туалета – ребенок, сидящий на горшке, в игровой зоне – пиктограмма с изображением ребенка, строящего башню из кубиков, и т. д. Такие пиктограммы дают ребенку возможность не только сориентироваться в окружающем мире, но и напоминают, какие социальные действия можно осуществлять в конкретном помещении / зоне. Они являются сигналом для выполнения определенных социальных действий.

В качестве коммуникативных подсказок используются таблички с печатным текстом, которые размещаются в соответствующих местах. Примеры коммуникативных табличек:

- табличка «ПОМОГИ» – в рабочей зоне ребенка;
- табличка «ДАЙ ПИТЬ» – на бутылке с водой;
- табличка «ОТКРОЙ ДВЕРЬ» – на входной двери;



- табличка «ДАВАЙ ИГРАТЬ» – в игровой зоне;
- табличка «ОДЕВАТЬСЯ» – на двери шкафчика для одежды и т. д.

В качестве социально-поведенческих подсказок могут использоваться:

- Иллюстрированные списки правил поведения. Правила поведения иллюстрируются при помощи наглядных изображений тех действий, которые можно и нельзя делать в детском саду.
- Серии картинок, иллюстрирующие алгоритм социальных действий. Например, на стене напротив унитаза м. б. размещена серия рисунков: ребенок снимает штаны, ребенок сидит на унитазе, ребенок отрывает бумагу, ребенок вытирает попу, ребенок надевает штаны, ребенок моет руки. В раздевалке могут быть размещены следующие последовательные картинки: мальчик надевает ботинки, мальчик надевает куртку, мальчик надевает кепку, мальчик выходит на улицу.

Обязательным условием при организации пространства для детей с РАС является наличие в нем средств коммуникации, в т. ч. коммуникативной доски, коммуникативного альбома, которые позволяют ребенку и окружающим его людям общаться. Коммуникативная доска и коммуникативный альбом включают:

- фотографии близких людей;
- фотографии и пиктограммы с изображением любимых видов деятельности ребенка;
- фотографии, пиктограммы, связанные с удовлетворением физиологических потребностей ребенка (вода, еда, туалет);
- фотографии, пиктограммы с изображением эмоций ребенка;
- пиктограммы, иллюстрирующие базовые коммуникативные функции (в т. ч. просьбу о помощи, приветствие, отказ, согласие и т. д.).

Если ребенок с РАС посещает ДОО в индивидуальном режиме, то наиболее целесообразно использование коммуникативного альбома, который ребенок носит с собой. В случае, когда ребенок зачислен в группу («Особый ребенок», инклюзивную группу), в качестве визуальных средств коммуникации используется коммуникативная доска.

При организации игрового пространства / зоны важно обеспечить их привлекательность, удобство и возможность для социального взаимодействия и коммуникации между детьми. Эти условия особенно важны, поскольку дети с РАС часто не мотивированы на социальную игру.

Оборудование игровой зоны включает: однотонный ковер; шкаф / стеллаж с игрушками и играми, а также игровой стол. В игровом шкафу находятся только игровые предметы и игрушки. Для каждого вида игрушек выделяется отдельная полка. Например, на одной полке располагаются мягкие игрушки, на другой – игрушечная посуда, на третьей – настольные игры и т. д.

Важнейшим условием организации игрового пространства является наличие в нем любимых ребенком игрушек, игр и игровых материалов.

Возможность социального взаимодействия между ребенком с РАС и другими детьми обеспечивается за счет единого, объединяющего детей, пространства. Единое игровое пространство может ограничиваться размером ковра, мата, игрового стола, игровой комнаты, веранды, детской площадки и т. д.

Игровое пространство организуется в зависимости от уровня социального развития ребенка с РАС. Для детей с относительно высоким уровнем социального развития, посещающих инклюзивную группу, игровое пространство организовывается традиционным образом, в соответствии с содержанием общеобразовательной программы. Игровое пространство может быть оборудовано дополнительными подсказками. Например, на полках с игрушками, играми могут быть наклеены картинки с соответствующими изображениями, чтобы ребенок мог лучше ориентироваться во время игры и уборки игровых материалов. Для детей с низким уровнем социального развития, посещающих преимущественно индивидуальные и малогрупповые занятия в различных подразделениях ДОУ, игровое пространство должно быть организовано индивидуально, с учетом их специфических особенностей.

Необходимо целенаправленное обучение детей с РАС игровым навыкам. Для этого создаются специальные игровые комнаты. Пространство в игровых комнатах должно быть привлекательным, упорядоченным и обеспечивать возможность социального взаимодействия.

Размер игровой комнаты должен позволять проводить как индивидуальные игровые занятия, так и групповые, в т. ч. игры «в кругу».

Для того чтобы игровое пространство было привлекательным, подбираются интересные для ребенка, красочные (но не пестрые), легко узнаваемые и удобные в использовании игровые материалы. В ходе обучения используются разнообразные игрушки и игры, которые обеспечивают возможность обучения различным игровым действиям (приведенное здесь разделение весьма условно):

- игрушки для конструирования: кубики, конструкторы, мозаики, сборная железная дорога, автодорога и т. д.;
- механические заводные, музыкальные кнопочные, направленные на выявление причинно-следственных связей, и т. д.;
- игровые материалы для функциональных, символических, сюжетно-ролевых игр: машинки, гаражи, самолеты, кораблики, поезд и железная дорога, куклы, кукольный домик, игрушечная мебель, посуда, продукты, одежда, набор доктора, игрушечные животные и т. д.;
- игровые материалы для подвижных (спортивных) игр: маты, мягкие игровые модули, качели, батут, горка, бассейн с шариками, мячи, кольца, клюшки, кегли, кольцебросы, обручи, машины, самокаты и т.д.;
- настольные и дидактические игры: лото, домино, паззлы, доски со вкладышами, пирамидки, матрешки и т.д.

Необходимо, чтобы все материалы были упорядочены:

- В игровой зоне должны располагаться только те материалы и предметы мебели, которые необходимы для организации игрового занятия.
- Желательно, чтобы игрушки и игры находились в закрытых шкафах, чтобы не отвлекать внимание ребенка от процесса игры.
- Необходимо, чтобы каждый вид игровых материалов располагался на отдельной полке.
- Предметы мебели, а также крупногабаритные игровые материалы (горка, батут, бассейн с шариками) размещаются по периметру игровой комнаты так, чтобы в центре оставалась просторная игровая зона.

Для того чтобы обеспечить возможность социального взаимодействия, игровая зона организуется особым образом: с одной стороны, дети должны находиться на одной территории, и обязательно, чтобы у каждого было свое собственное, четко обозначенное игровое пространство. Это необходимо для создания ощущения общности и вместе с тем чувства безопасности. При создании таких условий у детей повышается мотивация, они легче вовлекаются в социальную игру.

Для сокращения дистанции между игроками и создания чувства единства используются общие игровые поверхности: однотонный ковер, мат, игровой стол квадратной формы, игровой бассейн с шариками и т. д. В процессе игры дети располагаются либо рядом, либо напротив друг друга.

С целью обозначения собственного игрового пространства используется прием разграничения, т. е. общая игровая поверхность делится на две равные части. Например, поверхность стола разграничивается с помощью клейкой ленты, поверхность ковра – длинной веревкой и т.д. Для предоставления каждому участнику игры собственного пространства могут также использоваться маленькие туристические коврики-пенки, которые кладут на большой ковер рядом. Взрослые помогают детям соблюдать границы, «не вторгаться» на территорию друг друга. В результате, дети чувствуют себя спокойнее, увереннее. У них не возникает протестных реакций, появляется возможность играть за одним столом. По мере того как дети привыкают друг к другу и осваивают навыки социальной игры, необходимость в разделении игровой зоны уменьшается.

Игровое пространство должно характеризоваться относительным постоянством, т. е. пространственное расположение различных игровых материалов и предметов мебели должно быть приблизительно одинаковым на каждом занятии. Это позволяет детям не отвлекаться на повторное изучение окружающей обстановки, а концентрироваться на совместных игровых действиях.

Еще одним важным условием является умеренность игрового пространства. Умеренность подразумевает разреженность, неперегруженность игровой комнаты /зоны разнообразными игровыми объектами. Все предметы, находящиеся в помещении, должны быть функциональными и немногочисленными. Наличие в

постоянном поле зрения детей большого количества игрового материала может рассеивать их внимание, отвлекать от непосредственного социального взаимодействия с другим ребенком. Учитывая тот факт, что для работы по формированию навыков социальной игры необходимо большое количество разнообразных игрушек и игр, нужно выделить дополнительное помещение, куда убирать их, если они не используются на занятии.

При организации учебного пространства важно обеспечить возможность концентрации внимания ребенка с РАС на учебной деятельности и формировании стереотипа учебного поведения. Для этого сначала используется индивидуальная форма работы. Затем осуществляется постепенный переход на групповую.

При организации индивидуальных занятий необходимы кабинеты со специально организованным пространством.

На первом этапе работы по формированию стереотипа учебного поведения учебное пространство организуется таким образом, чтобы ребенок не отвлекался от выполнения заданий. Основной принцип организации рабочего места – ограничение пространства. На этом этапе парта или рабочий стол находится непосредственно у стены, на которой закреплена доска. Ребенка сажают лицом к доске, а взрослый находится позади него, осуществляя необходимую помощь. Таким образом, непосредственного социального контакта и коммуникации не происходит, и ребенок полностью концентрируется на выполнении учебного задания.

На следующем этапе парта отодвигается от стены, а взрослый перемещается в зону видимости ребенка и занимает положение между доской и партой. На этом этапе социальное взаимодействие усиливается. Ребенок учится перемещать и распределять внимание между учебным заданием и педагогом.

На третьем этапе занятия проводятся в малой группе, состоящей из двух детей. Учебное пространство организовано таким образом, что их парты находятся рядом, напротив доски. Дети выполняют одинаковые хорошо знакомые и интересные задания. У них появляется возможность наблюдать и имитировать действия друг друга, ощутить себя частью микросоциума. Когда у ребенка с РАС

сформировался стереотип учебного поведения в малой группе, состоящей из 2-х человек, он может участвовать в групповых занятиях.

Учебное пространство на групповых занятиях в ДООУ организовывается в соответствии с санитарными нормами и правилами, а также в соответствии с требованиями к условиям реализации общеобразовательных программ дошкольного образования.

Специфика организации учебного пространства для ребенка с РАС при проведении групповых занятий заключается в создании наглядного расписания, иллюстрирующего последовательность выполняемых заданий, и использовании наглядных дидактических материалов. Дидактические материалы для ребенка с РАС, используемые на групповых занятиях, должны наглядно и понятно иллюстрировать, что ему нужно сделать конкретно.

### **Организация времени**

Для детей с РАС большое значение имеет организация времени. Это связано с тем, что в их сознании с трудом формируются временные представления, структура времени, последовательность временных событий. События, происходящие с ними в течение дня, оказываются неупорядоченными, бессвязными, хаотичными. Дети с РАС не знают, в какой момент совершаются определенные социальные действия. Таким образом, необходима работа по организации времени.

Организация времени включает упорядочивание режима дня и составление расписания занятий.

Упорядочивание режима дня осуществляется путем его визуализации, наглядной демонстрации. Визуализация осуществляется при помощи фотографий или карточек, иллюстрирующих последовательность событий, происходящих в течение дня. Благодаря таким визуальным подсказкам ребенок понимает, что нужно делать в определенный момент времени.

В качестве символов для обозначения определенных событий могут быть использованы:

- различные предметы, символизирующие определенное событие (например, мячик может обозначать время игры, кепка – прогулку, глубокая тарелка – обед и т. д.);

- фотографии (самого ребенка, выполняющего определенный вид деятельности; изображение предмета, вызывающего ассоциацию с определённым видом деятельности или режимным моментом);

- рисунки, пиктограммы;

- карточки с надписями (письменная речь).

Таким образом, для организации деятельности ребенка в течение дня используется наглядное расписание.

В случае индивидуализированного распорядка дня, расписание может представлять собой альбом или папку с фотографиями, разложенными в определенной последовательности.

В случае, когда ребенок посещает группу «Особый ребенок» или инклюзивную группу, расписание режима дня может быть представлено в виде панно с последовательно вывешенными фотографиями, которые могут крепиться на липучках.

Ежедневная работа с ребенком в условиях ДОО начинается с его знакомства с расписанием, отражающим режим дня. Педагог и ребенок просматривают вместе все события дня. После каждого события они возвращаются к расписанию и убирают карточку с изображением прошедшего события, и взрослый показывает, что будет дальше.

Для успешной организации в условиях ДОО режима дня и составления расписания занятий с детьми, имеющими РАС, необходима предварительная работа в домашних условиях. Нужно, чтобы ребенок понял принцип работы по расписанию, осознал связь между расписанием режима дня и повседневной жизнью.

Работа по организации режима дня, использование расписания помогает ребенку осознать закономерности повседневной социальной жизни, увидеть взаимосвязь между различными событиями и их последовательность. Постепенно ребенок начинает понимать, что сначала нужно одеться, а только потом идти

гулять и т.д. В результате, понимание последовательности происходящего позволяет ребенку лучше ориентироваться в повседневных событиях, более самостоятельно выполнять социальные действия в соответствии с режимом дня и расписанием занятий.

При организации времени большое значение уделяется составлению расписания занятий. Наглядное расписание составляется при помощи:

- различных предметов, символизирующих определенное задание. Например, план занятия включает игру в кубики, работу с картинками, рисование и игру с игрушками. В этом случае, составляя расписание, можно использовать следующие предметы: кубик, карточку, фломастер и мягкую игрушку;
- фотографий (самого ребенка, выполняющего определенный вид деятельности; предмета, вызывающего ассоциацию с определённым видом деятельности, заданием);
- пиктограмм, рисунков, символизирующих определенные задания.

В первом случае расписание представляет собой последовательно разложенные на столе предметы.

Карточки могут быть последовательно вывешены на доске при помощи магнитов или рядом с доской на панно с липучками.

Предметы, изображенные на фотографиях, должны быть тесно связаны с определенным видом деятельности. Это помогает ребенку быстрее почувствовать взаимосвязь между изображениями и тем, что он будет делать.

Каждая фотография должна символизировать только один вид деятельности. Недопустимо использование одной карточки для обозначения различных видов деятельности. Это может привести ребенка в замешательство и вызвать негативные поведенческие реакции.

Начало работы по расписанию осуществляется на индивидуальных занятиях.

Используя расписание при работе с детьми, имеющими РАС, необходимо соблюдать следующие правила:



- Задания, включенные в расписание, должны быть для ребенка доступными. Трудновыполнимые задания могут провоцировать вспышки дезадаптивного поведения.
- Увеличение количества заданий в расписании и их усложнение должно осуществляться постепенно, в зависимости от уровня развития ребенка.
- В расписание необходимо всегда включать интересные для ребенка виды деятельности. Наиболее интересный для ребенка вид деятельности нужно помещать в конец расписания в качестве подкрепления / вознаграждения.
- При выполнении заданий необходимо соблюдать последовательность, указанную в расписании. Искажение последовательности – недопустимо.
- Ребенка нужно хвалить и поощрять после выполнения каждого задания. Это стимулирует его к дальнейшей работе.
- Выполнение всех заданий, включенных в расписание, – обязательно. Занятие заканчивается только после завершения последнего задания.

При работе по расписанию перед началом выполнения каждого последующего вида деятельности ребенку показывают фотографию с соответствующим изображением так, чтобы он соотносил происходящие действия с расписанием.

После выполнения каждого очередного задания из расписания убирается соответствующая фотография. Это необходимо для того, чтобы ребенок понял, что данный вид деятельности завершен, и можно переходить к следующему.

Сначала расписание должно включать только два любимых ребенком вида деятельности. На этом этапе основная задача состоит в том, чтобы ребенок понял, что он должен выполнить два вида деятельности последовательно.

Затем составляется расписание, включающее три вида деятельности. На этом этапе в расписание уже можно включить один вид деятельности, к которому у ребенка нет выраженного интереса. Важно, чтобы последнее занятие было ребенку интересно. Тогда у него будет мотивация для продолжения работы по расписанию.

Постепенно, в зависимости от индивидуальных возможностей ребенка, количество заданий увеличивается, а задания усложняются.

Составление и использование расписания на групповых занятиях осуществляется аналогично.

### **Организация социального окружения**

При создании окружающей среды, необходимой для детей с РАС в условиях ДОУ, большое значение имеет организация их социального окружения.

Социальное окружение включает:

- Педагогов ДОУ, осуществляющих образовательную деятельность.
- Детей, находящихся в одной группе с ребенком (при использовании групповых форм организации образовательной деятельности).

При определении ребенка в группу важными вопросами являются следующие:

- число детей в группе;
- особенности детей в группе.

На начальных этапах работы с ребенком, имеющим РАС, целесообразно проводить индивидуальные занятия с постепенным переходом на малые групповые. Такой переход осуществляется при помощи вариативных форм дошкольного образования. Например, в подразделении ДОУ «Лекотека» наполняемость малых групп составляет 2-6 человек.

Процесс образования детей с РАС может осуществляться в ГКП «Особый ребенок» совместно с детьми, имеющими различные ОВЗ.

В зависимости от особенностей и уровня развития детей с РАС (а также, в соответствии с действующими санитарными нормами и правилами) процесс их образования может быть организован в группах компенсирующей направленности совместно с другими детьми, имеющими ОВЗ, в т. ч.:

- с другими детьми, имеющими РАС; численность группы не превышает 5 детей;
- с детьми с нарушениями речи; численность группы не превышает 10-12 детей;
- с детьми с задержкой психического развития; численность группы не превышает 10 детей.

- с детьми с умственной отсталостью легкой степени; численность группы не превышает 10 детей;
- с детьми с умственной отсталостью умеренной и тяжелой степени; численность группы не превышает 8 детей;
- с другими категориями детей с ОВЗ.

Образовательный процесс с детьми с легкими формами РАС, с высокофункциональным аутизмом может быть организован совместно с нормально развивающимися сверстниками в группах комбинированной направленности. Учитывая трудности переработки сенсорной информации и другие особенности, характерные для детей с РАС, число детей в группе, включающей такого ребенка, не должно превышать 15-17 человек.

## **6.1. Особенности организации режима дня в ДООУ для детей с РАС**

### **Распорядок дня**

Очень важным для адаптации ребенка с расстройствами аутистического спектра в условиях детского сада является соблюдение четкого распорядка дня. Учитывая то, что у этих детей наблюдается выраженная склонность к постоянству, любое изменение режима дня оказывает негативное влияние на их поведение. Ребенок не понимает, почему задержался обед или прогулка, почему на прогулке воспитатель выбрал другой маршрут, и пр. Дети с расстройствами аутистического спектра при восприятии информации в вербальной форме нуждаются в визуальном ее подкреплении. С этой целью воспитателям можно предложить использовать специальную доску, где будут отражены в рисуночном или письменном виде время еды, прогулки, сна и пр.

### **Организация питания**

Для детей с расстройствами аутистического спектра характерна стереотипность в поведении, проявляющаяся в стремлении сохранить постоянные привычные условия жизни, в сопротивлении малейшим попыткам изменить что-либо в окружающем, в собственных стереотипных интересах и стереотипных

действиях ребенка, в пристрастии его к одним и тем же объектам. Эти особенности относятся и к еде. Преодоление пищевой избирательности — дело трудное и нескорое. Главное - понять, что с течением времени пищевой репертуар малыша с симптомами расстройства аутистического спектра все равно будет расширяться. Время и терпение взрослых помогут ребенку.

Это значит, что время от времени надо предлагать продукты (блюда), которые для ребенка с РАС пока «исключены», есть рядом с ним разнообразную еду, чтобы он мог ее видеть, ощущать ее запах.

Следует быть предельно внимательным к детям, не оставлять их одних!

Во время завтрака, обеда, полдника и ужина предупреждать возможные ожоги горячей пищей. Никогда, ни в какой ситуации не заставлять детей есть что-либо и насильно не кормить их. При необходимости следует организовать ребенку возможность питаться принесенной из дома едой, а также пользоваться одноразовой или личной посудой.

### **Организация сна**

На качество сна детей влияет окружающая среда. Нужно тщательно обследовать условия сна ребенка. Ребенку не должно быть слишком жарко и слишком холодно. Для этого нужно следить за температурой воздуха в помещении, а также обратить внимание на одеяло и одежду для сна. Нужно понимать, что ребенок воспринимает температуру не так, как взрослый, поэтому оптимальный вариант нужно подбирать по его ощущениям. Дети могут иметь специфическую реакцию на ткань постельного белья и пижамы. Эти факторы должны быть приняты во внимание. Также стоит учитывать возможный шум, который ребенок может услышать во время сна. На типично развивающихся детей шум воды в кране, звук вентилятора, шум за окном никак не влияют, а вот детям с расстройством аутистического спектра могут мешать заснуть, так как они могут сосредоточиться на этих звуках. Пробуждение должно происходить в спокойной обстановке, без спешки. Обязательным является присутствие воспитателя или помощника воспитателя в группе во время сна.

## **Организация прогулки**

Администрация дошкольного учреждения должна создать в дошкольном учреждении травмобезопасную среду и обеспечить постоянный жесткий контроль за охраной жизни и здоровья детей, а также за строгим соблюдением требований техники безопасности.

Специалисты детского сада должны ежедневно осматривать территорию, где будут находиться дети, не допускать наличия на ней травмоопасных предметов: сухостойных деревьев, сломанных кустарников, необструганных досок, торчащих из досок и земли гвоздей, металлических предметов, кирпичей и пней, битого стекла, ям и открытых люков колодцев, а на изгороди — проволоки и других опасных предметов. Прогулка детей должна проводиться в сопровождении воспитателя и няни. Оставлять во время прогулки остальных детей ребенка в помещении одного - недопустимо.

Объекты на детской площадке должны быть расположены на достаточном расстоянии друг от друга, чтобы играющие дети не мешали один другому.

Оборудование, расположенное на территории (малые игровые формы, физкультурные пособия и оборудование), должно быть в исправном состоянии: без острых выступов, углов, гвоздей, шероховатостей и выступающих болтов.

Игровые горки, лесенки должны быть устойчивы и иметь прочные рейки, перила, соответствовать возрасту детей и санитарным требованиям.

На стенах павильонов, игровых конструкций не должно быть острых выступов, гвоздей на уровне роста детей; запрещается устанавливать кирпичные бордюры острым углом вверх вокруг клумб и других участков территории сада.

Ограждения территории детского сада не должны иметь дыр, проемов для предупреждения случаев самовольного ухода детей; ворота детского сада, входные двери в здание, двери групповых и других помещений должны быть закрыты и оборудованы запорами на высоте, не доступной детям.

В целях профилактики травматизма необходимо обеспечить контроль и непосредственную страховку воспитателем во время скатывания детей с горки, лазания, спрыгивания с возвышенности, спортивного оборудования, метания, а

также следить за правильной расстановкой игрового оборудования и организацией игр: не играть рядом с качелями, каруселями и т. д.

Детям с РАС нравятся ощущения от прыжков с высоты или падения на землю, они часто лишены чувства края (осторожности) и могут забираться очень ловко, быстро и довольно высоко. Они не могут оценить, насколько это бывает опасно. Поэтому очень важно, чтобы на площадке было защитное покрытие, смягчающее удары.

## 7. Взаимодействие с родителями

Для успешной адаптации ребенка с РАС в условиях детского сада специалистам необходимо активно взаимодействовать со всей его семьей. Следует иметь в виду, что семьи аутичных детей испытывают значительный стресс от непредсказуемости поведения ребенка и связанных с этим проблем в социальном и межличностном общении. Специалист, работающий с аутичным ребенком, должен знать об *особой ранимости его близких*. Напряженностью своих переживаний семьи аутичных детей выделяются даже на фоне семей, имеющих детей с другими тяжелыми нарушениями развития. И для этого есть вполне объективные причины. Одна из них заключается в том, что осознание всей тяжести положения ребенка зачастую наступает внезапно. Трудности установления контакта, развития взаимодействия уравниваются в глазах родителей успокаивающим впечатлением, которое вызывают серьезный умный взгляд ребенка, его особые способности. Поэтому в момент постановки диагноза семья порой переживает тяжелейший стресс: в три, в четыре, иногда даже в пять лет родителям сообщают, что их ребенок, который до сих пор считался здоровым и даже одаренным, на самом деле страдает аутизмом.

Специалистам ДОУ важно не втягиваться в споры и дискуссии с родителями о диагнозе и глубине нарушений ребенка. Принятие ребенка специалистами способствует возникновению доверия со стороны родителей, помогает семьям преодолеть одиночество, изоляцию, увидеть перспективу его развития. При этом важно не строить «воздушных замков», не давать «ложные надежды», а больше

рассказывать о его «маленьких» достижениях. Зачастую рассказы о поступках ребенка в группе, на занятиях, его эмоциональные реакции на события позволяют родителю взглянуть на него по-новому, вне концепции болезни и установить партнерские взаимоотношения со специалистами ДОО. Это, в свою очередь, обеспечит настрой на совместную работу, возможность получения разносторонней информации о состоянии ребенка, о его индивидуальных особенностях, предпочтениях и страхах. Все это поможет создать оптимальные среду и режим пребывания в учреждении. Наконец, это позволяет выработать общий скоординированный подход к ребенку. Возможность родителей участвовать и влиять на воспитательный процесс позволяет сохранить родителю ответственность за судьбу ребенка.

При организации встречи с родителями необходимо стремиться к тому, чтобы результат беседы стал стимулом для дальнейшего общения. Беседа должна протекать в располагающей доброжелательной атмосфере. Крайне важно обговорить время встречи. Следует уточнить, каким временем располагают родители, договориться о встрече в удобное для обеих сторон время, ни в коем случае не проводить ее в спешке.

Важно, где будет проводиться беседа. Посторонние люди, звонки воспитателю по телефону – ничто не должно мешать разговору.

Для снятия напряжения и перехода к проблеме следует корректно и конкретно сообщить цель встречи: «Нам нужно с Вами переговорить, чтобы действовать сообща...». В процессе беседы следует использовать конкретные факты, а не оценочные суждения. Можно сначала вспомнить хорошие моменты. Факты, вызывающие беспокойство, должны подаваться вторично и очень корректно. Не следует использовать частицу «не» и союз «но»: «Он у Вас непослушный...», «Он хороший, но...». О фактах, вызывающих беспокойство, лучше говорить в форме обращения за советом: «Я не могу понять...», «Хочу понять, что стоит за этим...», «Меня беспокоит...». При сообщении негативных фактов рекомендуется делать акцент не на них, а на пути преодоления нежелательных проявлений. Говоря о трудностях, можно подчеркнуть, что

подобное бывает у многих детей, у части из них негативный компонент нивелируется, если работать сообща и учитывать рекомендации специалистов.

При завершении встречи следует подвести ее итог и наметить пути дальнейшего сотрудничества, а прощаясь, поблагодарить за уделенное время.

**«МЫ ВМЕСТЕ» - вот то ощущение, которое должно остаться у родителей после такой встречи.**

### **Заключение**

В последние годы в нашей стране уделяется особое внимание реабилитации и образованию детей с ограниченными возможностями здоровья. Дети с расстройствами аутистического спектра составляют среди них многочисленную группу, которая до недавнего времени не имела возможности получать качественные образовательные услуги. С распространением инклюзивного образования, изучением мирового опыта исследований в области аутизма, с разработкой новых законодательных и правовых актов, направленных на повышение качества жизни детей с ОВЗ, благодаря активной позиции специалистов и семей, воспитывающих детей с РАС, эти дети включились в образовательный процесс, их родители имеют возможность выбора форм и методов обучения. Несмотря на достаточную изученность данной проблемы в нашей стране, специалистам и родителям еще очень не хватает грамотных практических пособий по организации среды и обучения детей с РАС.

Данные методические рекомендации, созданные научным коллективом ЦПМССДиП ГБОУ ВПО МГППУ, имеющим многолетний опыт практической работы с детьми с РАС, призваны восполнить этот пробел. Рекомендации направлены на распространение опыта обучения, воспитания и социализации детей с РАС в детских дошкольных образовательных учреждениях г. Москвы и рассматривают основные особенности психического развития детей с РАС и рекомендуемые условия для их социализации и адаптации.



# ПРИЛОЖЕНИЕ 1

## Тексты анкет для родителей и воспитателей



Департамент образования города Москвы  
ГБОУ ВПО Московский городской психолого-педагогический университет

### Центр психолого-медико-социального сопровождения детей и подростков

<http://www.autismhelp.ru/>

E-mail: [cpmsdip@mail.ru](mailto:cpmsdip@mail.ru)

117335, Москва, Арх. Власова, д. 19, стр. 2  
127427, Москва, Кашенкин Луг, д. 7

Тел./факс (499)128-39-87  
Тел./факс (495)619-74-87

### Анкета

Уважаемые родители!

Будем благодарны за ответы на следующие вопросы, это займет у Вас не больше 5 минут.

Заполненные вами анкеты помогут специалистам, работающим с детьми с аутизмом в детском саду (ДОУ).

Анкеты подписывать не обязательно, мы с уважением относимся к желанию сохранить анонимность.

#### 1. С какой целью Вы отдали ребенка в ДОУ (дошкольное образовательное учреждение)?

- чтобы ребенок научился общаться с другими детьми
- чтобы ребенок стал более самостоятельным (сам одевался, сам ел, ходил в туалет, и т.п.)
- чтобы ребенок научился соблюдать правила
- чтобы ребенок стал лучше говорить
- чтобы ребенок научился играть
- чтобы посещал развивающие занятия
- чтобы Вы могли выйти на работу

Другое: \_\_\_\_\_

#### 2. Какой тип ДОУ и как долго посещал или посещает ребенок?

- Лекотека (менее года, год, два года и более) (*подчеркнуть*)
- Детский сад для детей с ЗПР (менее года, год, два года и более) (*подчеркнуть*)
- Массовый детский сад (менее года, год, два года и более) (*подчеркнуть*)
- Логопедический детский сад (менее года, год, два года и более) (*подчеркнуть*)
- Частный детский сад (менее года, год, два года и более) (*подчеркнуть*)
- Группа «Особый ребенок» (менее года, год, два года и более) (*подчеркнуть*)

Другое: \_\_\_\_\_

#### 3. Как было выбрано ДОУ для вашего ребенка?

- Самостоятельно
- Через ПМПК

Другое: \_\_\_\_\_

**4. Почему была выбрана именно эта форма ДОУ?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**5. Оправдались ли ваши ожидания?**

- |  |    |     |
|--|----|-----|
| <input type="checkbox"/> ребенок научился общаться с другими детьми  | Да | Нет |
| <input type="checkbox"/> ребенок стал более самостоятельным<br>(научился одеваться, есть, ходить в туалет, и т.п.) | Да | Нет |
| <input type="checkbox"/> ребенок научился соблюдать правила  | Да | Нет |
| <input type="checkbox"/> ребенок стал лучше говорить   | Да | Нет |
| <input type="checkbox"/> ребенок научился играть   | Да | Нет |
| <input type="checkbox"/> ребенок посещал развивающие занятия<br>и многому научился                                 | Да | Нет |
| <input type="checkbox"/> Вы вышли на работу  | Да | Нет |

Другое: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**6. Что, на Ваш взгляд, мешало ребенку адаптироваться в ДОУ, с какими трудностями он столкнулся?**

- Не подчинялся требованиям
- Не мог сидеть на занятиях
- Не мог понять, что хотят от него окружающие
- Не мог объяснить, чего он хочет

Другое: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**7. Удалось ли справиться с проблемами?**

- Да
- Нет
- Частично

**8. Параллельно с занятиями в детском саду посещал или посещает ребенок дополнительные занятия?**

- Да
- Нет

**9. Что помогло справиться с проблемами?**

- Пребывание ребенка в детском саду, каким образом

\_\_\_\_\_

- 
- Получение ребенком дополнительной помощи других специалистов на дому или в другом учреждении

Другое: \_\_\_\_\_

**10. Если Вы не заметили никаких изменений в поведении и развитии ребенка или обнаружили ухудшение в его состоянии, то напишите, пожалуйста, что, по Вашему мнению, этому способствовало?**

- Неготовность педагогического коллектива сада работать с ребенком
- Отсутствие специальной среды
- Слишком большое число детей в группе

Другое: \_\_\_\_\_

**11. Приходилось ли Вам отказываться от посещения ДОО или менять детское учреждение (группу), и по какой причине?**

- Перевели ребенка в группу с более сложной программой (например, из лекотеки в массовый детский сад)
- Перевели ребенка в группу с меньшим количеством детей
- Ребенок не удержался в группе и по настоянию сотрудников был выведен. (Чем было обосновано такое решение) \_\_\_\_\_

- Перевели в группу с менее сложной программой (из массового сада в лекотеку)

- Ребенок был выведен по решению родителей, так как не участвовал в занятиях, играх и был предоставлен самому себе. Если были другие причины, то укажите их

Другое: \_\_\_\_\_

**12. Известно ли в ДОО про диагноз ребенка?**

- Да
- Нет

Если нет, то почему?

---

---

---

**13. Исходя из Вашего опыта, должен ли ребенок обладать какими либо навыками, для того чтобы начать посещать ДООУ?**

- Да, должен
- Нет, не должен
- Это зависит от типа учреждения

---

---

---

**14. Каких именно навыков достаточно для посещения ДООУ:**

- Самообслуживание (еда, туалет, одевание)
- Социализация (отсутствие агрессии, соблюдение правил)
- Выполнение простых инструкций
- Другое \_\_\_\_\_

---

---

**15. Считаете ли Вы, что посещение ДООУ было полезным для вашего ребенка?**

Да \_\_\_\_\_ (почему) \_\_\_\_\_

Нет \_\_\_\_\_ (почему) \_\_\_\_\_

---

**16. Что Вы можете посоветовать другим родителям при выборе дошкольного учреждения для ребенка с аутизмом?**

---

---

---

**17. Что Вы может посоветовать специалистам ДООУ?**

---

---

---

**Спасибо за участие!**



Департамент образования города Москвы  
ГБОУ ВПО Московский городской психолого-педагогический университет

## Центр психолого-медико-социального сопровождения детей и подростков

<http://www.autismhelp.ru/>

E-mail: [cpmsdip@mail.ru](mailto:cpmsdip@mail.ru)

117335, Москва, Арх. Власова, д. 19, стр. 2  
127427, Москва, Кашенкин Луг, д. 7

Тел./факс (499)128-39-87  
Тел./факс (495)619-74-87

### Анкета

Уважаемые коллеги!

Будем благодарны за ответы на следующие вопросы, это займет у Вас не более пяти минут (анкеты подписывать не обязательно, мы с уважением относимся к желанию сохранить анонимность). Заполненные Вами анкеты дадут возможность оказать помощь специалистам детских образовательных учреждений в работе с детьми с нарушениями развития.

#### 1. Ф.И.О., контактные данные (по желанию)

---

---

---

#### 2. Вид образовательного учреждения, в котором Вы работаете:

- Центр развития ребенка
- Детский сад комбинированного вида
- Детский сад присмотра и оздоровления
- Детский сад компенсирующего вида
- Детский сад общеразвивающего вида
- Частный детский сад
- Лекотека
- Группа для детей с логопедическими проблемами
- Группа для детей с ЗПР
- Группа «Особый ребенок»
- Другое:

---

---

---

#### 3. С какими нарушениями в развитии у детей Вы сталкивались в своей педагогической практике:

- ЗПР
- Расстройства аутистического спектра
- Гиперактивность
- Недоразвитие речи
- Нарушения поведения
- Генетические нарушения
- Сочетанные нарушения
- Сенсорные нарушения (слух, зрение)
- ДЦП

- Нарушение, которое требует уточнения

**4. Что Вам известно об аутизме, и каков источник этой информации?**

- Ничего  
 Из фильмов и популярной литературы  
 Из специальной литературы и специального обучения  
 Другое:

---

---

---

**5. Как часто родители предупреждают Вас о проблеме своего ребенка?**

- Часто  
 Редко  
 Никогда

**6. Что Вы делали, заметив нетипичное развитие у ребенка?**

- Обращались к заведующей  
 Говорили родителям  
 Рекомендовали обратиться к специалистам ПМС центра  
 Пытались справиться самостоятельно  
 Рекомендовали обратиться к врачам  
 Рекомендовали обратиться на ОПМПК для перевода в другой детский сад  
 Другое:

---

---

---

**7. Какие проблемы ребенка в наибольшей степени мешают его интеграции в группе**

- Трудности понимания обращенной речи  
 Грубые нарушения собственной речи, речь ребенка непонятна для окружающих  
 Отсутствие навыков самообслуживания (использование туалета, одевание, навык принятия пищи)  
 Нарушения поведения (аутоагрессия, агрессия в отношении взрослых, агрессия в отношении детей, повреждение предметов, истерики, упрямство, игнорирование требований воспитателей и правил группы, отказ от занятий, срыв занятий и другое)  
 Ограничение подвижности  
 Другое:

---

---

---

**8. С какими из вышеперечисленных проблем Вам удавалось справиться:**

**Трудности понимания обращенной речи**

- Самостоятельно  
 С привлечением других специалистов  
 Невозможно справиться в условиях детского сада

**Грубые нарушения собственной речи**

- Самостоятельно
- С привлечением других специалистов
- Невозможно справиться в условиях детского сада

**Отсутствие навыков самообслуживания**

- Самостоятельно
- С привлечением других специалистов
- Невозможно справиться в условиях детского сада

Туалет

- Самостоятельно
- С привлечением других специалистов
- Невозможно справиться в условиях детского сада

Одевание

- Самостоятельно
- С привлечением других специалистов
- Невозможно справиться в условиях детского сада

Питание

- Самостоятельно
- С привлечением других специалистов
- Невозможно справиться в условиях детского сада

**Проблемы поведения**

- Самостоятельно
- С привлечением других специалистов
- Невозможно справиться в условиях детского сада

Аутоагрессия,

- Самостоятельно
- С привлечением других специалистов
- Невозможно справиться в условиях детского сада

Агрессия в отношении взрослых,

- Самостоятельно
- С привлечением др-х специалистов
- Невозможно справиться в условиях детского сада

Агрессия в отношении детей,

- Самостоятельно
- С привлечением других специалистов
- Невозможно справиться в условиях детского сада

Повреждение предметов

- Самостоятельно
- С привлечением других специалистов
- Невозможно справиться в условиях детского сада

Истерики

- Самостоятельно
- С привлечением других специалистов
- Невозможно справиться в условиях детского сада

Упрямство

- Самостоятельно
- С привлечением других специалистов
- Невозможно справиться в условиях детского сада

**Проблемы регуляции**

- Самостоятельно
- С привлечением других специалистов
- Невозможно справиться в условиях детского сада

Игнорирование требований воспитателей и правил группы

- Самостоятельно
- С привлечением других специалистов

- Невозможно справиться в условиях детского сада

Отказ от занятий,

- Самостоятельно
- С привлечением других специалистов
- Невозможно справиться в условиях детского сада

Срыв занятий

- Самостоятельно
- С привлечением других специалистов
- Невозможно справиться в условиях детского сада

**Трудности соблюдения режима (сон, занятия прогулка)**

- Самостоятельно
  - С привлечением других специалистов
  - Невозможно справиться в условиях детского сада
  - Другое:
- 
- 
- 

**9. Есть ли у Вас возможность обратиться за помощью к другим специалистам?**

- Опытным коллегам внутри Вашего учреждения (психологам, дефектологам, логопедам, методистам)
  - Специалистам ПМС центра (психологам, дефектологам, логопедам, методистам)
  - Специалистам методической службы округа
  - Другое:
- 
- 
- 

**10. Какие из перечисленных особенностей Вам удалось преодолеть и интегрировать ребенка в группу?**

- Трудности понимания обращенной речи
  - Грубые нарушения собственной речи
  - Отсутствие навыков самообслуживания (туалет, одевание, питание)
  - Аутоагрессия
  - Агрессия в отношении взрослых
  - Агрессия в отношении детей
  - Повреждение предметов
  - Истерики
  - Упрямство
  - Игнорирование требований воспитателей и правил группы
  - Отказ от занятий
  - Срыв занятий
  - Трудности соблюдения режима (сон, занятия, прогулка)
  - Другое:
- 
- 
- 

**11. Какие проблемы оказались непреодолимыми, и ребенок не смог интегрироваться в группу?**

- Трудности понимания обращенной речи



- Грубые нарушения собственной речи
  - Отсутствие навыков самообслуживания (туалет, одевание, питание)
  - Аутоагрессия
  - Агрессия в отношении взрослых
  - Агрессия в отношении детей
  - Повреждение предметов
  - Истерики
  - Упрямство
  - Игнорирование требований воспитателей и правил группы
  - Отказ от занятий
  - Срыв занятий
  - Трудности соблюдения режима (сон, занятия прогулка)
  - Другое:
- 
- 
- 

**12. Хотели бы Вы получить дополнительное обучение работе с детьми с нарушениями развития (расстройства аутистического спектра, СДВГ, недоразвитие речи, ЗПР, генетические заболевания, ДЦП и др.)?**

- Да
- Нет

**13. Что бы Вы хотели узнать в процессе обучения?**

- Классификация нарушений развития
- Методики и технологии по преодолению нежелательных форм поведения
- Методики и технологии коррекции речевых и когнитивных нарушений
- Организация работы с родителями детей с ОВЗ

**Другое:**

---

---

---

**14. Как часто у Вас возникают проблемы с родителями детей с нарушениями развития?**

- Часто
- Редко
- Никогда

**15. В чем Вы видите причины этих конфликтов?**

- Родители считают, что ребенку недостаточно уделяют внимания
  - Родители считают, что у ребенка недостаточно коррекционных занятий
  - Родители считают, что программа не соответствует уровню ребенка, не учитывает индивидуальные особенности ребенка (слишком сложная или слишком простая)
  - Родители считают, что ребенку недостаточно прививают навыки самообслуживания
  - Родители считают, что специалисты не вовлекают ребенка в совместную игру и деятельность с другими детьми
  - По мнению родителей, воспитатели делают слишком много замечаний их ребенку
  - Другое:
- 
- 
- 

**16. Как часто родители детей с нарушениями развития предлагают свою помощь детскому саду, группе, воспитателю?**

- Часто
- Редко
- Никогда

**17. Сталкиваетесь ли Вы с негативным отношением к детям с нарушениями развития со стороны родителей других детей?**

- Часто
- Редко
- Никогда

**18. Считаете ли Вы такое отношение оправданным?**

- Да – почему?

---

---

- Нет – почему?

---

**19. Считаете ли Вы, что пребывание ребенка с нарушениями развития в ДОО полезно для самого ребенка:**

- Да
- Нет

**для других детей:**

- Да
- Нет

**20. Как, с Вашей точки зрения, можно сформулировать цель нахождения детей с расстройством аутистического спектра и другими нарушениями развития в ДОО?**

- чтобы ребенок научился общаться с другими детьми
- чтобы ребенок стал более самостоятельным (сам одевался, сам ел, ходил в туалет, и т. п.)
- чтобы ребенок научился соблюдать правила
- чтобы ребенок стал лучше говорить
- чтобы ребенок научился играть
- чтобы посещал развивающие занятия
- чтобы родители могли выйти на работу
- пребывание ребенка с нарушениями развития в ДОО бессмысленно
- Другое:

---

---

---

**21. Исходя из Вашего опыта, какие советы Вы можете дать, чтобы ребенок с нарушениями развития лучше адаптировался к детскому саду?**

- Обучить специалистов детского сада
- Ввести должность тьютора
- Уменьшить наполняемость группы
- Получить возможность консультироваться со специалистом (психолог, методист, дефектолог, поведенческий терапевт и т.п.)
- Использовать эффективные методики коррекционной работы
- Получить возможность изменения игровой и учебной среды

Другое:

---

---

---

**22. Что Вы можете посоветовать родителям ребенка с нарушениями развития при выборе дошкольного учреждения?**

---

---

---

**23. Считаете ли Вы, что качество работы воспитателей с детьми с нарушениями развития повысится, если она будет оплачиваться дополнительно?**

- Да  
 Нет

**24. Ваши рекомендации специалистам ДООУ?**

---

---

---

**25. Какую помощь Вы хотите получить от специалистов центра?**

---

---

---

**Спасибо за участие!**

### Рейтинговая шкала аутизма у детей C.A.R.S.

Schopler E., Reichler R.J., DeVellis R.F., Daly K. (1980). "Toward objective classification of childhood autism: Childhood Autism Rating Scale (CARS)". *J Autism Dev Disord* 10 (1): 91-103.

Шкала C.A.R.S - один из наиболее широко используемых инструментов. Рейтинговая шкала аутизма у детей (Childhood Autism Rating Scale, CARS) C.A.R.S. базируется на клинических наблюдениях за поведением ребенка, требует минимального обучения в работе с этой шкалой, а также может служить для первичного скрининга симптомов аутизма.

Шкала применяется для детей в возрасте 2-4-х лет. Данная шкала относится к скрининговым методам и не является основанием для постановки диагноза.

Формальная диагностическая оценка должна включать междисциплинарную всестороннюю оценку ребенка.

#### Инструкция:

*Для каждой категории оцените поведение, относящееся к каждому пункту шкалы. Для каждого пункта обведите балл, соответствующий утверждению, которое наилучшим образом описывает ребенка. Вы можете обнаружить, что поведение ребенка находится посередине между двумя описаниями, в этом случае используйте баллы 1.5, 2.5 или 3.5.*

#### I. Отношение к людям

1. *Нет свидетельств каких-либо трудностей во взаимодействии с людьми.*

Поведение ребенка соответствует возрасту. Может наблюдаться некоторая стеснительность, суетливость или беспокойство в случаях, когда ребенка просят что-то сделать, однако это не носит атипичного характера.

1.5

2. *Отношения нарушены в легкой степени.* Ребенок может избегать взгляда взрослому в глаза, избегать взрослого или проявлять беспокойство, если отношения ему навязываются, может проявлять избыточную стеснительность, не отвечать взрослому обычным образом или быть зависимым от взрослого в большей степени, чем дети такого же возраста (бывает «прилипчивым»).

2.5

3. *Средняя степень нарушения отношений.* Ребенок демонстрирует отстраненность (временами кажется, что он не замечает взрослого). Иногда, для того чтобы привлечь внимание ребенка, требуются настойчивые и сильные попытки. Ребенок инициирует контакт в минимальной степени.

3.5

4. *Серьезно нарушенные отношения.* Ребенок полностью отстранен или не обращает внимания на то, что делает взрослый. Он или она почти никогда не отвечает и не инициирует контакт со взрослым. Только предпринимая очень настойчивые попытки, можно добиться эффекта и привлечь внимание ребенка.

## **II. Имитация**

- 1.5 1. *Имитация соответствует возрасту.* Ребенок может имитировать звуки, слова, движения, которые соответствуют уровню развития его навыков.
- 2.5 2. *Имитация слегка нарушена.* Большую часть времени ребенок имитирует простое поведение, такое как хлопки в ладоши или отдельные речевые звуки: время от времени имитирует только после некоторого направления со стороны взрослого или с задержкой.
- 3.5 3. *Средняя степень нарушения имитации.* Ребенок имитирует только часть времени, либо ему для этого требуется значительная степень настойчивости и помощи со стороны взрослого, часто имитирует только с задержкой.
4. *Серьезная степень нарушения имитации.* Ребенок почти никогда не имитирует звуки, слова или движения, даже с помощью или с поддержкой.

## **III. Эмоциональный ответ**

- 1.5 1. *Ответ соответствует возрасту и ситуации.* Ребенок показывает соответствующую степень и тип эмоционального ответа, что проявляется в изменении выражения лица, позы или поведении.
- 2.5 2. *Эмоциональный ответ слегка нарушен.* Ребенок неожиданно проявляет эмоциональный ответ, несоответствующий по типу или эмоциональности. Временами реакции ребенка не имеют отношения к объектам или событиям, которые происходят вокруг него.
- 3.5 3. *Эмоциональный ответ нарушен в средней степени.* Ребенок проявляет определенные признаки несоответствующего по типу или степени эмоциональности ответа. Реакции могут быть задержанными по времени или чрезмерными и не относящимися к ситуации, ребенок может гримасничать, смеяться или проявлять ригидность, не выражая никаких эмоций по отношению к объектам или происходящим событиям.
4. *Эмоциональный ответ серьезно нарушен.* Ответы редко соответствуют ситуации, если ребенок находится в определенном настроении, это настроение изменить очень трудно. И наоборот, ребенок может проявлять широкий спектр эмоций, когда ничего не происходит.

## **IV. Владение телом**

- 1.5 1. *Владение телом соответствует возрасту.* Ребенок двигается свободно, ловко, его координация соответствует возрасту.
- 2.5 2. *Владение телом нарушено в легкой степени.* Могут присутствовать некоторые небольшие странности, такие как неловкость, повторяющиеся движения, плохая координация или появление необычных движений
3. *Средняя степень нарушения владения телом.* Ребенок демонстрирует странное

или необычное для своего возраста поведение, которое может включать странные движения пальцами, необычные положения тела или пальцев, вычурность, щипание тела, самоагрессию, раскачивание, раскручивание, хождение на цыпочках.

3.5

4. *Владение телом серьезно нарушено.* Интенсивные и часто используемые движения, описанные выше, являются признаками серьезного нарушения использования тела. Поведение может присутствовать, несмотря на попытки этому препятствовать или вовлечь ребенка в другие активности.

## **V. Использование предметов**

1. *Соответствующее использование игрушек и других предметов.* Ребенок проявляет нормальный интерес к игрушкам и другим предметам, который соответствует его возрасту и навыкам, и использует эти игрушки по назначению.

1.5

2. *Использование игрушек и других предметов нарушено в легкой степени.*

Ребенок может проявлять необычный интерес к игрушке или играть с ней странным или более «детским» способом (похлопывать, сосать).

2.5

3. *Средняя степень нарушения использования и интереса к игрушкам и предметам.* Ребенок может проявлять небольшой интерес к игрушкам и другим предметам, либо может быть озабочен использованием игрушки или предмета необычным способом. Он может фокусироваться на некоторой незначительной части игрушки, может быть увлечен (зачарован) отражением света от объекта, постоянно двигать некоторые части предмета или играть с предметом необычным способом.

3.5

4. *Серьезная степень несоответствующего использования, интереса к игрушкам и другим предметам.* Ребенок может демонстрировать поведение, описанное выше, с высокой частотой и интенсивностью. Когда ребенок занят такой активностью, его трудно отвлечь.

## **VI. Адаптация к изменениям**

1. *Ответ на изменения соответствует возрасту.* Когда ребенок замечает или комментирует изменения в повседневных делах, он принимает эти изменения без особого стресса.

1.5

2. *Ответ на изменения слегка нарушен.* Когда взрослый пытается изменить задачу, ребенок может продолжать предыдущую активность или продолжать использовать тот же материал.

2.5

3. *Ответ на изменения нарушен в средней степени.* Ребенок активно сопротивляется изменениям в повседневных занятиях, пытается продолжать предыдущую активность, его тяжело от этого отвлечь. Он сердится или выглядит несчастным, когда нарушается установленная привычная деятельность.

3.5

4. *Серьезная степень нарушения соответствующего возрасту ответа на изменения.* Ребенок проявляет тяжелую реакцию на изменения.

Если изменения форсировать, он проявляет очень значительное недовольство или отказывается сотрудничать и отвечает истерикой.

## **VII. Использование зрения (зрительный ответ)**

1. *Использование зрения является нормальным и соответствует возрасту.* Зрение используется вместе с другими сенсорными модальностями для исследования нового объекта.  
1.5
2. *Использование зрения нарушено в легкой степени.* Иногда ребенок может посмотреть на предмет, о котором ему говорят. Ребенок может скорее интересоваться зеркалом и светом, чем ровесниками, может временами «смотреть в пространство», может избегать смотреть в глаза другим людям  
2.5
3. *Использование зрения нарушено в средней степени.* Чтобы ребенок посмотрел на предмет, ему нужно часто напоминать об этом. Он может смотреть в пространство, избегать смотреть в глаза другим, смотреть на предметы под необычным углом или подносить предметы очень близко к глазам.  
3.5
4. *Серьезная степень нарушения использования зрения.* Ребенок упорно избегает смотреть в глаза другим, может иметь экстремальные формы использования зрения, описанные выше.

## **VIII. Использование слуха (слуховой ответ)**

1. *Соответствует возрасту.* Реакция ребенка на звуки и речь соответствует возрасту. Ребенок использует слух вместе с другими сенсорными модальностями.  
1.5
2. *Использование слуха слегка нарушено.* Ребенок не всегда отвечает, либо проявляет легкую степень сверхреакции на некоторые звуки. Ответ на звук может быть с задержкой, для того чтобы привлечь внимание ребенка, звуки должны повторяться. Некоторые внешние звуки могут расстраивать ребенка.  
2.5
3. *Средняя степень нарушения слухового ответа.* Ответ ребенка на звуки различен, часто звук игнорируется после первых нескольких повторений, ребенок может закрывать уши, когда слышит некоторые повседневные звуки.  
3.5
4. *Использование слуха нарушено в серьезной степени.* Ребенок в значительной степени проявляет избыточную и / или недостаточную реакцию на звуки независимо от типа звука.

## **IX. Ответ и использование обоняния, осязания и вкуса**

1. *Нормальное использование обоняния, осязания и вкуса.* Ребенок исследует новые объекты соответствующим возрасту образом, в основном, получая ощущения и разглядывая. Когда это нужно, используется обоняние и вкус. Если ребенок испытывает несильную боль, он выражает дискомфорт, не проявляя сверхреакции.

1.5

2. *Легкая степень нарушения использования обоняния, осязания и вкуса.* Ребенок может отказываться помещать объекты в рот, может нюхать или пробовать на вкус несъедобные предметы, может игнорировать, либо проявлять избыточную реакцию на несильную боль в ситуациях, когда обычному ребенку свойственно проявлять лишь дискомфорт.

2.5

3. *Средняя степень нарушения использования обоняния, осязания и вкуса.*

Ребенок может быть озабочен ощупыванием, обнюхиванием, опробованием на вкус предметов или людей. Реакции ребенка могут быть либо слишком сильными, либо слишком слабыми.

3.5

4. *Серьезная степень нарушения использования обоняния, осязания и вкуса.* Ребенок занят ощупыванием, обнюхиванием, опробованием на вкус предметов в большей степени, нежели нормальным изучением или использованием предметов. Ребенок может полностью игнорировать боль, либо очень сильно реагировать на легкий дискомфорт.

## **X. Нервозность и страхи**

1. *Нормальное проявление нервозности и страхов.* Поведение ребенка соответствует как ситуации, так и возрасту.

1.5

2. *Проявление нервозности и страхов слегка нарушено.* Временами ребенок проявляет слишком сильный страх, либо его отсутствие по сравнению с реакциями других детей того же возраста в сходной ситуации.

2.5

3. *Проявление нервозности и страхов нарушено в средней степени.* Ребенок проявляет значительно больше или меньше страха, по сравнению с реакциями детей старшего или младшего возраста в сходной ситуации.

3.5

4. *Проявление нервозности и страхов нарушено в серьезной степени.* Страх не возникает даже после повторяющегося опыта с опасными событиями или объектами. Ребенка очень трудно успокоить и утешить. И наоборот, ребенок может не проявлять беспокойства в опасных ситуациях, которых избегают дети такого же возраста.

## **XI. Вербальная коммуникация**

1. *Вербальная коммуникация соответствует возрасту и ситуации.*

1.5

2. *Легкое нарушение вербальной коммуникации.* Задержка речи. Большая часть используемой речи является осмысленной, однако могут присутствовать некоторые эхолалии или замены местоимений. Иногда используются странные, необычные слова или жаргон.

2.5

3. *Средняя степень нарушения вербальной коммуникации.* Речь может отсутствовать. Если речь присутствует, то это сочетание некоторой неосмысленной коммуникации, странных слов, например,



жаргона, эхололии, замены местоимений. Странности в неосмысленной речи могут включать постоянное задавание вопросов или озабоченность определенными темами.

3.5

4. *Серьезная степень нарушения вербальной коммуникации.* Осмысленная речь отсутствует. Ребенок может визжать, издавать странные звуки, подражать голосам животных, издавать звуки, отдаленно напоминающие речь, либо постоянно использовать некоторые неестественные слова или фразы.

## **XII. Невербальная коммуникация**

1. *Использование невербальной коммуникации соответствует возрасту и ситуации*

1.5

2. *Использование невербальной коммуникации нарушено в легкой степени.*

Незрелое использование невербальной коммуникации, ребенок может нечетко показывать или добиваться того, чего хочет, в ситуациях, когда ребенок того же возраста может указать или использовать более специфический жест, чтобы показать что хочет.

2.5

3. *Использование невербальной коммуникации нарушено в средней степени.* В основном, ребенок не может выразить свои потребности или желания невербальным способом и не может понять невербальную коммуникацию других людей.

3.5

4. *Использование невербальной коммуникации нарушено в тяжелой степени.*

Ребенок использует только странные и необычные жесты, которые не имеют очевидного значения, либо не проявляет понимания жестов и выражения лица других людей.

## **XIII. Уровень активности**

1. *Уровень активности ребенка соответствует возрасту и обстоятельствам.*

Ребенок не более и не менее активен, чем дети того же возраста в сходной ситуации.

1.5

2. *Уровень активности ребенка слегка нарушен.* Ребенок может быть несколько неугомонным или, наоборот, «ленивым», медленнодвигающимся. Уровень активности слегка мешает его деятельности.

2.5

3. *Уровень активности ребенка нарушен в средней степени.* Ребенок может быть очень активным, его трудно сдерживать. Его энергия может быть безграничной, он может быть не готов отправляться спать ночью. И наоборот, ребенок может быть сонным, и для того чтобы заставить его шевелиться, нужно потратить много сил.

3.5

4. *Серьезная степень нарушения уровня активности.* Ребенок проявляет крайние формы активности или пассивности, либо активность и пассивность сменяют друг друга.

#### **XIV. Уровень и согласованность интеллектуального ответа**

1. *Интеллектуальное функционирование нормальное, и ребенок равномерно развит в различных областях.* Интеллектуальные проявления ребенка соответствуют возрасту, у ребенка нет необычных интеллектуальных навыков или трудностей.
- 1.5
2. *Интеллектуальное функционирование нарушено в легкой степени.* Ребенок не так сообразителен, как дети того же возраста, навыки примерно одинаковы во всех областях.
- 2.5
3. *Средняя степень нарушения интеллектуального функционирования.* В основном, ребенок не так сообразителен, как дети того же возраста, однако, в одной или нескольких областях интеллекта ребенок функционирует близко к норме.
- 3.5
4. *Серьезная степень нарушения интеллектуального функционирования.* Несмотря на то, что ребенок не так сообразителен, как сверстники, в одной или нескольких областях он может функционировать даже лучше, чем дети того же возраста

#### **XV. Общее впечатление**

1. *Нет аутизма.* Ребенок не проявляет симптомов аутизма.
- 1.5
2. *Слегка аутичен.* Ребенок демонстрирует некоторые симптомы в легкой степени.
- 2.5
3. *Средний уровень проявления аутизма.* Ребенок демонстрирует ряд симптомов или среднюю степень проявления аутизма.
- 3.5
4. *Тяжелый аутизм.* Ребенок проявляет много симптомов, либо серьезную степень аутизма.

#### **Категории оценки**

Запишите оценку, которую вы дали ребенку по каждой категории ниже, и сложите баллы.

I  
II  
III  
IV  
V  
VI  
VII  
VIII  
IX  
X  
XI  
XII  
XIII

XIV

XV

**Общий балл**

15-30: Нет аутизма

30-36: Проявление аутизма от легкого до среднего (имеется в виду высокофункциональный аутизм или синдром Аспергера, особенно если общий балл от 30 до 33)

36-60: Тяжелый аутизм

**Childhood Autism Rating Scale, C.A.R.S., Schopler E., Reichler R.J., De Vellis R.F., Daly K.**

**Перевод и адаптация Морозова Т.Ю., Довбня С.В., 2011.**

### ПРИЛОЖЕНИЕ 3

#### Австралийская шкала для детей с синдромом Аспергера

(The Australian Scale for Asperger's Syndrome. M.S. Garnett and A.J. Attwood,

источник: <http://ahorangi.com/disability-help-guides/australian-scale-for-aspergers-syndrome.html>).

А. СОЦИАЛЬНЫЕ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ			
1	Ребенок испытывает трудности понимания того, как нужно играть с другими детьми. Например, не знает неписаных правил игры в группе.	да	нет
2	Ребенок избегает контактов с другими детьми в свободное время. Например, находит уединенное место.	да	нет
3	Ребенок демонстрирует непонимание социальных норм и правил: совершает не принятые в обществе действия или делает неподходящие комментарии. Например, делает кому-то замечание или комментирует чьи-то действия и при этом не понимает, что тем самым может обидеть или оскорбить другого человека.	да	нет
4	У ребенка недостаточно развита эмпатия, т.е. интуитивное понимание чувств других людей. Например, он не понимает, что извинение может помочь другому человеку почувствовать себя лучше.	да	нет
5	Ребенок считает, что другие люди знают его мысли, точку зрения и то, что с ним происходило. Например, не понимает, что Вы не можете знать о чем-либо, поскольку в этот момент находились в другом месте.	да	нет
6	Ребенка трудно успокоить, если какая-то вещь пришла в негодность или несколько изменилась.	да	нет
7	Ребенок затрудняется в проявлении степени своих эмоций. Например, демонстрирует слишком сильную (положительную или отрицательную) эмоциональную реакцию, непропорциональную событию.	да	нет
8	Ребенок не может дифференцированно проявлять свои эмоции, в зависимости от ситуации. Например, не понимает, какой должна быть степень проявления эмоций при общении с разными людьми (родственниками или чужими)	да	нет
9	Ребенку неинтересно участвовать в спортивных соревнованиях, играх или других подобных видах активности.	да	нет
10	Ребенок безразличен к моде в среде его сверстников. Например, не увлекается модными игрушками или одеждой.	да	нет
Б. НАВЫКИ ОБЩЕНИЯ			
11	Ребенок буквально понимает некоторые выражения. Например, может растеряться, услышав фразу «Не вешай мне лапшу на уши», «Держи себя в руках», «Ты меня этим убил».	да	нет
12	Ребенок говорит с необычной интонацией. Например, создается впечатление, что он говорит с иностранным акцентом или монотонно, затрудняясь выделять голосом ключевые слова.	да	нет

13	Во время разговора ребенок не интересуется собеседником. Например, не задает вопросов и не интересуется мнением другого человека по поводу темы разговора	да	нет
14	Во время разговора ребенок не поддерживает глазной контакт с собеседником, которого тот ожидал бы в подобной ситуации.	да	нет
15	Речь ребенка излишне точная или педантичная. Например, говорит очень формально или как ходячая энциклопедия	да	нет
16	Ребенок испытывает сложности поддержания разговора. Например, если ему что-то непонятно, то он не просит разъяснений, а просто переключается на знакомую тему или очень долго думает, прежде чем ответить	да	нет
<b>В. ПОЗНАВАТЕЛЬНАЯ СФЕРА</b>			
17	Ребенок читает книги преимущественно с целью получения информации и не интересуется вымышленными историями. Например, с жадностью читая энциклопедии или научные книги, не любит приключения.	да	нет
18	Ребенок обладает исключительной памятью на события или факты. Например, помнит, какой номер был у машины вашего соседа, которую он уже давно продал, или в подробностях может рассказать о событии, произошедшем много лет назад.	да	нет
19	Ребенок мало играет в сюжетные игры с другими детьми. Например, не приглашает других детей играть вместе с собой и сам не подключается к играм сверстников.	да	нет
<b>Г. СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ИНТЕРЕСЫ</b>			
20	Ребенок буквально заворочен какой-либо определенной темой и с жадностью собирает связанные с ней информацию и статистические данные. Например, он становится ходячей энциклопедией в области транспорта, географических карт или расписаний спортивных соревнований.	да	нет
21	Ребенок чрезмерно расстраивается, если происходят изменения в привычных для него вещах или если что-то не соответствует его ожиданиям. Например, испытывает сильный стресс, если приходится идти в школу по необычной дороге.	да	нет
22	Ребенок тщательно соблюдает созданные им самим ритуалы, которые должны быть обязательно доведены до конца. Например, выстраивает в ряд игрушки, прежде чем ложится спать.	да	нет
<b>Д. ДВИГАТЕЛЬНЫЕ НАВЫКИ</b>			
23	Ребенок плохо координирует движения. Например, не умеет ловить мяч.	да	нет
24	Ребенок неуклюже бежит.	да	нет
<b>Е. ДРУГИЕ ОСОБЕННОСТИ</b>			
25	Часто испытывает необычные страхи или беспокойство, вызванные: Обычными звуками, например, электрическими приборами. Легким прикосновением к его телу или голове. Ношением определенных видов одежды. Неожиданными звуками. Шумными, многолюдными местами, например, в супермаркете. Видом некоторых предметов	да	нет
26	Начинает потряхивать руками или раскачиваться при возбуждении	да	нет

	или стрессе.		
27	Имеет сниженную чувствительность к боли.	да	нет
28	Позже сверстников начал говорить.	да	нет
29	Имеют место тики или необычные произвольные гримасы	да	нет

## ПРИЛОЖЕНИЕ 4

### Вариативные формы дошкольного образования

Дети, имеющие РАС, у которых нет возможности посещать общеобразовательные детские сады, могут получать образовательные услуги в детских садах, на базе которых открыты такие структурные подразделения как «лекотека», «консультативный пункт», «группа кратковременного пребывания «Особый ребенок»», «служба ранней помощи», реализующих программы дошкольного образования.

Содержание и методы работы специалистов (педагога-психолога, учителя-дефектолога, логопеда и др.) вышеназванных структурных подразделений определяются программой образовательного учреждения, в котором они находятся, программами дополнительного образования, индивидуально ориентированными программами, разрабатываемыми и реализуемыми ДООУ.

<b>Структурное подразделение</b>	<b>Для кого создаются</b>
<i>Лекотека</i>	для детей, которые не могут посещать государственные образовательные учреждения по состоянию здоровья или развития и нуждаются в психолого-педагогической и медико-социальной помощи
<i>Служба ранней помощи</i>	для детей в возрасте от 2-х месяцев до 4-х лет с выявленными нарушениями развития (с риском нарушения), не посещающих образовательные учреждения.
<i>Особый ребенок</i>	для детей-инвалидов в возрасте от 3 месяцев до 7 лет.
<i>Консультативный пункт</i>	для родителей (законных представителей) и детей в возрасте от 1 года до 7 лет, не посещающих образовательные учреждения
<b>Структурное подразделение</b>	<b>Основная цель</b>
<i>Лекотека</i>	обеспечение психолого-педагогического сопровождения детей от 2 месяцев до 7 лет с нарушениями развития для социализации, формирования предпосылок учебной деятельности, поддержки развития личности детей и оказания психолого-педагогической помощи родителям (законным представителям).
<i>Служба ранней помощи</i>	организованная психолого-педагогическая и социальная поддержка семьи, имеющей ребенка с выявленными нарушениями развития (с риском нарушения), не посещающего образовательное учреждение, подбор адекватных способов взаимодействия с ребенком, его воспитания и обучения, коррекция отклонений в развитии.
<i>Особый ребенок</i>	оказание систематической психолого-медико-педагогической помощи детям-инвалидам, формирование у них предпосылок учебной деятельности, социальной адаптации, содействия родителям в организации воспитания и обучения детей.
<i>Консультативный пункт</i>	обеспечение единства и преемственности семейного и общественного воспитания, оказание психолого - педагогической помощи родителям (законным представителям), поддержка всестороннего развития личности детей, не посещающих образовательные учреждения

Структурное подразделение	Задачи
<i>Лекотека</i>	<p>реализация образовательной программы, разрабатываемой, исходя из особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей воспитанников, принимаемой и реализуемой лекотекой самостоятельно;</p> <p>проведение психопрофилактики, психотерапии и психокоррекции средствами игры у детей от 2 месяцев до 7 лет с нарушениями развития;</p> <p>обучение родителей (законных представителей), специалистов государственных образовательных учреждений методам игрового взаимодействия с детьми, имеющими нарушения в развитии;</p> <p>проведение психопрофилактической и психокоррекционной работы с членами семьи ребенка от 2 месяцев до 7 лет с нарушениями развития;</p> <p>психолого-педагогическое обследование детей от 2 месяцев до 7 лет с нарушениями развития при наличии согласия родителей (законных представителей);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- помощь родителям (законным представителям) в подборе адекватных средств общения с ребенком;</li> <li>- подбор индивидуальных техник формирования предпосылок учебной деятельности ребенка;</li> <li>- поддержка инициатив родителей (законных представителей) в организации программ взаимодействия семей.</li> </ul>
<i>Служба ранней помощи</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- проведение психолого-педагогического обследования детей с нарушениями развития (с риском нарушения) и их семей;</li> <li>- оказание комплексной коррекционно-развивающей помощи детям с нарушениями развития (с риском нарушения) и психолого-педагогической поддержки их семьям;</li> <li>- осуществление работы по адаптации, социализации и интеграции детей с нарушениями развития (с риском нарушения);</li> <li>- включение родителей (законных представителей) в процесс воспитания и обучения ребенка;</li> <li>- определение дальнейшего образовательного маршрута ребенка.</li> </ul>
<i>Особый ребенок</i>	<p><b>Для детей:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• развивать социальную компетентность ребёнка: помощь в овладении навыками общения с другими детьми и со взрослыми;</li> <li>• укрепление физического и психического здоровья детей, обеспечивающее эмоциональное благополучие и учет их индивидуальных возможностей.</li> </ul> <p><b>Для родителей:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• формировать партнерские отношения семьи и дошкольного образовательного учреждения в вопросах воспитания и развития детей дошкольного возраста;</li> <li>• способствовать формированию адекватных родительских представлений о возрастных особенностях ребёнка и соответствующих способах его развития.</li> </ul>



<i>Консультативный пункт</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>- оказание всесторонней помощи родителям (законным представителям) и детям 5-6 лет, не посещающим образовательные учреждения, в обеспечении равных стартовых возможностей при поступлении в школу;</li><li>- оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) по различным вопросам воспитания, обучения и развития ребенка дошкольного возраста;</li><li>- оказание содействия в социализации детей дошкольного возраста, не посещающих образовательные учреждения;</li><li>- проведение комплексной профилактики различных отклонений в физическом, психическом и социальном развитии детей дошкольного возраста, не посещающих образовательные учреждения;</li><li>- обеспечение взаимодействия между государственным образовательным учреждением, реализующим общеобразовательную программу дошкольного образования, и другими организациями социальной и медицинской поддержки детей и родителей (законных представителей).</li></ul>
------------------------------	---

## ПРИЛОЖЕНИЕ 5

### **Законодательные и нормативно-правовые акты, регулирующие вопросы предоставления образовательных услуг детям с РАС в ДОУ (извлечения)**

#### **1. Конвенция ООН о правах ребёнка**

Конвенция о правах ребёнка, ставшая результатом десяти лет переговоров, была принята Организацией Объединённых Наций 20 ноября 1989 г. и вступила в силу 2 сентября 1990г. К настоящему моменту 139 стран либо подписали этот документ, либо стали участниками Конвенции в результате ратификации или присоединения к ней. После ратификации тем или иным государством Конвенция приобретает на его территории статус закона, контроль за соблюдением которого будет осуществлять в государствах-участниках комитет в составе десяти экспертов.

Конвенция о правах ребёнка делает шаг вперед по сравнению с действующими международными документами. Она увязывает права ребёнка с правами и обязанностями родителей и других лиц, несущих ответственность за жизнь детей, их развитие и защиту, и предоставляет ребёнку право на участие в принятии решений, затрагивающих его настоящее и будущее.

В числе наиболее остро стоящих проблем, рассматриваемых в Конвенции и в ряде случаев впервые поднимаемых в рамках международного документа, отметим такую как потребности детей-инвалидов (Статья 23). Образование является предметом рассмотрения двух важных статей (27 и 28).

Ниже приводится сокращённое изложение основных положений Конвенции  
**ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИНТЕРЕСОВ РЕБЁНКА (Статья 3)**

Во всех действиях в отношении детей... первоочередное внимание уделяется наилучшему обеспечению интересов ребёнка. Государства-участники обязуются обеспечить ребёнку такую защиту и заботу, которые необходимы для его благополучия, принимая во внимание права и обязанности его родителей, опекунов или других лиц, несущих за него ответственность по закону.

**ОТВЕТСТВЕННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ (Статья 18)**

Государства-участники предпринимают все возможные усилия к тому, чтобы обеспечить признание принципа общей и одинаковой ответственности обоих родителей за воспитание и развитие ребёнка. Государства-участники оказывают родителям и законным опекунам надлежащую помощь в выполнении ими своих обязанностей по воспитанию детей.

**ЗАЩИТА ОТ ФИЗИЧЕСКОГО ИЛИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО НАСИЛИЯ (Статья 19)**

Государства-участники принимают все необходимые .. меры с целью защиты ребёнка от всех форм физического или психологического насилия... со стороны родителей, законных опекунов или любого другого лица, заботящегося о ребёнке. Такие меры защиты... включают. . разработку социальных программ с целью... предупреждения... жестокого обращения с ребёнком.

**НЕПОЛНОЦЕННЫЕ ДЕТИ (Статья 23)**

Государства-участники признают, что неполноценный в умственном или физическом отношении ребёнок должен вести полноценную и достойную жизнь в условиях, которые обеспечивают его достоинство, способствуют его уверенности в себе и облегчают его активное участие в жизни общества.

**ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ (Статья 24)**

Государства-участники признают право ребёнка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения и средствами лечения болезней и восстановления здоровья

Государства-участники принимают необходимые меры для снижения уровней смертности младенцев и детской смертности, обеспечения предоставления необходимой медицинской помощи и охраны здоровья всех детей с уделением первоочередного внимания развитию первичной медико-санитарной помощи Государства-участники обязуются поощрять международное сотрудничество и... стремятся обеспечить, чтобы ни один ребенок не был лишен своего права на доступ к подобным услугам системы здравоохранения.

#### **ОБРАЗОВАНИЕ (Статья 28)**

Государства-участники признают право ребенка на образование, и с целью постепенного достижения осуществления этого права на основе равных возможностей они, в частности а) вводят бесплатное и обязательное начальное образование; б) поощряют развитие различных форм среднего образования обеспечивают его доступность для всех детей; в) обеспечивают доступность высшего образования для всех на основе способностей каждого Государства-участники принимают все необходимые меры для обеспечения того, чтобы школьная дисциплина поддерживалась с помощью методов, отражающих уважение человеческого достоинства ребенка .. Государства-участники поощряют и развивают международное сотрудничество по вопросам, касающимся образования.

#### **ЦЕЛИ ОБРАЗОВАНИЯ (Статья 29)**

Государства-участники соглашаются в том, что образование ребенка должно быть направлено на развитие личности, талантов и умственных и физических способностей ребенка в их самом полном объеме, подготовку ребенка к сознательной жизни в свободном обществе; воспитания уважения к родителям ребенка, его культурной самобытности, языку и ценностям, к национальным ценностям страны, в которой ребенок проживает, страны его происхождения и к цивилизациям, отличным от его собственной.

## **2. Конвенция ООН о правах инвалидов (ратифицирована РФ 3 мая 2012 г.)**

Конвенция направлена на обеспечение полного участия лиц с ограниченными возможностями здоровья в гражданской, политической, экономической, социальной и культурной жизни общества, ликвидацию дискриминации по признаку инвалидности, защиту инвалидов и осуществление ими всех прав человека и основных свобод, а также на создание эффективных правовых механизмов обеспечения этих прав.

#### **Статья 7**

##### **Дети-инвалиды**

1. Государства-участники принимают все необходимые меры для обеспечения полного осуществления детьми-инвалидами всех прав человека и основных свобод наравне с другими детьми.
2. Во всех действиях в отношении детей-инвалидов первоочередное внимание уделяется высшим интересам ребенка.
3. Государства-участники обеспечивают, чтобы дети-инвалиды имели право свободно выражать по всем затрагивающим их вопросам свои взгляды, которые получают должную весомость, соответствующую их возрасту и зрелости, наравне с другими детьми и получать помощь, соответствующую инвалидности и возрасту, в реализации этого права.

#### **Статья 8**

##### **Просветительно-воспитательная работа**

1. Государства-участники обязуются принимать безотлагательные, эффективные и надлежащие меры к тому, чтобы:
  - a) повышать просвещенность всего общества, в том числе на уровне семьи, в вопросах инвалидности и укреплять уважение прав и достоинства инвалидов;
  - b) вести борьбу со стереотипами, предрассудками и вредными обычаями в отношении инвалидов, в том числе на почве половой принадлежности и возраста, во всех сферах жизни;
  - c) пропагандировать потенциал и вклад инвалидов.
2. Принимаемые с этой целью меры включают:
  - a) развертывание и ведение эффективных общественно-просветительных кампаний, призванных:
    - i) воспитывать восприимчивость к правам инвалидов;

- ii) поощрять позитивные представления об инвалидах и более глубокое понимание их обществом;
- iii) содействовать признанию навыков, достоинств и способностей инвалидов, а также их вклада на рабочем месте и на рынке труда;
- b) воспитание на всех уровнях системы образования, в том числе у всех детей начиная с раннего возраста, уважительного отношения к правам инвалидов;
- c) побуждение всех органов массовой информации к такому изображению инвалидов, которое согласуется с целью настоящей Конвенции;
- d) продвижение воспитательно-ознакомительных программ, посвященных инвалидам и их правам.

#### Статья 9

##### **Доступность**

1. Чтобы наделить инвалидов возможностью вести независимый образ жизни и всесторонне участвовать во всех аспектах жизни, государства-участники принимают надлежащие меры для обеспечения инвалидам доступа наравне с другими к физическому окружению, к транспорту, к информации и связи, включая информационно-коммуникационные технологии и системы, а также к другим объектам и услугам, открытым или предоставляемым для населения, как в городских, так и в сельских районах. Эти меры, которые включают выявление и устранение препятствий и барьеров, мешающих доступности, должны распространяться, в частности:

- a) на здания, дороги, транспорт и другие внутренние и внешние объекты, включая школы, жилые дома, медицинские учреждения и рабочие места;
- b) на информационные, коммуникационные и другие службы, включая электронные службы и экстренные службы.

2. Государства-участники принимают также надлежащие меры к тому, чтобы:

- a) разрабатывать минимальные стандарты и руководящие ориентиры, предусматривающие доступность объектов и услуг, открытых или предоставляемых для населения, вводить их в действие и следить за их соблюдением;
- b) обеспечивать, чтобы частные предприятия, которые предлагают объекты и услуги, открытые или предоставляемые для населения, учитывали все аспекты доступности для инвалидов;
- c) организовывать для всех вовлеченных сторон инструктаж по проблемам доступности, с которыми сталкиваются инвалиды;
- d) оснащать здания и другие объекты, открытые для населения, знаками, выполненными азбукой Брайля и в легко читаемой и понятной форме;
- e) предоставлять различные виды услуг помощников и посредников, в том числе проводников, чтецов и профессиональных сурдопереводчиков, для облегчения доступности зданий и других объектов, открытых для населения;
- f) развивать другие надлежащие формы оказания инвалидам помощи и поддержки, обеспечивающие им доступ к информации;
- g) поощрять доступ инвалидов к новым информационно-коммуникационным технологиям и системам, включая Интернет;
- h) поощрять проектирование, разработку, производство и распространение изначально доступных информационно-коммуникационных технологий и систем, так чтобы доступность этих технологий и систем достигалась при минимальных затратах.

#### Статья 24

##### **Образование**

1. Государства-участники признают право инвалидов на образование. В целях реализации этого права без дискриминации и на основе равенства возможностей государства-участники обеспечивают инклюзивное образование на всех уровнях и обучение в течение всей жизни, стремясь при этом:

- a) к полному развитию человеческого потенциала, а также чувства достоинства и самоуважения и к усилению уважения прав человека, основных свобод и человеческого многообразия;
- b) к развитию личности, талантов и творчества инвалидов, а также их умственных и физических способностей в самом полном объеме;

с) к наделению инвалидов возможностью эффективно участвовать в жизни свободного общества.

2. При реализации этого права государства-участники обеспечивают, чтобы:

а) инвалиды не исключались по причине инвалидности из системы общего образования, а дети-инвалиды — из системы бесплатного и обязательного начального образования или среднего образования;

б) инвалиды имели наравне с другими доступ к инклюзивному, качественному и бесплатному начальному образованию и среднему образованию в местах своего проживания;

с) обеспечивалось разумное приспособление, учитывающее индивидуальные потребности;

д) инвалиды получали внутри системы общего образования требуемую поддержку для облегчения их эффективного обучения;

е) в обстановке, максимально способствующей освоению знаний и социальному развитию, сообразно с целью полной охваченности принимались эффективные меры по организации индивидуализированной поддержки.

3. Государства-участники наделяют инвалидов возможностью осваивать жизненные и социализационные навыки, чтобы облегчить их полное и равное участие в процессе образования и в качестве членов местного сообщества. Государства-участники принимают в этом направлении надлежащие меры, в том числе:

а) содействуют освоению азбуки Брайля, альтернативных шрифтов, усиливающих и альтернативных методов, способов и форматов общения, а также навыков ориентации и мобильности и способствуют поддержке со стороны сверстников и наставничеству;

б) содействуют освоению жестового языка и поощрению языковой самобытности глухих;

с) обеспечивают, чтобы обучение лиц, в частности детей, которые являются слепыми, глухими или слепоглухими, осуществлялось с помощью наиболее подходящих для индивида языков и методов и способов общения и в обстановке, которая максимальным образом способствует освоению знаний и социальному развитию.

4. Чтобы содействовать обеспечению реализации этого права, государства-участники принимают надлежащие меры для привлечения на работу учителей, в том числе учителей-инвалидов, владеющих жестовым языком и/или азбукой Брайля, и для обучения специалистов и персонала, работающих на всех уровнях системы образования. Такое обучение охватывает просвещение в вопросах инвалидности и использование подходящих усиливающих и альтернативных методов, способов и форматов общения, учебных методик и материалов для оказания поддержки инвалидам.

5. Государства-участники обеспечивают, чтобы инвалиды могли иметь доступ к общему высшему образованию, профессиональному обучению, образованию для взрослых и обучению в течение всей жизни без дискриминации и наравне с другими. С этой целью государства-участники обеспечивают, чтобы для инвалидов обеспечивалось разумное приспособление.

### **3. Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"**

#### **Статья 64**

##### **Дошкольное образование**

1. Дошкольное образование направлено на формирование общей культуры, развитие физических, интеллектуальных, нравственных, эстетических и личностных качеств, формирование предпосылок учебной деятельности, сохранение и укрепление здоровья детей дошкольного возраста.

2. Образовательные программы дошкольного образования направлены на разностороннее развитие детей дошкольного возраста с учетом их возрастных и индивидуальных особенностей, в том числе достижение детьми дошкольного возраста уровня развития, необходимого и достаточного для успешного освоения ими образовательных программ начального общего образования, на основе индивидуального подхода к детям дошкольного возраста и специфичных для детей дошкольного возраста видов деятельности. Освоение образовательных

программ дошкольного образования не сопровождается проведением промежуточных аттестаций и итоговой аттестации обучающихся.

3. Родители (законные представители) несовершеннолетних обучающихся, обеспечивающие получение детьми дошкольного образования в форме семейного образования, имеют право на получение методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи без взимания платы, в том числе в дошкольных образовательных организациях и общеобразовательных организациях, если в них созданы соответствующие консультационные центры. Обеспечение предоставления таких видов помощи осуществляется органами государственной власти субъектов Российской Федерации.

## **Статья 65**

### **Плата, взимаемая с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за детьми, осваивающими образовательные программы дошкольного образования в организациях, осуществляющих образовательную деятельность**

1. Дошкольные образовательные организации осуществляют присмотр и уход за детьми. Иные организации, осуществляющие образовательную деятельность по реализации образовательных программ дошкольного образования, вправе осуществлять присмотр и уход за детьми.

2. За присмотр и уход за ребенком учредитель организации, осуществляющей образовательную деятельность, вправе устанавливать плату, взимаемую с родителей (законных представителей) (далее - родительская плата), и ее размер, если иное не установлено настоящим Федеральным законом. Учредитель вправе снизить размер родительской платы или не взимать ее с отдельных категорий родителей (законных представителей) в определяемых им случаях и порядке.

3. За присмотр и уход за детьми-инвалидами, детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей, а также за детьми с туберкулезной интоксикацией, обучающимися в государственных и муниципальных образовательных организациях, реализующих образовательную программу дошкольного образования, родительская плата не взимается.

4. Не допускается включение расходов на реализацию образовательной программы дошкольного образования, а также расходов на содержание недвижимого имущества государственных и муниципальных образовательных организаций, реализующих образовательную программу дошкольного образования, в родительскую плату за присмотр и уход за ребенком в таких организациях.

5. В целях материальной поддержки воспитания и обучения детей, посещающих образовательные организации, реализующие образовательную программу дошкольного образования, родителям (законным представителям) выплачивается компенсация в размере, устанавливаемом нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, но не менее двадцати процентов среднего размера родительской платы за присмотр и уход за детьми в государственных и муниципальных образовательных организациях, находящихся на территории соответствующего субъекта Российской Федерации, на первого ребенка, не менее пятидесяти процентов размера такой платы на второго ребенка, не менее семидесяти процентов размера такой платы на третьего ребенка и последующих детей. Средний размер родительской платы за присмотр и уход за детьми в государственных и муниципальных образовательных организациях устанавливается органами государственной власти субъекта Российской Федерации. Право на получение компенсации имеет один из родителей (законных представителей), внесших родительскую плату за присмотр и уход за детьми в соответствующей образовательной организации.

6. Порядок обращения за получением компенсации, указанной в части 5 настоящей статьи, и порядок ее выплаты устанавливаются органами государственной власти субъектов Российской Федерации.

7. Финансовое обеспечение расходов, связанных с выплатой компенсации, указанной в части 5 настоящей статьи, является расходным обязательством субъектов Российской Федерации.

## **Статья 79**

### **Организация получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья**

1. Содержание образования и условия организации обучения и воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной образовательной программой, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.
2. Общее образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам. В таких организациях создаются специальные условия для получения образования указанными обучающимися.
3. Под специальными условиями для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья в настоящем Федеральном законе понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.
4. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность.
5. Отдельные организации, осуществляющие образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам, создаются органами государственной власти субъектов Российской Федерации для глухих, слабослышащих, позднооглохших, слепых, слабовидящих, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с умственной отсталостью, с расстройствами аутистического спектра, со сложными дефектами и других обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.
6. Особенности организации образовательной деятельности для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья определяются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования, совместно с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения.
7. Обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья, проживающие в организации, осуществляющей образовательную деятельность, находятся на полном государственном обеспечении и обеспечиваются питанием, одеждой, обувью, мягким и жестким инвентарем. Иные обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья обеспечиваются бесплатным двухразовым питанием.
8. Профессиональное обучение и профессиональное образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляются на основе образовательных программ, адаптированных при необходимости для обучения указанных обучающихся.
9. Органы государственной власти субъектов Российской Федерации обеспечивают получение профессионального обучения обучающимися с ограниченными возможностями здоровья (с различными формами умственной отсталости), не имеющими основного общего или среднего общего образования.
10. Профессиональными образовательными организациями и образовательными организациями высшего образования, а также организациями, осуществляющими образовательную деятельность по основным программам профессионального обучения, должны быть созданы специальные условия для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.
11. При получении образования обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная

литература, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков. Указанная мера социальной поддержки является расходным обязательством субъекта Российской Федерации в отношении таких обучающихся, за исключением обучающихся за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета. Для инвалидов, обучающихся за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, обеспечение этих мер социальной поддержки является расходным обязательством Российской Федерации.

12. Государство в лице уполномоченных им органов государственной власти Российской Федерации и органов государственной власти субъектов Российской Федерации обеспечивает подготовку педагогических работников, владеющих специальными педагогическими подходами и методами обучения и воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, и содействует привлечению таких работников в организации, осуществляющие образовательную деятельность.

#### **4. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (проект)**

##### **II. ТРЕБОВАНИЯ К СТРУКТУРЕ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Содержание коррекционной работы и/или инклюзивного образования включается в Программу, если планируется её освоение детьми с ограниченными возможностями здоровья, включая детей-инвалидов (далее – детьми с ОВЗ).

Данный раздел оформляется в виде одной или нескольких адаптированных образовательных программ, в которых должен быть рассмотрен механизм адаптации Программы для детей с ОВЗ и осуществления квалифицированной коррекции нарушений их развития. Содержание раздела должно предусматривать описание специальных условий обучения и воспитания детей с ОВЗ и детей-инвалидов, в том числе использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных методических пособий и дидактических материалов, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего детям необходимую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий. Коррекционная работа и/или инклюзивное образование должны быть направлены на:

– обеспечение коррекции нарушений развития различных категорий детей с ОВЗ и детей-инвалидов, оказание им квалифицированной помощи в освоении Программы; – **освоение детьми с ОВЗ и детьми-инвалидами Программы, их разностороннее развитие с учётом возрастных и индивидуальных особенностей и особых образовательных потребностей, социальной адаптации.** Коррекционная работа и/или инклюзивное образование детей с ОВЗ и детей-инвалидов, осваивающих Программу в группах и Организациях комбинированной и компенсирующей направленности (в том числе и для детей со сложными (комплексными) нарушениями), должны учитывать особенности развития и специфические образовательные потребности каждой категории детей. В случае организации инклюзивного образования по основаниям, не связанным с ограниченными возможностями здоровья воспитанников, выделение данного раздела не является обязательным; в случае же его выделения данный раздел оформляется авторами Программы так, как они считают целесообразным.

##### **Требования к психолого-педагогическим условиям реализации основной образовательной программы дошкольного образования**

2. Для получения без дискриминации качественного образования детьми с ОВЗ создаются необходимые условия для диагностики и коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи на основе специальных психолого-педагогических подходов и наиболее подходящих для этих воспитанников языков, методов, способов общения и условий, в максимальной степени способствующих получению дошкольного образования, а также социальному развитию этих детей, в том числе посредством организации инклюзивного образования детей с ОВЗ.

4. В Организации (группе) может проводиться оценка развития детей, его динамики, в том числе измерение их личностных образовательных результатов. Такая оценка производится педагогом



совместно с педагогом-психологом в рамках психолого-педагогической диагностики\* (\*Психолого-педагогическая диагностика – оценка развития и его динамики у детей дошкольного возраста, связанная с оценкой эффективности педагогических действий и лежащая в основе их дальнейшего планирования или мониторинга). Участие ребёнка в психолого-педагогической диагностике (мониторинге) допускается только с согласия его родителей (законных представителей). Результаты психолого-педагогической диагностики (мониторинга) могут использоваться исключительно для решения образовательных задач:

- индивидуализации образования (в том числе поддержки ребёнка, построения его образовательной траектории или профессиональной коррекции особенностей его развития);
- оптимизации работы с группой детей.

5. Предельная наполняемость групп устанавливается в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами. Наполняемость конкретной группы определяется с учётом возраста детей, их состояния здоровья, специфики образовательной программы, профессионализма педагогического персонала образовательной организации. Предельная наполняемость групп, включающих детей с ОВЗ и детей-инвалидов, в том числе в группах компенсирующей и комбинированной направленности, устанавливается в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами.

6. У педагогического работника, реализующего Программу, должны быть сформированы основные компетенции, необходимые для создания социальной ситуации развития воспитанников, соответствующей специфике дошкольного возраста. Данные компетенции предполагают:

1) обеспечение эмоционального благополучия каждого ребёнка посредством:

- создания позитивного психологического и морально-нравственного климата в группе; создания условий для позитивных, доброжелательных отношений между детьми, в том числе принадлежащими к разным национально-культурным, религиозным общностям и социальным слоям, а также с различными (в том числе ограниченными) возможностями здоровья;

### **Требования к развивающей предметно-пространственной среде**

5) Доступность среды предполагает:

- доступность для воспитанников, в том числе детей с ОВЗ и детей-инвалидов, всех помещений Организации, где осуществляется образовательный процесс;
- свободный доступ воспитанников, в том числе детей с ОВЗ и детей-инвалидов, посещающих Организацию (группу), к играм, игрушкам, материалам, пособиям, обеспечивающим все основные виды детской активности.

### **5. Об утверждении Примерного положения о консультативном пункте для родителей (законных представителей) и детей, воспитывающихся в условиях семьи.**

**Приказ Департамента образования города Москвы от 12.04.2006 г. № N 202**

Во исполнение п. 1.2. постановления Правительства Москвы от 14 февраля 2006 г. № 104-ПП "О развитии системы дошкольного образования в городе Москве" и п. 2.3. приказа Департамента образования города Москвы от 10 марта 2006 года № 116 "О реализации постановления Правительства Москвы от 14 февраля 2006 г. № 104-ПП "О развитии системы дошкольного образования в городе Москве" и в целях оказания помощи родителям (законным представителям) и детям, воспитывающимся в условиях семьи,

#### **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить Примерное положение о консультативном пункте для родителей (законных представителей) и детей, воспитывающихся в условиях семьи (приложение).
2. Начальникам окружных управлений образования, начальнику управления дошкольного и общего образования Департамента образования города Москвы Алексаниной Н.С:

**2.1.** Довести до сведения руководителей подведомственных государственных образовательных учреждений, реализующих общеобразовательные программы дошкольного образования, Примерное положение о консультативном пункте для родителей (законных представителей) и детей, воспитывающихся в условиях семьи.

**2.2.** Поручить руководителям государственных образовательных учреждений, реализующих общеобразовательные программы дошкольного образования, открыть консультативные пункты для родителей (законных представителей) и детей, воспитывающихся в условиях семьи, как структурные подразделения государственных образовательных учреждений в каждом административном округе города Москвы в срок с 1 мая по 1 декабря 2006 года.

**2.3.** Разместить информацию о работе Консультативных пунктов (адрес, режим работы, контактный телефон) в окружных управлениях образования Департамента образования города Москвы в доступном для родителей (законных представителей) месте.

**2.4.** Поручить руководителям государственных образовательных учреждений, реализующих общеобразовательные программы дошкольного образования, разместить информацию о работе Консультативных пунктов (адрес, режим работы, контактный телефон) в учреждении в доступном, для родителей (законных представителей) месте.

**3.** Заместителю руководителя Департамента образования города Москвы Никоненко Е.В. ввести в штатные расписания государственных образовательных учреждений, реализующих общеобразовательные программы дошкольного образования, дополнительные штатные единицы для организации работы консультативных пунктов для родителей (законных представителей) и детей, воспитывающихся в условиях семьи.

**4.** Контроль за выполнением приказа возложить на первого заместителя руководителя Департамента образования города Москвы Курнешову Л.Е. и начальников окружных управлений образования Департамента образования города Москвы.

Руководитель Департамента / Л.П. Кезина/

Приложение к приказу Департамента образования города Москвы от 12.04.2006 г. № 202

### **Примерное положение о консультативном пункте для родителей (законных представителей) и детей, воспитывающихся в условиях семьи**

#### **1. Общие положения**

**1.1.** Настоящее Примерное положение регламентирует деятельность консультативных пунктов для родителей (законных представителей) и детей, воспитывающихся в условиях семьи, создаваемых во исполнении п.1.2. постановления Правительства Москвы от 14 февраля 2006 года № 104 - ПП "О развитии системы дошкольного образования в городе Москве" и п.2.3. приказа Департамента образования города Москвы от 10 марта 2006 г. № 116 "О реализации постановления Правительства Москвы от 14 февраля 2006 года № 104 - Ш1 "О развитии системы дошкольного образования в городе Москве". Консультативный пункт для родителей (законных представителей) и детей, воспитывающихся в условиях семьи (далее по тексту - Консультативный пункт), организуется в государственных образовательных учреждениях, реализующих общеобразовательные программы дошкольного образования.

Консультативный пункт является самостоятельным структурным подразделением государственного образовательного учреждения, реализующего программу дошкольного образования. Консультативный пункт создается для родителей (законных представителей) и детей в возрасте от 1 года до 7 лет, не посещающих образовательные учреждения.

**1.2.** Цели создания консультативного пункта - обеспечение единства и преемственности семейного и общественного воспитания, оказание психолого - педагогической помощи родителям (законным представителям), поддержка всестороннего развития личности детей, не посещающих образовательные учреждения.

**1.3.** Основными задачами консультативного пункта являются:

- оказание всесторонней помощи родителям (законным представителям) и детям 5-6 лет, не посещающим образовательные учреждения, в обеспечении равных стартовых возможностей при поступлении в школу;
- оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) по различным вопросам воспитания, обучения и развития ребенка дошкольного возраста;
- оказание содействия в социализации детей дошкольного возраста, не посещающих образовательные учреждения;
- проведение комплексной профилактики различных отклонений в физическом, психическом и социальном развитии детей дошкольного возраста, не посещающих образовательные учреждения;
- обеспечение взаимодействия между государственным образовательным учреждением, реализующим общеобразовательную программу дошкольного образования, и другими организациями социальной и медицинской поддержки детей и родителей (законных представителей).

## **2. Организация деятельности Консультативного пункта**

**2.1.** Организация психолого-педагогической помощи родителям (законным представителям) в Консультативном пункте строится на основе интеграции деятельности специалистов: воспитателя, педагога-психолога, учителя-логопеда и других специалистов. Консультирование родителей (законных представителей) может проводиться одним или несколькими специалистами одновременно. Количество специалистов, привлеченных к работе в Консультативном пункте, определяется типом и видом государственного образовательного учреждения, реализующего общеобразовательные программы дошкольного образования, его кадровым составом.

**2.2.** Консультативный пункт работает 2-3 раза в неделю в утренние и вечерние часы.

**2.3.** Работа с родителями (законными представителями) и детьми в Консультативном пункте проводится в различных формах: групповых подгрупповых, индивидуальных. Индивидуальная работа с детьми организуется в присутствии родителей (законных представителей).

**2.4.** Для организации деятельности Консультативного пункта в штатное расписание государственного образовательного учреждения, реализующего общеобразовательную программу дошкольного образования, могут быть введены дополнительные штатные единицы:

- старший воспитатель - 0,5 ставки
- педагог-психолог - 0,25 ставки
- учитель-логопед - 0,25 ставки
- старшая медицинская сестра - 0,25 ставки.

**2.5.** Консультативный пункт осуществляет взаимодействие государственного образовательного учреждения, реализующего программу дошкольного образования, с медицинскими учреждениями, Центрами психолого-педагогической поддержки, муниципалитетами и другими организациями. В Консультативном пункте организуются лектории, теоретические и практические семинары для родителей (законных представителей).

## **6. Примерное положение об организации деятельности лекотеки государственного образовательного учреждения, реализующего общеобразовательные программы дошкольного образования**

**Приказ Департамента образования города Москвы от 10.08.2006 г. № № 497**

В соответствии с п. 1.5 постановления Правительства Москвы от 14 февраля 2006 г. N 104-ПП "О развитии системы дошкольного образования в городе Москве" приказываю:

1. Утвердить Примерное положение об организации деятельности лекотеки государственного образовательного учреждения, реализующего общеобразовательные программы дошкольного образования (приложение).

2. Начальникам окружных управлений образования рекомендовать руководителям государственных образовательных учреждений, реализующих общеобразовательные

программы дошкольного образования, открыть лекотеки как структурные подразделения государственных образовательных учреждений.

3. Московскому городскому психолого-педагогическому университету (В.В. Рубцов) и государственному образовательному учреждению Центру образования "Технологии обучения" (Е.И. Булин-Соколова) организовать курсы повышения квалификации для специалистов лекотек.

4. Государственному образовательному учреждению Центру образования "Технологии обучения" (Е.И. Булин-Соколова) подготовить спецификацию по оснащению лекотек.

5. Государственному образовательному учреждению Центру образования "Технологии обучения" (Е.И. Булин-Соколова) провести семинары для методистов окружных научно-методических центров, специалистов окружных управлений образования и заведующих дошкольными образовательными учреждениями "Организация функционирования лекотек".

6. Заместителю руководителя Департамента образования города Москвы Никоненко Е.В. ввести в штатные расписания государственных образовательных учреждений, реализующих общеобразовательные программы дошкольного образования, дополнительные штатные единицы для организации работы лекотек.

7. Контроль за выполнением приказа возложить на начальников окружных управлений образования и начальника Управления дошкольного и общего образования Департамента образования города Москвы Н.С. Алексанину.

Руководитель Департамента  
Л.П. Кезина

Приложение  
к приказу Департамента  
образования города Москвы  
от 10 августа 2006 г. № 497

## **7. Примерное положение об организации деятельности лекотеки государственного образовательного учреждения, реализующего общеобразовательные программы дошкольного образования**

### *1. Общие положения*

1.1. Настоящее Положение регулирует деятельность лекотек государственных образовательных учреждений, реализующих общеобразовательные программы дошкольного образования (далее - лекотеки), создаваемых на основании п. 1.5 постановления Правительства Москвы от 14 февраля 2006 г. N 104-ПП "О развитии системы дошкольного образования в городе Москве".

Лекотека является структурным подразделением государственного образовательного учреждения, реализующего общеобразовательную программу дошкольного образования. Лекотеки организуются для детей, которые не могут посещать государственные образовательные учреждения по состоянию здоровья или развития и нуждаются в психолого-педагогической и медико-социальной помощи.

Деятельность лекотеки основана на гуманистическом подходе с использованием игровых методов, арт-терапевтических техник для проведения психопрофилактики, психокоррекции, осуществления психологической поддержки развития личности детей.

1.2. Целью создания лекотек является обеспечение психолого-педагогического сопровождения детей от 2 месяцев до 7 лет с нарушениями развития для социализации, формирования предпосылок учебной деятельности, поддержки развития личности детей и оказания психолого-педагогической помощи родителям (законным представителям).

1.3. Основными задачами лекотеки являются:

- реализация образовательной программы, разрабатываемой исходя из особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей воспитанников, принимаемой и реализуемой лекотекой самостоятельно;

- проведение психопрофилактики, психотерапии и психокоррекции средствами игры у детей от 2 месяцев до 7 лет с нарушениями развития;
- обучение родителей (законных представителей), специалистов государственных образовательных учреждений методам игрового взаимодействия с детьми, имеющими нарушения в развитии;
- проведение психопрофилактической и психокоррекционной работы с членами семьи ребенка от 2 месяцев до 7 лет с нарушением развития;
- психолого-педагогическое обследование детей от 2 месяцев до 7 лет с нарушениями развития при наличии согласия родителей (законных представителей);
- помощь родителям (законным представителям) в подборе адекватных средств общения с ребенком;
- подбор индивидуальных техник формирования предпосылок учебной деятельности ребенка;
- поддержка инициатив родителей (законных представителей) в организации программ взаимодействия семей.

1.4. Лекотека может открываться при наличии в государственном образовательном учреждении, реализующем общеобразовательную программу дошкольного образования, оборудованных для реализации ее деятельности помещений.

## *2. Организация деятельности лекотеки*

2.1. Занятия с детьми в лекотеке проводятся в индивидуальной и групповой формах.

Наполняемость групп при организации групповой работы с детьми:

- 2 человека - для детей со сложным дефектом;
- 6 человек - для детей с изолированным дефектом.

В работе группы участвуют родители (законные представители). Продолжительность групповых занятий составляет от 1 часа до 1 часа 30 мин. в зависимости от возраста и сложности нарушений развития детей. Групповую работу могут проводить педагог-психолог, дефектолог, педагог дополнительного образования, социальный педагог. При работе с группой от 4 до 6 детей, в число которых входят дети с выраженными нарушениями или сложной структурой дефекта, возможно одновременное участие двух разных специалистов.

2.2. Индивидуальная работа специалистов (педагога-психолога, учителя-дефектолога, социального педагога и др.) с детьми проводится в присутствии родителей (законных представителей). Продолжительность диагностического сеанса с детьми в лекотеке составляет до 1 часа. В сложных случаях проводится несколько диагностических сеансов: при включении ребенка в лекотеку и по одному сеансу в середине и в конце учебного года. Продолжительность индивидуального занятия с ребенком - 1 час.

2.3. С целью обследования семьи и ребенка в различных режимных ситуациях в естественной среде педагогом-психологом или социальным педагогом 2 раза в год осуществляется выезд на дом воспитанников продолжительностью до 3 часов.

2.4. При наличии у ребенка выраженного нарушения развития, не позволяющего регулярно посещать лекотеку, предусматривается выезд специалиста (педагога-психолога, учителя-дефектолога, социального педагога и др.) на дом. Продолжительность домашнего визита специалиста составляет от 2 до 3 часов (1 час на занятие с ребенком, от 1 до 2 часов на консультирование родителей (законных представителей)).

2.5. Индивидуальная работа специалиста (педагога-психолога, учителя-дефектолога, социального педагога и др.) по консультированию родителей (законных представителей) проводится не чаще 2 раз в месяц. Продолжительность консультации составляет 1 час 30 минут.

2.6. Продолжительность групповой работы специалистов (педагога-психолога, учителя-дефектолога, социального педагога и др.) с родителями (законными представителями) составляет 2 часа и проводится 1 раз в неделю.

## *3. Образовательный процесс*

3.1. Содержание и методы деятельности лекотеки определяются индивидуально-ориентированными программами, разрабатываемыми исходя из особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей воспитанников, реализуемыми учреждением самостоятельно на основе существующих программ, рекомендованных органами управления образованием (с учетом методических рекомендаций по составлению программ в лекотеках).

3.2. Основными видами работы с ребенком и семьей являются индивидуальный и групповой игровые сеансы, консультация, тренинг и др.

3.3. Организация коррекционно-образовательного процесса лекотеки регламентируется годовым планом государственного образовательного учреждения, реализующего общеобразовательные программы дошкольного образования, и расписанием занятий, разрабатываемыми и утверждаемыми учреждением самостоятельно.

3.4. Участниками образовательного процесса являются дети, их родители (законные представители), педагогические, социальные и медицинские работники.

3.5. Прием (отчисление) в лекотеку регулируется уставом государственного образовательного учреждения, реализующего общеобразовательную программу дошкольного образования, с особенностями, установленными настоящим Положением.

3.6. В лекотеку принимаются дети от 2 месяцев до 7 лет по заявлению родителей (законных представителей) на основании заключения окружной психолого-медико-педагогической комиссии и справки о состоянии здоровья ребенка.

3.7. Для организации деятельности лекотеки в штатное расписание государственного образовательного учреждения, реализующего общеобразовательные программы дошкольного образования, вносятся изменения путем введения дополнительных штатных единиц:

- руководитель структурного подразделения - 1 ст.;
- медсестра - 0,25 ст.;
- педагог-психолог - 1,5 ст.;
- учитель-дефектолог - 0,5 ст.;
- учитель-логопед - 0,5 ст.;
- специалист - 1 ст.;
- социальный педагог - 0,5 ст.;
- помощник воспитателя - 1 ст.

Данные штатные единицы определяются из расчета на 12 детей для лекотеки, являющейся структурным подразделением государственного образовательного учреждения, реализующего общеобразовательную программу дошкольного образования.

## **8. Примерное положение об организации деятельности Службы ранней помощи Приказ Департамента образования города Москвы от 15.12.2006 г. № 817**

В соответствии с постановлением Правительства Москвы от 14.02.2006 г. № 104-ПП "О развитии системы дошкольного образования в городе Москве" и в целях создания условий для дошкольного воспитания детей, не посещающих дошкольные образовательные учреждения по состоянию здоровья или развития, **приказываю:**

1. Утвердить Примерное положение об организации деятельности Службы ранней помощи (приложение 1) и схему взаимодействия Службы ранней помощи (приложение 2).
2. Начальникам окружных управлений образования довести до сведения руководителей государственных образовательных учреждений Примерное положение (п.1).
3. Московскому городскому психолого-педагогическому университету (В.В. Рубцов) организовать курсы повышения квалификации для специалистов Службы ранней помощи.
4. Государственному образовательному учреждению Центру информационных технологий и учебного оборудования (Е.И. Булин-Соколова) подготовить спецификацию по оснащению Службы ранней помощи.
5. Заместителю руководителя Департамента образования города Москвы Никоненко Е.В. предусмотреть в штатных расписаниях государственных образовательных учреждений,

открывающих в своей структуре Службу ранней помощи, дополнительные штатные единицы в соответствии с Примерным положением (п.1).

6. Контроль за выполнением приказа возложить на начальников окружных управлений образования и начальника управления дошкольного и общего образования Департамента образования города Москвы Н.С. Алексанину.

Руководитель Департамента  
Л.П. КЕЗИНА

Приложение 1  
к приказу Департамента образования  
города Москвы от 15.12.2006 г. № 817

## **Примерное положение об организации деятельности Службы ранней помощи**

### **I. Общие положения**

**1.1.** Настоящее примерное положение регламентирует деятельность Службы ранней помощи, создаваемой на основании постановления Правительства Москвы от 14.02.2006 № 104-ПП "О развитии системы дошкольного образования в городе Москве".

**1.2.** Служба ранней помощи (далее Служба) - является структурным подразделением государственного образовательного учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, детского сада компенсирующего (комбинированного) вида, начальной школы-детского сада компенсирующего вида, специальной (коррекционной) начальной школы-детского сада или иного образовательного учреждения в котором созданы необходимые условия для ее деятельности (далее Учреждение).

**1.3.** Служба создается для детей в возрасте от 2-х месяцев до 4-х лет с выявленными нарушениями развития (риском нарушения), не посещающих образовательные учреждения. Деятельность Службы основана на межведомственном подходе, включающем методы и технологии медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям младенческого и раннего возрастов с выявленными нарушениями развития (риском нарушения) и их семьям, находящимся в кризисных ситуациях.

**1.4.** Обязательным условием организации деятельности Службы является введение дополнительных штатных единиц в штатное расписание Учреждения:

- руководитель структурного подразделения - 1 ст.;
- педагог-психолог - 1,5 ст.;
- учитель-дефектолог - 0,5 ст.;
- учитель-логопед - 0,5 ст.;
- социальный педагог - 0,5 ст.;
- педагог дополнительного образования - 0,5 ст.;
- медицинская сестра - 1,0 ст.

Данные штатные единицы определяются из расчета на 12 детей.

**1.5.** Целью деятельности Службы является организованная психолого-педагогическая и социальная поддержка семьи, имеющей ребенка с выявленными нарушениями развития (риском нарушения), не посещающего образовательное учреждение, подбор адекватных способов взаимодействия с ребенком, его воспитания и обучения, коррекция отклонений в развитии.

**1.6.** Основными задачами Службы являются:

- проведение психолого-педагогического обследования детей с нарушениями развития (риском нарушения) и их семей;
- оказание комплексной коррекционно-развивающей помощи детям с нарушениями развития (риском нарушения) и психолого-педагогической поддержки их семьям;
- осуществление работы по адаптации, социализации и интеграции детей с нарушениями развития (риском нарушения);
- включение родителей (законных представителей) в процесс воспитания и обучения ребенка;
- определение дальнейшего образовательного маршрута ребенка.

- II. Организация деятельности Службы**
- 2.1.** Служба самостоятельно разрабатывает годовой план работы и расписание занятий, утверждаемые администрацией Учреждения.
- 2.2.** Содержание работы определяется программами, которые могут быть: - типовыми (рекомендованными органами управления образованием, здравоохранением, социальной защитой и др.); - адаптированными (переработанными специалистами Службы исходя из целей и задач по реабилитации конкретного ребенка); - авторскими (разработанными специалистами Службы и утвержденными в установленном порядке).
- 2.3.** Технологии и методы работы специалистов Службы определяются самостоятельно исходя из особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья ребенка.
- 2.4.** В Службу принимаются дети по заявлению родителей (законных представителей) и на основании медицинского заключения (рекомендаций) о состоянии здоровья ребенка.
- 2.5.** Между руководителем Учреждения и родителями ребенка (законными представителями) заключается договор сроком на 1 год с возможностью последующей пролонгации.
- 2.6.** Основными видами работы с ребенком и его семьей являются индивидуальные и групповые занятия, консультации (включая домашние визиты), а также тренинги для родителей (законных представителей).
- 2.7.** Занятия с детьми специалисты Службы проводят с обязательным участием родителей (законных представителей); возможно одновременное участие двух различных специалистов.
- 2.8.** Максимальная нагрузка индивидуальных и групповых занятий с ребенком не должна превышать 3 часа в неделю.
- 2.9.** Индивидуальная работа специалистов Службы составляет: - с детьми - 1,5 часа и проводится не реже одного раза в неделю; - с родителями (законными представителями) - 1,5 часа и проводится не реже одного раза в месяц.
- 2.10.** Групповая работа специалистов Службы составляет: - с детьми - 1,5 часа и проводится не реже одного раза в неделю; - с родителями (законными представителями) - 2 часа и проводится не реже одного раза в неделю.
- 2.11.** Наполняемость групп составляет: с нарушениями развития (риском нарушения) - 4 ребенка; с множественными нарушениями развития - 2 ребенка.
- 2.12.** Результативность проводимой коррекционно-развивающей работы определяется диагностическим обследованием ребенка, по итогам которого: - дети, достигшие положительных результатов, завершают занятия в Службе и направляются на ПМПК для определения дальнейшего образовательного маршрута; - дети, не достигшие положительных результатов, продолжают занятия в Службе и по достижению 4-летнего возраста направляются на ПМПК для определения дальнейшего образовательного маршрута.
- 2.13.** Диагностическое обследование проводится специалистами Службы, по мере необходимости могут быть привлечены специалисты Учреждения.
- 2.14.** Специалисты Службы имеют право на выезд домой к ребенку в случаях: - обследования семьи и ребенка в естественных условиях 2 раза в год (продолжительность посещения до 3-х часов); - наличия у ребенка множественных нарушений развития, не позволяющих регулярно посещать занятия в Службе, 1 раз в две недели (продолжительность посещения до 3-х часов).

**9. Приказ Департамента образования города Москвы от 20 июля 2007 г. № 567 «Об утверждении положения об организации работы групп для детей со сложными дефектами в государственных образовательных учреждениях, реализующих**



## **общеобразовательные программы дошкольного образования, системы Департамента образования города Москвы»**

В соответствии с Городской целевой программой развития образования "Столичное образование-4", утвержденной постановлением Правительства Москвы от 19.07.2005 г. № 529-ПП, с целью регулирования организации деятельности групп для детей со сложными дефектами в государственных образовательных учреждениях, реализующих общеобразовательные программы дошкольного образования, системы Департамента образования города Москвы приказываю:

1. Утвердить Положение об организации работы групп для детей со сложными дефектами в государственных образовательных учреждениях, реализующих общеобразовательные программы дошкольного образования, системы Департамента образования города Москвы (Приложение).
2. Начальникам окружных управлений образования Департамента образования города Москвы и начальнику Управления дошкольного и общего образования Департамента образования города Москвы Алексаниной Н.С. довести настоящий приказ до сведения руководителей подведомственных образовательных учреждений, реализующих общеобразовательные программы дошкольного образования.
3. Контроль за выполнением приказа возложить на начальников окружных управлений Департамента образования города Москвы и начальника Управления дошкольного и общего образования Департамента образования города Москвы Алексанину Н.С.

Руководитель Департамента  
Л.П. Кезина

Приложение  
к приказу Департамента  
образования города Москвы  
от 20 июля 2007 г. N 567

### **Положение об организации работы групп для детей со сложными дефектами в государственных образовательных учреждениях, реализующих общеобразовательные программы дошкольного образования, системы департамента образования города Москвы**

#### **1. Общие положения**

1.1. Настоящее Положение регулирует деятельность групп для детей со сложными дефектами в государственных образовательных учреждениях, реализующих общеобразовательные программы дошкольного образования, системы Департамента образования города Москвы.

1.2. Дети со сложными дефектами развития - это дети, у которых имеется любое сочетание психических и (или) физических недостатков, подтвержденных в установленном порядке. Группы для детей со сложными дефектами развития создаются для детей, имеющих значительное поражение двух или более разных функций организма (зрительной и слуховой, зрительной и двигательной, слуховой и эмоциональной, двигательной и зрительно-слуховой, сенсорной и интеллектуальной и пр.), а также имеющих системные речевые нарушения, аутистические расстройства и наследственные заболевания центральной нервной системы и т.п. Целью создания групп для детей со сложными дефектами является обеспечение адаптации, социализации и интеграции детей в возрасте от 2 до 7 лет со сложными дефектами, а также обеспечение психолого-педагогической коррекции нарушений в их развитии с учетом индивидуальных возможностей и личностных особенностей каждого ребенка.

1.3. Деятельность групп для детей со сложными дефектами регулируется Типовым положением о дошкольном образовательном учреждении, утвержденным постановлением Правительства РФ от 01.07.1995 г. № 677 (с изменениями и дополнениями), Типовым положением о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся и воспитанников с отклонениями в развитии, утвержденным постановлением Правительства РФ от 12 марта 1997 г. № 288 (с изменениями и дополнениями).

2. Организация деятельности групп для детей со сложными дефектами

2.1. Группы для детей со сложными дефектами открываются в государственных образовательных учреждениях, реализующих общеобразовательные программы дошкольного образования, при наличии в них условий для проведения коррекционной психолого-педагогической работы.

2.2. Группы для детей со сложными дефектами могут функционировать 12 часов, 14 часов, круглосуточно.

2.3. Наполняемость групп определяется Типовым положением о дошкольном образовательном учреждении и составляет для всех возрастных групп до 5 человек. В группах для детей со сложными дефектами должно быть не менее трех воспитанников, способных самостоятельно передвигаться и частично обслуживать себя.

2.4. В группы для детей со сложными дефектами принимаются дети в возрасте от 2 до 7 лет, имеющие два и более дефекта.

2.5. Прием детей в группы для детей со сложными дефектами осуществляется на основании заявления родителей (законных представителей) и заключения психолого-медико-педагогической комиссии (далее по тексту - ПМПК). Инициаторами обследования детей в ПМПК могут быть родители (законные представители), специалисты образовательных учреждений, учреждений, занимающихся обеспечением и защитой прав детей и подростков с отклонениями в развитии, лечебно-профилактические, общественные и др. организации.

2.6. Необходимость пребывания ребенка в группе для детей со сложными дефектами определяет ПМПК с учетом профиля образовательного учреждения, реализующего общеобразовательную программу дошкольного образования, по наиболее тяжелому нарушению в развитии ребенка. В тех случаях, когда окончательное заключение об уровне развития ребенка может быть установлено лишь в процессе коррекционно-воспитательной работы, ребенок направляется в группу для детей со сложными дефектами по предварительному заключению ПМПК на период диагностического воспитания и обучения сроком не более одного года.

В случае необходимости по истечении срока, установленного ПМПК, проводится повторное комплексное обследование ребенка ПМПК с целью уточнения диагноза и подбора соответствующего образовательного учреждения, реализующего общеобразовательную программу дошкольного образования.

2.7. Ребенок может быть переведен из группы для детей со сложными дефектами в другую группу (образовательное учреждение) только на основании заключения психолого-медико-педагогической комиссии.

2.8. Содержание воспитательно-образовательного процесса в группе для детей со сложными дефектами определяется программами дошкольного образования, в том числе адаптированными, исходя из психолого-педагогических целей и задач реабилитации конкретного ребенка.

2.9. Для обеспечения эффективности коррекционной работы для детей со сложными дефектами должны быть организованы лечебно-оздоровительные мероприятия и обеспечена возможность регулярного и своевременного приема назначенных врачом лекарственных препаратов.

2.10. Для осуществления углубленного медико-психолого-педагогического сопровождения детей в процессе коррекционного воспитания и обучения, проведения комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий для детей со сложными дефектами, включая индивидуально ориентированные занятия со специалистами, физиотерапию, массаж и др., вводятся дополнительные ставки:

- специалист - 0,5 ставки на 1 группу;

- учитель-дефектолог - 0,5 ставки на 1 группу;
- учитель-логопед - 0,5 ставки на 1 группу;
- социальный педагог - 0,5 ставки на 1 группу; - педагог-психолог - 0,5 ставки на 1 группу;
- медицинская сестра по физиотерапии - 0,25 ставки на 1 группу;
- медицинская сестра по массажу - 0,25 ставки на 1 группу.

2.11. Медицинское обеспечение осуществляют штатные медицинские работники, которые совместно с администрацией учреждения несут ответственность за организацию и проведение оздоровительных мероприятий, направленных на проведение комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий восстановительного характера с учетом диагноза, степени тяжести заболевания, а также возраста и индивидуальных особенностей ребенка, проводят анализ эффективности работы по оздоровлению детей.

2.12. Родительская оплата за посещение ребенком группы для детей со сложными дефектами осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Москвы от 31.01.2006 г. № 62-ПП "О Положении о порядке определения платы, взимаемой с родителей (законных представителей), за содержание детей в государственных образовательных учреждениях системы Департамента образования города Москвы, реализующих общеобразовательные программы дошкольного образования, дошкольных образовательных учреждений системы Департамента здравоохранения города Москвы и дошкольных образовательных учреждений системы Департамента социальной защиты населения города Москвы" для дошкольных образовательных учреждений (групп) компенсирующего вида.

2.13. С целью эффективности проведения коррекционно-педагогической работы сотрудники государственных образовательных учреждений, реализующих общеобразовательные программы дошкольного образования, имеющих группы для детей со сложными дефектами, должны осуществлять тесное взаимодействие с семьей по вопросам семейного воспитания, а также формировать у родителей (законных представителей) ответственность за развитие и восстановление здоровья ребенка.

2.14. Государственные образовательные учреждения, реализующие общеобразовательные программы дошкольного образования, с группами для детей со сложными дефектами, должны взаимодействовать с ПМПК, с учреждениями здравоохранения, с образовательными учреждениями, ведущими работу по изучению и совершенствованию методик воспитания и обучения детей со сложными дефектами, а также со структурными подразделениями дошкольных образовательных учреждений (лекотеками, службами ранней помощи и др.).

---

## **10. Государственная программа города Москвы на среднесрочный период (2012-2016 гг.) "Развитие образования города Москвы («Столичное образование»)"**

5. Обоснование состава и значение конечных результатов Государственной программы, подпрограмм, результатов основных мероприятий.

Значения конечных показателей, ожидаемые при реализации подпрограмм, непосредственно связаны с осуществлением программных мероприятий и отражают системные изменения в отрасли. Данные показатели позволяют проводить в динамике оценку эффективности, качества и доступности образования в городе Москве.

Конечные результаты подпрограммы «Дошкольное образование»

1. Доля районов города Москвы, в которых время ожидания места в государственном образовательном учреждении, реализующем программы дошкольного образования, для детей 3-7 лет превышает 3 месяца от заявленной даты. Планируется выйти на значение 0 %.

Данный показатель предназначен для оценки эффективности реализации мероприятий подпрограммы, характеризует возможности системы дошкольного образования оперативно реагировать на запросы населения и служит для оценки доступности дошкольного образования.

2. Удельный вес детей в возрасте от 1 года до 3 лет, которым предоставляется возможность доступа к услугам службы ранней помощи, группам кратковременного пребывания, адаптационным группам и иным формам психологической и педагогической поддержки, включая дистанционное консультирование, в общей численности детей в возрасте от 1 года до 3 лет.

Планируется выйти на значение 35 %.

Данный показатель предназначен для оценки эффективности реализации мероприятий подпрограммы, характеризует степень реализации системой образования положений Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы.

3. Удельный вес государственных образовательных учреждений, реализующих основные общеобразовательные программы дошкольного образования, соответствующих «Московскому стандарту качества образования», в общем числе государственных образовательных учреждений, реализующих основные общеобразовательные программы дошкольного образования города Москвы. Планируется выйти на значение 75 %.

Данный показатель характеризует обширность сети учреждений, оказывающих качественные образовательные услуги и служит для оценки качества московской системы дошкольного образования в целом.

4. Удельный вес государственных образовательных учреждений, реализующих основные общеобразовательные программы дошкольного образования, использующих систему мониторинга здоровья воспитанников, в общем числе, государственных образовательных учреждений, реализующих основные общеобразовательные программы дошкольного образования города Москвы. Планируется выйти на значение 70 %.

Данный показатель характеризует степень использования образовательными учреждениями, реализующими основные общеобразовательные программы дошкольного образования, здоровьесберегающих технологий и служит для оценки мер по созданию качественных условий образовательного процесса.

## 7. Описание подпрограмм Государственной программы

### 7.1. Подпрограмма «Дошкольное образование»

#### 7.1.1. Описание

Цель подпрограммы - удовлетворение потребностей жителей города Москвы в доступных и качественных услугах дошкольного образования. Задачи подпрограммы:

- обеспечение доступности услуг дошкольного образования для детей дошкольного возраста;
- обеспечение развития способностей каждого ребенка как основы его успешного обучения в общеобразовательном учреждении и полноценной будущей жизни;
- создание условий для сохранения и укрепления здоровья воспитанников, развитие физической культуры и интереса к спорту;
- повышение открытости дошкольных государственных образовательных учреждений, расширение взаимодействия с семьями.

Цели и задачи подпрограммы обусловлены приоритетами политики Правительства Москвы в сфере дошкольного образования:

- обеспечение доступности дошкольного образования для населения;
- создание условий для полноценного физического и психического развития детей дошкольного возраста;
- повышение качества дошкольного образования для обеспечения равных стартовых возможностей для обучения в начальной школе;
- сохранение и укрепление здоровья детей, развитие физической культуры;
- развитие инклюзивного дошкольного образования;
- организация психолого-педагогической поддержки семьи, повышение компетентности родителей в вопросах воспитания и развития.

Подпрограмма «Дошкольное образование» включает мероприятия, направленные на существенное расширение доступности дошкольного образования как за счет строительства новых зданий и пристроек, реконструкции зданий и рационального использования помещений, возвращения в систему образования зданий бывших детских садов, так и за счет стимулирования развития вариативных моделей дошкольного образования, включая семейные, негосударственные детские сады, в том числе с использованием инструментов государственно-частного партнерства.

Государственные образовательные учреждения дошкольного образования получают поддержку в реализации современных образовательных программ, направленных на повышение качества

образования, обеспечение творческого и интеллектуального развития детей, укрепление их здоровья.

Будут поддержаны программы, обеспечивающие первичную социализацию детей из семей мигрантов, детей с ограниченными возможностями здоровья. В подпрограмме «Дошкольное образование» учтены объемы финансирования и натуральные показатели строительства образовательных объектов за счет внебюджетных средств в рамках инвестиционных программ с участием города Москвы.

Будет создана система оказания поддержки семьям в воспитании детей, в первую очередь, в раннем возрасте.

#### 7.1.2. Мероприятия

Подпрограмма включает 14 мероприятий.

1. Использование ресурсов социокультурной среды города Москвы для социализации и развития детей.

Реализация данного мероприятия включает в том числе:

- поддержку проектов использования социокультурной среды города Москвы (музеи, библиотеки, парки и др.) в образовании и социализации детей дошкольного возраста;
- организацию взаимодействия с общественными организациями (ветеранскими, молодежными, творческими и др.);
- развитие государственно-частного партнерства государственных дошкольных образовательных учреждений и бизнеса в разработке и подготовке к производству современного игрового и развивающего оборудования для детей.

2. Развитие кадрового потенциала дошкольного образования.

Реализация данного мероприятия включает в том числе:

- комплекс мер по обеспечению потребностей системы дошкольного образования в педагогических кадрах (воспитатели, педагоги-психологи, учителя-логопеды и др.);
- подготовку педагогических кадров для государственных дошкольных образовательных учреждений с учетом федеральных государственных требований к структуре основной общеобразовательной программы дошкольного образования;
- реализацию программ повышения квалификации специалистов системы дошкольного образования (включая персонал семейных и негосударственных детских садов) по приоритетным направлениям развития дошкольного образования;
- внедрение модели адресного финансирования повышения профессиональной квалификации, стажировок педагогов и руководителей государственных дошкольных образовательных учреждений города Москвы на основе индивидуального плана профессионального развития с возможностью выбора модулей обучения;
- получение педагогами и руководителями государственных дошкольных образовательных учреждений профильного образования в бакалавриате и магистратуре ведущих вузов города Москвы;
- содействие развитию профессионального сообщества (ассоциации) педагогов дошкольных образовательных учреждений города Москвы, в частности для осуществления экспертной оценки в системе образования;
- реорганизацию системы повышения квалификации педагогов государственных дошкольных образовательных учреждений города Москвы, осуществляющих обучение нуждающихся детей русскому языку как иностранному.

3. Введение новых инструментов оценки и стимулирования качества дошкольного образования.

Реализация данного мероприятия включает в том числе:

- внедрение современной модели оценки качества работы дошкольных образовательных учреждений и отдельных педагогов;
- разработку и введение механизмов, обеспечивающих выплату стимулирующих надбавок работникам государственных дошкольных образовательных учреждений в зависимости от качества работы;
- развитие системы поддержки лучших педагогов и руководителей государственных дошкольных образовательных учреждений (премии, гранты, конкурсы).

4. Создание механизмов обеспечения высокого качества дошкольного образования.

Реализация данного мероприятия включает в том числе:

- проведение конкурсов программ развития государственных дошкольных образовательных учреждений города Москвы по направлениям их деятельности;
- инклюзивное образование для детей раннего и дошкольного возраста;
- позитивную социализацию ребенка в детском саду, духовно-нравственное воспитание, приобщение к культуре;
- выявление и поддержку одаренных детей и детей с повышенной познавательной мотивацией;
- эстетическое воспитание и художественное развитие детей;
- дошкольное образование в многонациональном мегаполисе - интеграция средствами образования и культуры, обучение русскому языку;
- современные управленческие технологии в дошкольном образовательном учреждении;
- создание стажировочных площадок по распространению лучших практик дошкольного образования для повышения квалификации и обмена инновационным опытом педагогов и педагогических коллективов;
- проведение общественной экспертизы качества образования в государственных дошкольных образовательных учреждениях на основе Московского стандарта качества дошкольного образования;
- организацию и проведение городского конкурса "Детский сад года";
- внедрение системы диагностики базового языкового уровня детей мигрантов с целью выработки индивидуальных программ подготовки к обучению в общеобразовательном учреждении;
- подготовку и размещение в информационно-телекоммуникационной сети Интернет информационно-аналитических материалов, отражающих реализацию Московского стандарта качества дошкольного образования.

5. Развитие вариативных моделей развития и социализации детей дошкольного возраста.

Реализация данного мероприятия включает в том числе:

- распространение модели комплексного предоставления услуг по развитию и социализации детей дошкольного возраста в районах города Москвы, включающей вариативные формы дошкольного образования (лекотека, служба ранней помощи, центр игровой поддержки, группы с различным режимом работы, группы оздоровительной и комбинированной направленности и др.), для удовлетворения разнообразных потребностей населения, в том числе для детей с ограниченными возможностями здоровья;
- внедрение модели дошкольного образовательного учреждения с филиалами, расположенными на первых этажах жилых домов;
- предоставление семьям с детьми до 1 года услуг по консультированию и психолого-педагогической помощи детям;
- поддержку семейных детских садов.

6. Создание в городе Москве системы мониторинга доступности услуг в сфере дошкольного образования.

Реализация данного мероприятия включает в том числе:

- проведение мониторингов удовлетворенности потребности населения в услугах в сфере дошкольного образования;
- изучение запросов родителей детей дошкольного возраста на образовательные услуги, предоставление услуги по уходу и присмотру за детьми дошкольного возраста с учетом актуальной потребности в местах в государственных дошкольных образовательных учреждениях, территориальной доступности и демографических тенденций.

7. Реализация комплекса мер по созданию новых мест для детей дошкольного возраста в системе образования за счет строительства новых зданий и пристроек, реконструкции зданий и рационального использования помещений, возвращения в систему образования зданий бывших детских садов.

Реализация данного мероприятия включает в том числе:

- строительство зданий государственных дошкольных образовательных учреждений, строительство пристроек к общеобразовательным учреждениям города Москвы с целью

создания образовательных комплексов, в том числе за счет внебюджетных средств в рамках инвестиционных контрактов с участием города Москвы;

- реконструкцию зданий дошкольных государственных образовательных учреждений с целью увеличения количества мест;
- перепрофилирование помещений в государственных дошкольных образовательных учреждениях в целях использования групповых помещений по прямому назначению;
- открытие дошкольных групп на базе государственных образовательных учреждений дополнительного образования детей;
- совместную работу с Департаментом городского имущества города Москвы по передаче в систему образования зданий бывших государственных дошкольных образовательных учреждений, находящихся в собственности города Москвы и собственности Российской Федерации, зданий государственных дошкольных образовательных учреждений, находящихся в частной собственности.

8. Создание условий для предоставления образовательных услуг в системе дошкольного образования с использованием негосударственных организаций и частно-государственного партнерства.

Реализация данного мероприятия включает в том числе:

- стимулирование развития негосударственного сектора услуг по развитию и социализации детей дошкольного возраста;
- внедрение механизмов государственно-частного партнерства в сфере услуг по развитию и социализации детей дошкольного возраста;
- поддержку губернаторской службы и молодежного предпринимательства в сфере услуг по развитию и социализации детей дошкольного возраста (в частности выпускников педагогических вузов и колледжей).

9. Обеспечение в государственных дошкольных образовательных учреждениях необходимых условий для организации образовательного процесса в соответствии с современными требованиями.

Реализация данного мероприятия включает в том числе: капитальный и текущий ремонт государственных дошкольных образовательных учреждений, приобретение оборудования, мебели, оснащение информационно-коммуникационными средствами для обеспечения образовательной и управленческой деятельности, осуществление комплекса противопожарных мероприятий.

10. Реализация механизмов обеспечения доступности дошкольного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе компенсация части родительской платы.

Реализация данного мероприятия включает в том числе:

- создание единого межведомственного интернет-пространства, информирующего население об образовательных, медицинских, социальных и юридических услугах для детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей в городе Москве;
- разработку и утверждение регламента межведомственного взаимодействия психолого-медико-педагогических комиссий и бюро медикосоциальной экспертизы при разработке программы психолого-педагогической реабилитации ребенка-инвалида;
- разработку и утверждение регламента межведомственного взаимодействия по преемственности оказания образовательных услуг детям при переходе из государственного дошкольного образовательного учреждения в учреждение социальной защиты;
- введение единых стандартов оценки качества оказания образовательных услуг детям с ограниченными возможностями здоровья в государственных дошкольных образовательных учреждениях различной ведомственной принадлежности;
- создание специальных условий обучения (воспитания) для детей с ограниченными возможностями здоровья в государственных дошкольных образовательных учреждениях (специальные образовательные программы и методы обучения, учебники, учебные пособия, дидактические и наглядные материалы, технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, средства коммуникации и связи, а также педагогические, психолого-педагогические, медицинские, социальные и иные услуги, обеспечивающие адаптивную среду образования и безбарьерную среду жизнедеятельности);

- разработку нормативных правовых актов, регламентирующих деятельность психолого-медико-педагогических комиссий;
- разработку и внедрение непрерывных образовательных маршрутов для детей с ограниченными возможностями здоровья дошкольного и младшего школьного возраста;
- проведение конкурсов педагогов государственных дошкольных образовательных учреждений, реализующих программы инклюзивного образования, разрабатывающих и внедряющих индивидуальные образовательные программы для детей с ограниченными возможностями здоровья;
- оснащение рабочих мест учителей-логопедов персональными компьютерами и мультимедийным оборудованием;
- разработку и развитие системы индивидуального сопровождения деятельности педагогов государственных дошкольных образовательных учреждений, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья;
- межрегиональное взаимодействие в рамках системы лекотеки на примере опыта города Москвы (совместно с Фондом поддержки детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, и Фондом защиты детей от жестокого обращения).

11. Внедрение новых финансово-экономических механизмов, стимулирующих повышение качества и эффективности деятельности государственных дошкольных образовательных учреждений.

Реализация данного мероприятия включает в том числе:

- разработку и поэтапное внедрение механизма зависимости объемов финансирования от качества и результативности оказания услуг (выполнения работ) и мотивации государственных дошкольных образовательных учреждений к эффективному использованию средств;
- создание условий и порядка применения механизма программного финансирования за счет субсидий;
- организацию работы по изменению типа государственных дошкольных образовательных учреждений в целях создания автономных учреждений;
- обеспечение перехода к финансированию оказания образовательных услуг и выполнения работ в соответствии с ведомственным перечнем государственных услуг (работ) на основе установления расчетно-нормативных затрат, разработку порядка и условий корректировки и адаптации ведомственного перечня государственных услуг (работ) к изменяющимся потребностям населения, развитию экономики.

12. Сохранение и укрепление здоровья детей, формирование у них культуры здорового образа жизни.

Реализация данного мероприятия включает в том числе:

- разработку регламента межведомственного взаимодействия с учреждениями здравоохранения города Москвы в целях сохранения и укрепления здоровья детей (на основе анализа данных ежегодной диспансеризации);
- развитие в государственных дошкольных образовательных учреждениях системы мониторинга здоровья детей и определения их функциональных возможностей;
- разработку и внедрение моделей государственных дошкольных образовательных учреждений, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей, развитие физической культуры;
- поддержку (на конкурсной основе) государственных дошкольных образовательных учреждений, реализующих здоровьесформирующие технологии и методики воспитания культуры здорового образа жизни;
- оснащение государственных дошкольных образовательных учреждений оборудованием для занятий физической культурой;
- совершенствование организации питания детей в различных формах дошкольного образования.

13. Развитие государственно-общественного управления в системе дошкольного образования.

Реализация данного мероприятия включает в том числе:

- создание системы информирования населения города Москвы о разных формах дошкольного образования и обеспечение прозрачности комплектования государственных дошкольных образовательных учреждений с использованием современных информационных технологий;



- развитие инструментов информирования населения и получения обратной связи о качестве образования в дошкольных образовательных учреждениях и иных организациях (интернет-сайты, публичные доклады и др.);
  - создание в государственных дошкольных образовательных учреждениях органов государственно-общественного управления, наделенных реальными полномочиями в вопросах стратегического управления, финансово-хозяйственной деятельности, контроля качества образования, кадровой политики;
  - создание информационно-коммуникационной среды, обеспечивающей повышение родительской компетентности в вопросах развития и воспитания детей;
  - проведение конкурсов государственных дошкольных образовательных учреждений, реализующих просветительские, творческие и досуговые программы для семей на базе государственных дошкольных образовательных учреждений.
14. Оказание государственных услуг государственными дошкольными образовательными учреждениями в соответствии с ведомственным перечнем услуг.

**Дополнительно рекомендуется ознакомиться со следующими нормативно-правовыми актами, принятыми Департаментом образования г. Москвы:**

- Приказ Министерства образования и науки РФ от 27 октября 2011 г. № 2562 «Об утверждении Типового положения о дошкольном образовательном учреждении» (вступил в силу на основании Постановления Правительства РФ от 16.04.2012 г. № 300)
- Постановление Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2006 г. № 849 «О перечне затрат, учитываемых при установлении родительской платы за содержание ребёнка в государственных и муниципальных образовательных учреждениях, реализующих основную общеобразовательную программу дошкольного образования»
- Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 15.05.2013г. № 26 "Об утверждении СанПиН 2.4.1.3049-13 "Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций" (вместе с "СанПиН 2.4.1.3049-13. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы...")(Зарегистрировано в Минюсте России 29.05.2013 г. № 28564)
- Распоряжение Правительства Москвы от 16 августа 2010 г. № 1697-РП «О внеочередных мерах по ликвидации очередности в государственные дошкольные образовательные учреждения системы Департамента образования города Москвы в 2010—2011 гг.
- Распоряжение Правительства Москвы от 27 июля 2010 г. № 590-ПП «О порядке назначения и выплаты компенсации части родительской платы за содержание ребёнка в образовательных организациях, реализующих основную общеобразовательную программу дошкольного образования»
- Постановление Правительства Москвы от 30 октября 2007 г. № 951-ПП «Об утверждении примерного положения об организации деятельности семейного детского сада» (в ред. постановления Правительства Москвы от 11.03.2008 г. № 164-ПП)
- Приказ Департамента образования города Москвы от 13 июля 2011 г. № 452 «О внесении изменений в приказ Департамента образования города Москвы от 8 ноября 2010 г. № 1653»
- Приказ Департамента образования города Москвы от 08 ноября 2010 г. № 1653 «Об утверждении примерного договора между государственным образовательным учреждением системы Департамента образования города Москвы, реализующим основную общеобразовательную программу дошкольного образования, и родителем (законным представителем) ребёнка»
- Приказ Департамента образования города Москвы от 10 августа 2006 г. № 498 «Об утверждении примерного положения о центре игровой поддержки ребёнка»

(подробнее с содержанием данных документов можно ознакомиться на сайте Департамента образования города Москвы по ссылке: [http://www.educom.ru/ru/documents/prav\\_akt/tipovie\\_pologeniya/](http://www.educom.ru/ru/documents/prav_akt/tipovie_pologeniya/))

## РЕКОМЕНДОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Башина В.М., Козлова И.А., Ястребов В.С., Симашкова Н.В. и др. Организация специализированной помощи при раннем детском аутизме (Методические рекомендации). — М., 1989.
2. Башина В.М., Симашкова Н.В. К особенностям коррекции речевых расстройств у больных с синдромом детского аутизма // Исцеление: Альманах. — М., 1993, вып. 1. — С. 154-160.
3. Гилберг К., Питерс Т. Аутизм: медицинские и педагогические аспекты. - СПб.: ИСПиП, 1998.
4. Грэндин Т., Скариано М.М. Отворяя двери надежды. Мой опыт преодоления аутизма. - М.: Центр лечебной педагогики, 1999.
5. Детский аутизм: Хрестоматия / Сост. Л.М. Шипицына. - СПб.: Дидактика плюс, 2001. - 368 с.
6. Детский аутизм: исследования и практика. Под общей ред. В.Н. Касаткина. М., 2008.
7. Исаев Д.Н., Каган В.Е. Аутистические синдромы у детей и подростков: механизмы расстройств поведения // Патологические нарушения поведения у подростков. - Л., 1973.
8. Иванов Е.С. Деятельность службы сопровождения при работе с детьми, страдающими аутизмом // Психолого-педагогическое и медико-социальное сопровождение развития ребенка / Материалы Российско-фламандской науч.-практ. конф. 14-16 марта 2001. - СПб., 2001. - С. 122-123.
9. Иванов Е. С, Демьянчук Л.Н., Демьянчук Р.В. Аутичный ребенок: проблема интеграции / В сб.:Ананьевские чтения: (Тезисы науч.-практ. конф.) / Под. ред. А.А.Крылова. - СПб., 2000. - С. 180-181.
10. Иванов Е.С, Демьянчук Л.Н., Демьянчук Р.В. Барьеры разрушаются в атмосфере тепла // Классный журнал 5+. 2001.- № 3. - С.19-20.
11. Иванов Е.С, Демьянчук Л.Н., Демьянчук Р.В. Опыт социализации детей с аутизмом / В сб.: Социальная работа с детьми и подростками группы риска: (Тезисы Международной конференции 15-19 мая 2000 г.) / Под. ред. А.А.Реана.- СПб., 2000. С. 39-40.
12. Йоханссон И. Особое детство. - М.: Центр лечебной педагогики, 2001.
13. Каган В.Е. Преодоление: неконтактный ребенок в семье.- СПб.: Фолиант, 1996.
14. Карвасарская И.Б. В стороне. Из опыта работы с аутичными детьми. - М., 2003.
15. Никольская О.С. Дефектологические проблемы раннего детского аутизма // Дефектология. - 1994. - № 2. - С.3-8.
16. Лебединская К.С., Никольская О.С. Диагностика раннего детского аутизма. - М.: Просвещение, 1991.
17. Манелис Н.Г. Ранний детский аутизм: психологические и нейропсихологические механизмы. [http://www.pedlib.ru/Books/1/0082/1\\_0082-1.shtml](http://www.pedlib.ru/Books/1/0082/1_0082-1.shtml)
18. Манелис Н.Г. Медведовская Т.А. Факторы, влияющие на понимание детьми ментальных состояний //Аутизм и нарушения развития. – 2007. - № 2.
19. Манелис Н.Г. Факторы, влияющие на адаптацию подростков с аутизмом: анализ результатов катamnестического исследования // Аутизм и нарушения развития. - 2009. - № 4. - С.2-12.
20. Манелис Н.Г. 5 дней с суперняней, которые научат вас общаться с ребенком. - М., 2013.
21. Мастюкова Е.М. Лечебная педагогика. Ранний и дошкольный возраст. - М., 1997.

22. Морозов С.А., Морозова Т.И. Мир за стеклянной стеной // Материнство. - 1997. - №№ 1-6, 9.
23. Морозова С.С. Аутизм. Коррекционная работа при тяжелых и осложненных формах. - М.: Владос, 2007.
24. Никольская О.С. Особенности психического развития и психологическая коррекция детей, страдающих ранним детским аутизмом: Автореф. ... канд. дис. - М., 1985.
25. Никольская О.С. Проблемы обучения аутичных детей // Дефектология. - 1995. - № 1.
26. Никольская О.С. Проблемы обучения аутичных детей // Дефектология. - 1995. - № 2. - С. 8-17.
27. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок: пути помощи. - М.: Теревинф, 2000. - 336 с.
28. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М., Костин И.А., Веденина М.Ю., Аршатский А.В., Аршатская О.С. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение. - М.: Теревинф, 2011.
29. Никольская О.С. Специальный Федеральный государственный образовательный стандарт начального образования детей с расстройствами аутистического спектра: проект / О.С. Никольская. - М.: Просвещение, 2013. - 29 с.
30. Ньюмен Сара. Игры и занятия с особым ребенком. М., Теревинф, 2009.
31. Парк К. Социальное развитие аутиста: глазами родителя // Московский психотерапевтический журнал. - 1994. - № 3. - С. 65-95.
32. Питерс Т. От теоретического понимания к педагогическому воздействию: Книга для педагогов-дефектологов / Пер. с англ. М.М. Щербаковой; под науч. ред. Л.М. Шипицыной, Д.Н. Исаева. - М.: Владос, 2003. - 240 с.
33. Ребенок в инклюзивном дошкольном образовательном учреждении: методическое пособие / Под ред. Т.В. Волосовец, Е.Н. Кутеповой. - М.: РУДН, 2010. - 148 с.
34. Рычкова Н.А. Дезадаптивное поведение детей. Диагностика, коррекция, психопрофилактика. - М.: Гном и Д, 2000.
35. Сансон П. Психопедагогика и аутизм: опыт работы с детьми и взрослыми. М., Теревинф, 2006.
36. Создание специальных образовательных условий для детей с расстройствами аутистического спектра в общеобразовательных учреждениях: Методический сборник / Отв. ред. С.В. Алехина // Под ред. Е.В. Самсоновой. - М.: МГППУ, 2012. - 56 с.
37. Сошинский С.А. Как зажигается свеча.- М.: Образование и здоровье, 2004.
38. Ульянова Р.К. Проблемы коррекционной работы с аутичными детьми // Педагогический поиск. - 1999. - № 9.
39. Феррари П. Детский аутизм. Пер с франц. О.А. Власовой; под науч. ред. Н.Г. Манелис. - М., 2006.
40. Хаустов А.В. Основные этапы и особенности развития игровой деятельности в норме и при аутистических нарушениях // Аутизм и нарушения развития. - 2004. - №3.
41. Хаустов А.В. Организация окружающей среды для социализации и развития коммуникации у детей с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. - 2009. - №1. - С. 1-12.
42. Хаустов А.В. Формирование навыков речевой коммуникации у детей с расстройствами аутистического спектра. - М.: ЦПМССДиП, 2010.
43. Шипицина Л.М. Детский аутизм. - М.: Дидактика Плюс, 2001.
44. Шоплер Э., Ланзинд М., Ватерс Л. Поддержка аутичных и отстающих в развитии детей (0-6 лет). Сборник упражнений для специалистов и родителей по программе ТЕАССН / Пер. с немецкого Ключко Т. - Минск: Изд-во БелАПДИ «Открытые двери», 1997. - 256 с.
45. Шрамм Р. Детский аутизм и АВА. - Екатеринбург, 2013.
46. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. - М.: МГУ, 1990. - 197 с.
47. Янушко Е.А. Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия. - М.: Теревинф, 2004.

48. Bondy A.S., Frost L.A. Educational approaches in preschool behavior techniques in a public school setting, in Schopler E., Mesibov G.B. // Learning and cognition in autism. – New York and London: Plenum Press, 1995.
49. Cumine V., Leach J., Stevenson G. Autism in the early years. A practical guide. – London: David Fulton Publishers, 2000. – P. 108.
50. Lovaas O.I. Teaching developmentally disabled children: The Me Book. – Austin: PRO-ED, 1981. – P. 250.
51. Quill K. A model for integrating children with autism. Focus on Autistic Behavior. – 1990, 5(4): 1- 9.
52. Simpson R. Successful integration of children and youth with autism in main-streamed settings. Focus on Autistic Behavior. – 1993, 7: 1-13.
53. URL: <http://www.makaton.org/>
54. URL: <http://www.millermethod.org/>
55. URL: <http://www.musashino-higashi.org/>
56. URL: <http://www.rdicconnect.com/>