

Материалы VI Всероссийской  
научно-практической конференции  
с международным участием  
**«Ценность каждого:  
системный подход  
к сопровождению семьи»**

12–13 марта 2026 года  
Москва



Издание подготовлено в рамках проекта РБОО «Центр лечебной педагогики» при поддержке Благотворительного образовательного фонда «Мархамат» (Милосердие) и НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа».



Московский  
Институт  
Психоанализа

УДК 376.1-058.264

ББК 74.3я43

М34

Материалы VI Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Ценность каждого: системный подход к сопровождению семьи» 12–13 марта 2026 года. – М.: Теревинф, 2026. – ISBN 978-5-4212-0823-5.

Составитель и научный редактор канд. психол. наук И.С. Константинова

Сборник материалов конференции «Ценность каждого» объединяет практический и научный опыт специалистов, работающих в сфере сопровождения детей и взрослых с ограниченными возможностями здоровья и их семей. Представлен системный подход к поддержке человека на всех этапах жизни – от ранней помощи до сопровождаемого проживания и социальной занятости.

Материалы охватывают ключевые направления: раннюю помощь, образование, формирование самостоятельности у людей с ментальными нарушениями, работу с поведенческими трудностями, развитие альтернативной коммуникации, нейропсихологическую коррекцию, а также медицинскую и социальную поддержку.

Особое внимание уделено междисциплинарному взаимодействию и выстраиванию непрерывной системы сопровождения.

Сборник адресован специалистам образования, здравоохранения, социальной сферы и НКО.

# Содержание

Предложения Альянса «Ценность каждого» по итогам VI Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Ценность каждого: системный подход к сопровождению семьи» .....	10
Изречение Линьци о встрече с Буддой в разрезе становления личности в условиях инвалидизированного тела .....	23

## Ранняя помощь детям и их семьям..... 29

Результативность ранней помощи в условиях отделения реабилитации детской городской больницы. Анализ кейса .....	30
Организация деятельности выездной службы ранней помощи «Домашний консультант».....	35
Нарушения пищевого поведения у детей с расстройствами аутистического спектра: возможности ранней коррекции .....	40
Школа родителей: раннее развитие ребенка – разумный подход.....	46
Служба ранней помощи как системная стратегия успешного прохождения жизненных переходов.....	53
Модель плавного перехода ребенка с ДЦП из службы ранней помощи в группу «Солнечные лучики»: работа с родительской тревогой в благополучной семье .....	59
Связь активности родителя с показателями успешности ребенка с двигательной патологией в области самообслуживания .....	62
Ретроспективный анализ актуальных для родителей проблемных областей и достигнутых целей в программе ранней помощи «Уверенное начало».....	65
Технологии мягкой адаптации детей с ментальными нарушениями к условиям учреждения дошкольного образования как этап преемственности ранней помощи .....	67

## Дошкольное детство и школа ..... 72

Модель фостерной группы для адаптации детей с РАС к посещению комбинированной группы детского сада: из опыта работы .....	73
Специфические обязанности учителя и воспитателя в сопровождении семьи ребенка с тяжелыми множественными нарушениями развития в условиях специального класса общеобразовательной школы.....	76
Актуальные проблемы подготовки детей с тяжелыми множественными нарушениями к школьному обучению.....	81
Психолого-педагогическая поддержка семей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра: от доверия к эффективному партнерству (тезисы) .....	88
Принципы непрерывного воспитания: от семьи к дошкольному образовательному учреждению и школе.....	94
Эффективные формы организации внеурочной деятельности школьников с интеллектуальными нарушениями и тяжелыми множественными нарушениями развития, обучающихся на дому. Школьный клуб по интересам «Я могу!».....	100

Технология индивидуализации Адаптированной образовательной программы дошкольного образования для детей с РАС «Скорошкольник».....	105
Сопровождение семьи с особым ребенком в процессе интеграции. От индивидуальной игры до детского сада .....	111
Междисциплинарное взаимодействие в практике прикладного анализа поведения при работе с детьми с расстройствами аутистического спектра .....	114
Психолого-педагогические факторы успешности адаптационного периода к учебной деятельности у детей с ограниченными возможностями здоровья.....	119
Стартовая диагностическая работа как первый шаг к выявлению детей с нарушениями в развитии на уровне школы.....	126
Профилактика школьной неуспешности как способ поддержки семьи во дворце творчества детей и молодежи Колпинского района Санкт-Петербурга.....	130
Паспорт выпускника дошкольного образовательного учреждения с ОВЗ как инструмент обеспечения непрерывности образовательного и жизненного маршрута .....	134
Особенности работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья на уроках истории.....	139
Терапевтические композиции как метод сотворчества и создания новой реальности.....	144
Непрерывность и системность в организации работы с родителями (официальными представителями) детей, имеющих инвалидность и ОВЗ – от раннего возраста до взрослости. Опыт работы консультативного центра.....	147
Сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра в период перехода из детского сада в школу.....	150

## **Особые взрослые: сопровождаемое проживание, трудоустройство и социальная занятость ..... 155**

Формирование самостоятельности и профессиональных навыков у людей с ментальными нарушениями с использованием визуальных опор.....	156
Что такое социальная занятость в соответствии с законодательством.....	159
Из отчета по результатам анализа региональных нормативных правовых актов, регулирующих сопровождаемое проживание инвалидов Псковской, Новосибирской, Свердловской и Владимирской областей.....	164
О психолого-педагогическом сопровождении студентов с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, в том числе с психическими расстройствами, в условиях среднего профессионального образования (Проект «Мы вместе»).....	169
Организация семейного сопровождения при подготовке детей с ТМНР к сопровождаемой трудовой деятельности и социальной занятости .....	175
Роль НКО и государственных учреждений в «мягком переходе» людей с ментальными нарушениями из детских домов в психоневрологические интернаты.....	182

Особенности работы с обучающимися с нарушением интеллекта по формированию мотивации к последующей трудовой деятельности и успешной интеграции в социуме.....	188
Сетевая форма реализации программ как механизм осуществления перехода от трудового обучения к постшкольному сопровождению лиц с тяжелыми множественными нарушениями развития.....	194
Из отчета по исследованию организаций социальной занятости, проведенного РБОО «Центр лечебной педагогики» совместно с АНО «Ресурсный центр „Обычное дело“» в феврале 2026 года .....	201
Из отчета по исследованию опыта реализации проектов сопровождаемого проживания организациями Альянса «Ценность каждого», проведенному РБОО «Центр лечебной педагогики» в феврале 2026 года .....	208
Социальная занятость в группах молодых людей с ТМНР, опыт создания мастерских социальной занятости .....	214
Психологические предпосылки формирования самостоятельности у подростков с расстройствами аутистического спектра .....	220
Сопровождаемое проживание как одна из форм жизнеустройства молодых людей с инвалидностью в Кировском районе Санкт-Петербурга. Практический опыт. Вызовы и перспективы .....	227
Проект социальной деревни «Свет Егорий»: модель семейного жизнеустройства для людей с ментальной инвалидностью в условиях сельской местности.....	233
Социально-педагогическое сопровождение родителей по вопросам профессиональной ориентации обучающихся с интеллектуальными нарушениями .....	237
«Армейский клуб»: инклюзивный проект по военно-патриотическому воспитанию молодых людей с ментальными нарушениями с применением методов альтернативной и дополнительной коммуникации.....	242
Обзор секции «Люди с инвалидностью, которым для участия в труде нужна помощь: труд на открытом рынке и в специализированных мастерских» .....	246
Обзор секции «Социальная занятость: мастерские или центры дневного пребывания».....	249
Обзор секции «Переход во взрослую жизнь: из учебного сопровождаемого проживания в постоянное» .....	253

## **Проблемы поведения: психолого-педагогическая помощь..... 257**

От понимания к поддержке: стратегии работы с поведенческими трудностями у младших школьников с интеллектуальными нарушениями (из опыта педагога) .....	258
Нарушения поведения с точки зрения разных подходов к коррекционной и терапевтической работе .....	262
Как собрать «команду мечты» вокруг школьника с СДВГ в момент перемен.....	265
Духовно-нравственное воспитание как средство формирования ответственного поведения в школе-интернате.	
Исследование влияния ценностных ориентиров на дисциплинированность детей .....	270

Реализация принципа непрерывности и преемственности в работе учителя-дефектолога с младшими школьниками с расстройствами поведения: стратегии включения в образовательный процесс .....	275
Визуальное расписание «Сейчас – Потом» как метод коррекции поведения у школьника с РАС и интеллектуальной недостаточностью .....	280
Психология насилия: как распознать буллинг и остановить его последствия.....	284
Стратегии помощи подросткам с высокими рисками школьной дезадаптации в условиях интеграции профориентационной и педагогической практики .....	289
Развитие навыков эмоционально-волевой регуляции у школьников с ограниченными возможностями здоровья: игровые и арт-технологии в коррекционной работе.....	292
Организация коррекционно-педагогической поддержки слабослышащих и позднооглохших обучающихся с проблемами поведения в условиях общеобразовательного учреждения.....	298
Системная арт-альтернатива агрессии: программа семейного сопровождения младших школьников с интеллектуальными нарушениями.....	306
Стимулирование аналитического и интеллектуального потенциала подростков с ограниченными возможностями здоровья в пубертатный период посредством инновационных игропрактик.....	312
Мультитерапия как стратегия коррекции поведенческих и эмоциональных трудностей у детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью .....	315
Использование арт-терапевтических техник на уроках (ИЗО, технология, музыка) как средство коррекции агрессивного поведения в начальной школе .....	318

## **Альтернативная и дополнительная коммуникация ..... 324**

Целесообразность использования низкотехнологичных средств альтернативной коммуникации .....	325
Языковая программа «Макатон» в России: современное положение и перспективы.....	329
Речь и коммуникация у детей с ДЦП: анализ трех клинических случаев .....	332
Альтернативная коммуникация – инструмент в обучении детей с ментальными нарушениями .....	337
Обучение сотрудников использованию средств АДК в учреждении социального обслуживания – неотъемлемая часть условий создания коммуникативной среды для детей с ТМНР .....	342
Практические вопросы использования пиктограмм в коррекционно-педагогической работе с обучающимися с интеллектуальными нарушениями, тяжелыми множественными нарушениями развития.....	347
Условия применения средств альтернативной и дополнительной коммуникации у младших школьников с тяжелыми и множественными нарушениями развития .....	351
Технология визуального расписания как педагогическое условие развития коммуникативных навыков у обучающихся с тяжелыми и множественными нарушениями развития .....	357
Исследование степени сформированности коммуникативных навыков у подростков с РАС и обоснование обучения их средствам АДК.....	365

Обучение дошкольников с РАС навыкам общения в коммуникативных группах с применением альтернативной и дополнительной коммуникации (АДК) .....	369
Лэпбук как инструмент альтернативной коммуникации на уроках растениеводства при обучении детей с нарушениями интеллекта, тяжелыми и множественными нарушениями развития.....	372
Мониторинг знаний педагогов о методике альтернативной коммуникации ПЕКС в школах и дошкольных образовательных учреждениях России.....	379
Использование дактильного алфавита в логопедической работе и альтернативной и дополнительной коммуникации.....	386
Создание жеста в коммуникации людей с нарушениями речи и подвижности .....	392
Формирование у студентов медицинского вуза навыков использования альтернативной и дополнительной коммуникации в профессиональной деятельности .....	395
Языковой подход в альтернативной и дополнительной коммуникации .....	402
Услышать, понять, поверить: ребенок и семья в пространстве альтернативной и дополнительной коммуникации.....	406
Построение индивидуальной коммуникативно-образовательной траектории для ребенка с РАС: от дошкольной к начальной школьной ступени.....	412
Практика применения комплекса ассистивной коммуникации «Пионер» и программного обеспечения «Стерх».....	418

## Нейропсихологическая диагностика и коррекция ..... 424

Дисфункция сенсорной интеграции в структуре синдрома дефицита внимания и гиперактивности у детей.....	425
Нейроупражнения для детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития как эффективный инструмент коррекции и развития.....	429
Создание единой модели психолого-педагогического сопровождения обучающихся первых классов, испытывающих трудности регуляции деятельности и поведения.....	434
Музыка в структуре занятия по нейропсихологической коррекции: работа в трудных случаях.....	440
Трудности в обучении физике у детей с ограниченными возможностями здоровья: нейропсихологический взгляд педагога-практика .....	445
Использование двигательной коррекции для преодоления трудностей в учебной деятельности младших школьников.....	449
Модель нейропсихологически-ориентированного сопровождения дошкольников с нарушениями развития.....	452
Опыт применения методов нейропсихологической диагностики и коррекции на взрослых, проживающих в социальных домах.....	460

## Медицинская помощь особому ребенку..... 466

Психологическая поддержка пациента с ментальными расстройствами перед процедурой сдачи крови: пошаговые рекомендации для родителей и медицинских работников.....	467
Инклюзивная компетентность как ключевой аспект подготовки будущих стоматологов ...	473

Модели помощи ребенку и семье .....	478
Вектор на социальную включенность.....	479
Межведомственный подход в сопровождении замещающей семьи как инструмент организации реабилитационной среды для приемного ребенка .....	482
Мобильная приемная «Автобус помощи» как эффективная технология межведомственного взаимодействия в работе с семьей по организации выхода из трудной жизненной ситуации .....	486
Реализация социального проекта «Особым семьям – открытые возможности»: работа с семьями с детьми-инвалидами с ТМНР в Республике Саха (Якутия).....	490
Анализ опыта использования частных реабилитационных услуг семьями детей с особыми потребностями в Азербайджане .....	494
Детско-родительский клуб в коррекционной школе как системный ресурс сопровождения семьи ребенка с интеллектуальными нарушениями на протяжении жизненного пути.....	497
Взаимодействие с некоммерческими организациями с целью формирования системы непрерывного процесса реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья .....	502
Проект «Навигатор возможностей» как модель перехода от фрагментарной помощи к инфраструктуре системного сопровождения семей, воспитывающих детей с синдромом Дауна .....	507
От изолированной помощи к экосистеме развития: метод комплексной системной реабилитации как инструмент построения непрерывного маршрута для ребенка и команды специалистов .....	513
Детский сад как ресурсный центр поддержки и укрепления здоровья семей, воспитывающих детей с ОВЗ и инвалидностью: проектный подход .....	519

# Предложения Альянса «Ценность каждого» по итогам VI Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Ценность каждого: системный подход к сопровождению семьи»<sup>1</sup>

12–13 марта 2026 года в Москве в Общественной палате Российской Федерации состоялась VI Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Ценность каждого: системный подход к сопровождению семьи» (далее – Конференция). Ключевой темой Конференции стало формирование непрерывной системы поддержки семей, воспитывающих детей и взрослых с особенностями развития. В профессиональной среде такой подход известен как транзитные программы (transition programs), предполагающие сопровождение человека на всех этапах значимых жизненных изменений.

В течение двух дней в центре внимания и обсуждения специалистов, представителей социально ориентированных некоммерческих организаций, профильных ведомств, научных и образовательных учреждений, благотворительных фондов, родительского и экспертного сообществ находились вопросы развития непрерывной системы поддержки семей, воспитывающих детей и сопровождающих взрослых с психическими нарушениями.

В программу конференции вошли 27 мероприятий: 15 тематических секций, восемь круглых столов, панельная и экспертная дискуссии, а также профессиональные встречи. Общее число онлайн-регистраций превысило 14,5 тысяч из всех регионов Российской Федерации и 14 стран, более 800 человек приняли участие очно в Общественной палате, что свидетельствует о высокой значимости и актуальности мероприятия. Особое внимание участники уделили вопросам поддержки людей с особенностями развития на разных этапах жизни, включая переходы между образовательными, социальными и профессиональными средами.

**Участники Конференции отметили, что предложения, выработанные по итогам Конференции 2025 года, во многом определили направления развития системной помощи и поддержки детей и взрослых с нарушениями развития, а также их семей.**

---

<sup>1</sup> Предложения опубликованы в социальных сетях Альянса «Ценность каждого» и на других ресурсах в сети Интернет.

**Эксперты Альянса «Ценность каждого» принимали активное участие в формировании** нормативно-правовой базы на федеральном и региональном уровнях в части регулирования ранней помощи, сопровождаемого проживания, социальной занятости, сопровождаемой трудовой деятельности инвалидов, альтернативной и дополнительной коммуникации (АДК) и других направлений.

## Предложения, замечания и рекомендации экспертов Альянса

1. **В части развития системы ранней помощи детям и их семьям** было отмечено, что в настоящее время происходит переход от обсуждения организационных вопросов и межведомственного взаимодействия к вопросам, связанным с содержанием системы ранней помощи. Содержательным аспектам была посвящена конференция СПбГУ «Ананьевские чтения – 2025. Забота о будущем: психическое здоровье и ранняя помощь ребенку и семье» (21–24 октября 2025). В рамках Конференции особое внимание было уделено ключевым вопросам: оценке результативности ранней помощи (какие изменения наблюдаются у детей, родителей, в семье в связи с участием в ранней помощи); проблемам изучения экономической эффективности ранней помощи. Было отмечено, что в Российской Федерации на сегодняшний день практически не проводятся комплексные исследования экономической эффективности ранней помощи детям и их семьям. В связи с этим требуется обобщение данных источников, представляющих разные регионы, разные ведомства и службы ранней помощи, а также разработка единых методологических и методических подходов к выбору и анализу показателей. Это необходимо для понимания не только разнообразия существующих практик, но и ключевых тенденций в оценке результативности ранней помощи детям и их семьям.

**На федеральном уровне** требуется организовать системное обсуждение вопросов эффективности и результативности ранней помощи с последующим выделением финансирования на разработку и внедрение программ оценки, а также их практическую реализацию. При условии выделения соответствующего финансирования Санкт-Петербургский государственный университет может выступить в качестве ведущей организации по проведению научно-исследовательских и прикладных работ в области оценки результативности и экономической эффективности ранней помощи.

Кроме того, целесообразно продолжить обсуждение вопросов результативности и экономической эффективности ранней помощи в рамках конференций, организуемых и курируемых Альянсом «Ценность каждого». Это обсуждение должно охватывать как общие методологические аспекты данной тематики, так и вопросы оценки результативности и эффективности ранней помощи для отдельных групп детей и их семей.

**2. На Конференции особое внимание было уделено вопросам разработки системы обеспечения доступности и качества коммуникации во всех сферах социальной жизни инвалидов, имеющих нарушения коммуникации, в том числе интеллектуальные нарушения, с использованием АДК. Отдельное внимание было уделено выработке подходов к подготовке текстов, отвечающих потребностям инвалидов с интеллектуальными нарушениями (ясный язык), которые с 1 сентября 2027 года должны стать обязательными к применению на всей территории Российской Федерации.**

В рамках круглого стола, посвященного актуальным вопросам выбора и использования технических средств в комплексном сопровождении людей со стойкими трудностями использования речевой коммуникации, обсуждались потребности пользователей, а также запросы и мнения экспертов, производителей и поставщиков технических средств АДК.

Эксперты отметили, что в настоящее время выбор и определение технических средств АДК во многом основываются на анализе мирового опыта, личной практике специалистов и отдельных обращений пользователей. При этом процессы определения потребности и оценки соответствия технических средств со стороны производителей и поставщиков, как правило, не включают системных исследований с участием конечных пользователей и специалистов, осуществляющих подбор и внедрение средств АДК. Отсутствует также единый алгоритм постановки задач, разработки и внедрения таких решений. Сохраняется значительная потребность в сборе и анализе статистических данных о нуждаемости в технических средствах АДК среди пользователей разных возрастных и нозологических групп.

Крайне острой остается проблема оценки эффективности применения имеющихся технических средств АДК: отсутствуют системные исследования и комплексный анализ результатов их использования после внедрения и пр.

Потребители нуждаются в доступной, полной и структурированной информации о возможностях и технических характеристиках средств АДК, включая видеоматериалы (обзоры, инструкции и др.), а также в возможности предварительного выбора и апробации технических средств АДК до его приобретения (по типу библиотеки технических средств, демонстрационной площадки и др.) на базе ресурсных организаций. Необходимо также привлечение профильных экспертов к подготовке специалистов на местах, осуществляющих подбор и внедрение технических средств АДК. Для расширения ассортимента и повышения информированности потребителей и специалистов требуется разработка четких алгоритмов подачи заявок со стороны производителей и исследователей для включения предлагаемых решений в перечни технических средств реабилитации, в том числе для их апробации.

**Эксперты предложили** объединить усилия специалистов, пользователей и производителей для проведения и последующей публикации исследований по применению технических средств АДК с обязательным привлечением в качестве тестируемых людей с нарушениями речевой коммуникации.

**3. В части развития сопровождаемого проживания инвалидов** участники Конференции обсудили:

- особенности регионального законодательства в сфере сопровождаемого проживания инвалидов, включая нормы, содержащие риски для его развития;
- значимость разных форм учебного сопровождаемого проживания;
- переход человека с инвалидностью из семьи на постоянное сопровождаемое проживание.

Эксперты отметили, что в настоящее время более масштабно организуется учебное сопровождаемое проживание, направленное на формирование у человека с инвалидностью навыков самообслуживания, развитие социальных навыков и подготовку к самостоятельному проживанию. При этом учебное сопровождаемое проживание, ориентированное непосредственно на последующий переход к постоянному сопровождаемому проживанию, представлено в меньшей степени. Переход из учебного сопровождаемого проживания в постоянное осложнен в том числе в связи с отсутствием стабильного и достаточного государственного финансирования. Вместе с тем сопровождаемое проживание призвано обеспечивать людям с инвалидностью, не способным к полностью самостоятельной жизни, возможность проживания в домашних условиях как альтернативу стационарным организациям социального обслуживания.

Эксперты Альянса отметили, что у людей с инвалидностью и их семей существуют разные представления и ожидания в отношении постоянного сопровождаемого проживания. Реализуемые проекты существенно различаются по условиям участия, а также по подходам к взаимодействию с семьями проживающих. Отдельно была подчеркнута необходимость организации внешнего контроля качества жизни получателей услуг сопровождаемого проживания, прежде всего со стороны родственников и других близких людей, а также независимых представителей – опекунов и попечителей недееспособных и ограниченных в дееспособности граждан, не аффилированных с поставщиками услуг.

В целях содействия развитию системы постоянного сопровождаемого проживания Альянс **«Ценность каждого»** предлагает:

- осуществлять взаимодействие с федеральными и региональными органами власти, направленное на развитие механизмов устойчивого финансирования постоянного сопровождаемого проживания;

- проводить анализ регионального законодательства в сфере сопровождаемого проживания и формировать предложения по его совершенствованию в интересах развития постоянного сопровождаемого проживания;
- прорабатывать подходы к стандартизации описания поставщиками услуг сопровождаемого проживания условий участия людей с инвалидностью в программах постоянного сопровождаемого проживания;
- содействовать созданию и развитию родительских сообществ, в том числе в форме общественных организаций, для осуществления контроля качества предоставляемых услуг сопровождаемого проживания, для решения вопросов опеки и попечительства недееспособных и ограниченных в дееспособности жителей в случаях утраты законных представителей.

#### **4. Доказательные практики сопровождаемого проживания.**

В последние годы государство, фонды и НКО уделяют все больше внимания развитию доказательного подхода в социальной работе, а также оценке качества социальных услуг. Значительный прогресс был достигнут в сфере детства, однако не все наработанные подходы и методы могут быть напрямую применены к социальной работе со взрослыми.

Большинство организаций, реализующих практики сопровождаемого проживания, в той или иной степени осуществляют оценку качества жизни получателей услуг, опираясь на собственные представления о значимых сферах жизни (доменах) и используя авторские инструменты, включая (но не ограничиваясь): оценку динамики состояния на междисциплинарном консилиуме и в индивидуальных беседах куратора с благополучателем; обратную связь от опекунов и специалистов и их соотнесение (триангуляцию); чек-листы соблюдения принципов нормализации жизни; для молодых людей – оценку навыков (что является проблематичным для людей с более тяжелыми нарушениями); структурированное наблюдение.

На данный момент в Российской Федерации лишь две практики сопровождаемого проживания описаны в доказательном формате и размещены на платформе «Смартека»; еще две практики были поддержаны в рамках проектов социального воздействия (ФЗ № 1491).

Сложившаяся ситуация обусловлена рядом факторов, среди которых:

- а)** методологические сложности в определении социальных результатов для получателей услуг сопровождаемого проживания в целом и в операционализации показателей качества жизни в частности. К ним относятся: границы между индивидуальным подходом и выделением общих доменов качества жизни; соотношение оценки изменений (например, расширяющихся возможностей) и оценки качества среды для повседневной жизни; учет специфики понимания качества

жизни в отношении всей популяции и в отношении людей, проживающих в условиях сопровождаемого проживания;

**б)** инструментальные ограничения в измерении качества жизни: сбор данных от получателей услуг с тяжелыми нарушениями развития;

**в)** несоответствие существующих инструментов: предлагаемые на сегодняшний день инструменты (механизм оценки условий оказания социальных услуг) не соответствуют целям и смыслам практики сопровождаемого проживания;

**г)** отсутствие преемственности подходов: не выстроен системный диалог между различными уровнями оценки качества жизни (внутренними системами мониторинга и оценки, используемыми отдельными НКО и федеральными или региональными рейтингами качества жизни).

### **Эксперты предлагают:**

- Операторам «Смартеки» и Реестра доказательных социальных практик (Агентство стратегических инициатив; Московский государственный психолого-педагогический университет) предусмотреть в «Стандарте доказательности практик в сфере детства» специальные разделы, регламентирующие применение данного стандарта к практикам работы со взрослыми людьми с ограниченными возможностями здоровья.
- Инициировать разработку специализированной системы оценки и контроля качества социальных услуг (методических рекомендаций и инструментария) в сфере сопровождаемого проживания людей с ментальной инвалидностью, включая методические рекомендации и инструментарий, основанные на оценке качества жизни получателей услуг. Предлагаемая система должна обеспечивать сбор и анализ данных, необходимых для:
  - развития и совершенствования собственной практики;
  - выстраивания конструктивного диалога с государством (как поставщиков социальных услуг, так и участников реализации региональных и федеральных программ);
  - подготовки и реализации грантовых проектов, а также формирования отчетности перед грантодателями;
  - формирования единого профессионального языка и обмена практиками, включая выявление и распространение успешных и/или новых решений;
  - профилактики профессионального выгорания специалистов сопровождаемого проживания (обратная связь о вкладе их работы).

**5. В части развития социальной занятости инвалидов** участники Конференции обсудили виды деятельности, в которые включаются люди с инвалидностью в рамках социальной занятости. Была отмечена значимость организации социальной занятости на базе специализированных предприятий, выпускающих вос-

требуемую продукцию, создающих рабочие места для людей с инвалидностью, в том числе в формате сопровождаемой трудовой деятельности. Участие в реальном производственном процессе выступает важным мотивационным фактором, способствующим вовлечению людей с инвалидностью в трудовую деятельность, повышению качества выполняемой работы и последующему переходу на оплачиваемый труд, в том числе в рамках тех же мастерских. Особое внимание было уделено необходимости включения в деятельность специализированных мастерских людей с инвалидностью, имеющих выраженные затруднения для участия даже при наличии сопровождения. Была представлена модель организации дневной занятости взрослых инвалидов трудоспособного возраста с пятидневным режимом посещения.

Эксперты обратили внимание на то, что социальная занятость является важной мерой поддержки семей, осуществляющих уход за людьми с инвалидностью, нуждающимися в посторонней помощи. В ходе обсуждения проблем доступности соответствующих услуг были отмечены следующие ключевые ограничения:

- высокий спрос на услуги социальной занятости при недостаточном предложении;
- ограниченность инфраструктуры и отсутствие устойчивых источников финансирования у негосударственных поставщиков услуг;
- трудности организации социальной занятости для людей со сложным поведением и с тяжелыми множественными нарушениями развития, требующих большего интенсивного индивидуального сопровождения;
- особенности мотивации людей с инвалидностью к участию в трудовой деятельности и повышению качества выполняемой работы в рамках социальной занятости.

**Для развития социальной занятости эксперты Альянса «Ценность каждого» рекомендуют:**

- осуществлять взаимодействие с федеральными и региональными органами власти, направленное на развитие механизмов устойчивого финансирования услуг социальной занятости;
- проводить анализ регионального законодательства, регулирующего сферу социальной занятости, и формировать предложения по его совершенствованию;
- развивать сеть небольших площадок социальной занятости, ориентированных на удовлетворение существующего спроса, в том числе в качестве меры поддержки семьи, осуществляющей уход за людьми с инвалидностью, нуждающимися в постоянной помощи;
- рассмотреть возможность внедрения на региональном уровне инструментов оценки потребности людей с инвалидностью в сопровождении для участия

в социальной занятости, рекомендованных ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России в Методических рекомендациях «[Организация социальной занятости инвалидов](#)» 2026 года, в том числе для обеспечения дифференцированного финансирования услуг сопровождения;

- формировать гетерогенные группы участников социальной занятости, учитывающие различный уровень потребности в посторонней помощи;
- обеспечивать возможность регулярного участия в социальной занятости (3–4 раза в неделю) на протяжении всего периода наличия потребности, а не в формате ограниченных по времени курсов;
- при организации центров дневного пребывания для взрослых инвалидов трудоспособного возраста включать в структуру дневной занятости как трудовую деятельность в мастерских, так и развивающую деятельность для людей, испытывающих сложности для участия в мастерских даже при наличии сопровождения, с последующим постепенным вовлечением в производственные процессы;
- организовывать процессы так, чтобы виды деятельности в рамках социальной занятости имели общественно полезный результат, значимый не только для самого участника, но и для других людей;
- сочетать в рамках мастерских форматы социальной занятости и сопровождаемой трудовой деятельности для расширения возможностей профессиональной реализации людей с инвалидностью.

**6. В части развития трудоустройства граждан с инвалидностью, которые нуждаются в посторонней помощи,** участники Конференции обсудили различные модели сопровождаемой трудовой деятельности:

- на специализированных предприятиях, опирающихся на труд людей с инвалидностью;
- на открытом рынке труда.

Эксперты отметили, что трудовая деятельность на специализированных предприятиях не всегда способствует последующему выходу работников с инвалидностью на открытый рынок труда и в ряде случаев может снижать их шансы на трудоустройство и успешную адаптацию в условиях открытого рынка. В то же время специализированные предприятия, ориентированные на рыночные механизмы и производящие востребованную продукцию и услуги, могут рассматриваться как участники открытого рынка труда. В таких организациях отбор работников осуществляется с учетом их способности выполнять трудовые функции в соответствии с требованиями работодателя. Для части людей с инвалидностью на текущий момент такие предприятия являются фактически единственными доступными местами для трудоустройства. Одновременно на базе специализированных предприятий могут функционировать рабочие места для социальной

занятости, что позволяет участникам социальной занятости включаться в производственные процессы, связанные с выпуском востребованной продукции, и при наличии способности и готовности переходить к оплачиваемой трудовой деятельности.

Экспертами также была обозначена проблема применения механизмов альтернативного квотирования<sup>1</sup> в специализированных мастерских, в том числе в части приема инвалидов с психическими нарушениями на специально созданные рабочие места.

**Для развития трудоустройства Альянс «Ценность каждого» рекомендует:**

- ставить целью трудоустройство человека с инвалидностью на открытом рынке труда (по возможности). При выборе форм поддержки для подготовки к трудоустройству ориентироваться на адаптацию человека к условиям открытого рынка труда;
- разрабатывать и описывать инструменты оценки готовности людей с инвалидностью к различным видам занятости (к стажировке в специализированных мастерских в рамках социальной занятости (предработа), к трудоустройству в специализированных мастерских, к стажировке на открытом рынке труда, к трудоустройству на открытом рынке);
- принимать работников с инвалидностью на работу в специализированные предприятия с использованием механизмов альтернативного квотирования при условии их способности и готовности выполнять требования к трудовым функциям. Вводить инструменты оценки выполнения работниками требований;
- обсудить в профессиональном сообществе и с федеральными органами власти возможность создания специализированных мастерских и специальных рабочих мест для людей с ментальными нарушениями без сопутствующих нарушений слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата;
- рекомендовать специализированным предприятиям создавать рабочие места для социальной занятости людей с инвалидностью;
- организациям, ориентированным преимущественно на социальную занятость, применять опыт специализированных предприятий по производству востребованной продукции и создавать условия для сопровождаемой трудовой деятельности с применением механизмов альтернативного квотирования.

---

<sup>1</sup> По соглашению мастерские обязуются трудоустроить инвалидов на свои рабочие места, а другая организация, обязанная выполнить установленную государством квоту по трудоустройству инвалидов, финансирует зарплату трудоустроенного инвалида и при необходимости его сопровождение (ч. 6 ст. 38 Федерального закона от 12.12.2023 № 565-ФЗ (ред. от 08.08.2024) «О занятости населения в Российской Федерации», Постановление Правительства РФ от 30.05.2024 № 709 «О порядке выполнения работодателями квоты для приема на работу инвалидов»).

7. В части правового сопровождения человека с инвалидностью и его семьи на Конференции были представлены:

- анализ потребности в правовых знаниях и правовой поддержке со стороны социального куратора, работающего со взрослыми людьми с психической инвалидностью;
- опыт государственных организаций и НКО по формированию сообществ родителей детей, занимающихся в организации, включая содействие родителям в понимании потребностей детей и собственных потребностей, а также ответы на вопросы об организации жизни на разных ее этапах; особое внимание уделено способам правового просвещения родителей детей и взрослых, участвующих в деятельности организации;
- рекомендации по ведению разговоров с семьями о недееспособности;
- опыт НКО по правовому просвещению и оказанию правовой помощи жителям стационарных организаций социального обслуживания;
- опыт проведения стационарными организациями социального обслуживания социально-психологических тренингов по подготовке к восстановлению дееспособности недееспособных жителей на основе методических материалов, подготовленных психологом и юристом НКО;
- анализ международного опыта поддерживаемого принятия решений людьми с психическими расстройствами.

В целях правового просвещения людей с инвалидностью, их семей и специалистов помогающих организаций **Альянс «Ценность каждого» предлагает** организациям обмениваться опытом и использовать информационные и консультационные ресурсы НКО для повышения качества правового сопровождения.

8. В части сопровождения в переходные периоды детей с СДВГ и трудностями поведения эксперты отметили, что накоплен практический опыт работы с детьми с СДВГ и организации их сопровождения в школе. Переведены и описаны разные модели помощи детям с СДВГ и проведены отдельные исследования. Например, с 2024 года на базе ГОБУ НОЦППМС реализуется региональный инновационный проект «Создание единой модели психолого-педагогического сопровождения обучающихся первых классов, испытывающих трудности регуляции деятельности и поведения» (далее проект), утвержденный приказом Министерства образования Новгородской области от 19.07.2024 № 965. В процессе написания находятся клинические рекомендации по СДВГ.

Однако отсутствие статуса ОВЗ у детей с СДВГ ограничивает их доступ к маршрутизации, рекомендациям и помощи в образовательных учреждениях даже при наличии установленного диагноза.

## **Эксперты отметили необходимость:**

- разработки современных методических рекомендаций для учителей, сотрудников ЦППМС и ПМПК, основанных на доказательных подходах и утвержденных Министерством просвещения РФ, по организации и методам помощи детям с СДВГ;
- ведение статистического учета детей с СДВГ при постановке диагноза в организациях здравоохранения;
- мониторинга со стороны Минпросвещения РФ числа детей с СДВГ среди общего количества обучающихся, включая тех, кто находится на надомной и семейной формах обучения;
- широкого информирования педагогов о доступных на данный момент курсах по обучению детей с СДВГ;
- участия специалистов и родительского сообщества в рецензировании клинических рекомендаций.

Эксперты предложили сформировать рабочую группу при Альянсе «Ценность каждого» с участием заинтересованных специалистов и представителей родительского сообщества для подготовки методических рекомендаций с определением сроков написания, представления и распространения рекомендаций, а также для проработки вопросов финансирования помощи детям с СДВГ и организации обсуждений с заинтересованными сторонами как на федеральном, так и на региональных уровнях.

**9. В части создания эффективного правового механизма для защиты детей и молодежи от всех форм физического и психического насилия, включая травлю,** Министерством просвещения в 2024/2025 году проведен I Всероссийский конкурс реализации комплексных профилактических мероприятий по формированию благоприятного социально-психологического климата «Школа#безОбид» (далее – Конкурс); в 2025/2026 году проводится II Конкурс. Развиваются различные проекты и программы, предлагаемые государственными организациями, НКО, коммерческие проекты и пр., направленные на эффективные решения противодействия травле.

### **Однако:**

- а) при столкновении с травлей родители и подростки не всегда могут самостоятельно сориентироваться во множестве материалов и информации, совершают ошибки и нуждаются в индивидуальной маршрутизации;
- б) не все образовательные организации реально готовы внедрять профилактические программы, зачастую внедрение ограничивается формальными действиями;
- в) родители и педагоги часто перекладывают друг на друга ответственность за возникновение травли и работу с ней;

- г) в образовательных организациях отсутствуют четкие алгоритмы реагирования на случаи травли;
- д) в образовательных организациях с круглосуточным пребыванием травля распространена не меньше, чем в организациях дневного пребывания, но проявляется в более жестоких формах и имеет большие масштабы, а возможностей для влияния на ситуацию значительно меньше.

### **Эксперты предлагают:**

- продолжить широкую просветительскую кампанию по теме противодействия травле. В рамках кампании готовить и выпускать информационные материалы (посты, буклеты) и проводить иные мероприятия;
- включить в стандарты подготовки педагогов образовательный блок о противодействии травле, с особым акцентом на случаи травли в образовательных организациях с круглосуточным пребыванием;
- изучить ситуацию с травлей в образовательных организациях с круглосуточным пребыванием для выявления реальных масштабов и особенностей явления;
- в 2027 году на Конференции «Ценность каждого» организовать отдельную панель по теме противодействия травле. Представители АНО БО «Журавлик» и «Травли NET» готовы выступить партнерами.

**10. В части развития международного сотрудничества.** Для развития международного сотрудничества со странами СНГ, ближнего зарубежья и другими дружественными государствами в области инклюзии, поддержки детей и взрослых с инвалидностью и их семей, а также проведения совместных научных исследований и практических разработок в этой области, эксперты Альянса «Ценность каждого» предлагают:

- внести предложение о необходимости разработки государственной стратегии и плана действий на ближайшие пять лет по развитию двустороннего и многостороннего сотрудничества со странами СНГ, ближнего зарубежья и дружественными государствами в области реабилитации, образования, социальной поддержки и трудовой интеграции людей с инвалидностью;
- учредить целевые гранты и конкурсные механизмы для совместных международных проектов (научных исследований, пилотных программ, обмена опытом, внедрения лучших практик) с прозрачными критериями оценки и софинансированием на федеральном и региональном уровнях;
- поддержать создание и работу региональных центров компетенций и совместных лабораторий по вопросам инклюзии, технических средств реабилитации и адаптивных технологий, доступных для стран-партнеров;
- расширить программы профессионального обмена, стажировок и повышения квалификации специалистов (социальных работников, педагогов, врачей,

юристов и представителей НКО) для распространения лучших практик и выработки согласованных подходов;

- финансово поддержать международные проекты, направленные на развитие реабилитации, инклюзивного образования и трудовой интеграции граждан с инвалидностью, включая участие самих людей с инвалидностью, их семей и общественных организаций;
- простимулировать межгосударственное сотрудничество в области научных исследований через совместные гранты, научные программы и обмен данными, включая разработку общих методов и практик;
- расширить государственную поддержку для НКО и общественных инициатив в международном формате, включая доступ и поддержку в оформлении международных партнерств;
- инициировать программы ранней помощи и семейной поддержки совместно с зарубежными партнерами, включая обмен методическими материалами и лучшими практиками;
- продвигать участие России в международных форумах и инициативах по вопросам инклюзии, укрепляя научно-практический обмен и обеспечивая доступ российских специалистов.

# Изречение Линьцзи о встрече с Буддой в разрезе становления личности в условиях инвалидизированного тела

**Бакаидов Иван Александрович,**

программист, общественный деятель, блогер

Работает над сервисами, которые способны облегчить жизнь людям с ограниченными возможностями

г. Санкт-Петербург

e-mail: [ivan@acidov.ru](mailto:ivan@acidov.ru)

Добрый день. Я Иван Бакаидов. Все мое выступление будет попыткой представить себя в призме взросления, но в качестве опор я решил взять не медицинские классификаторы и не мотивационные лозунги, а несколько литературных сюжетов.

Во-первых, это изречение, приписываемое учителю Линьцзи: «Если встретишь Будду – убей Будду. Если встретишь патриарха – убей патриарха. Если встретишь архата – убей архата. Только так ты обретешь освобождение».

Во-вторых, это Сэлинджер с его образом ловца над пропастью во ржи – человека, который стоит у края и ловит детей, чтобы они не сорвались.

В-третьих, это, конечно, царь Эдип. Но, как известно, у него нет глаз, поэтому траектории его движения не так уж предсказуемы, вопреки всем разговорам о судьбе.

Мы еще не раз вернемся к этим трем историям. И перечисляю я их не для красоты, потому что взросление в инвалидизированном теле – это, по-моему, не путь к «преодолению», а путь к отделению от чужих сценариев: родительских, медицинских, героических, жалостливых. Я сознательно говорю «инвалидизированное тело», потому что ограничения производит не только диагноз, но и среда, и культура, и чужой способ смотреть на тебя.

Как раз Сэлинджера я и беру с нашей виртуальной полки, чтобы обозначить одну из главных проблем любого разговора о моей жизни. У меня действительно крутая жизнь, и сейчас я расскажу, как она стала такой. Но тут же возникают два вопроса.

Первый – воспроизводимость. Невозможно «стать мной». Для этого нужно родиться у моих родителей, иметь именно такие физические ограничения, такую же тягу к жизни, такой характер и определенную долю удачи. И тогда возникает

закономерный вопрос: насколько вообще применим мой опыт, если сам его носитель – редкое сочетание обстоятельств?

Второй – нормативность. Мой путь не для всех выглядит эталоном успеха. Есть семьи, которые, например, считают, что без средств альтернативной и дополнительной коммуникации ребенок быстрее заговорит. Есть родители, которым кажется, что любой шаг к самостоятельности – это шаг к катастрофе. И тогда возникает профессиональная и человеческая дилемма: как быть специалисту, который видит ребенка, бегущего к пропасти, но понимает, что он не властен отменить семейную картину мира?

С этой точки я и начинаю разговор о своем взрослении. Проще говоря, я не знаю, как вообще такое выросло и нужно ли кому-то расти именно так. Надеюсь, я достаточно снял с себя ответственность перед тем, как начать учить вас жить.

Я решил не углубляться в бытовые вопросы, хотя, подозреваю, после основного текста у нас еще будет возможность обсудить, как я надеваю носки. Мне интереснее поговорить о принципах.

И первый важный фактор, который меня сформировал, – как ни странно, велосипед. Точнее, свобода передвижения.

Казалось бы, что может дать личности простое катание по городу? Но именно это я ставлю на первое место. Я плохо хожу, и только на короткие дистанции. Велосипед стал для меня способом компенсировать ограничение движения, а вместе с ним – ограничение географии, ограничение социальных контактов и ограничение собственной фантазии о мире.

В четыре года я знал устройство своего двора: понимал, насколько нужно отъехать от бабушки и вернуться, чтобы меня снова отпустили. В пятнадцать – знал, как доехать до школы. Сейчас я доеду до Петербурга без карты.

Велосипед научил меня просить помощи, когда я ломался. Велосипед научил мою мать верить, что я справлюсь с любой ситуацией. О важности метафорического убийства матери я еще скажу отдельно.

И здесь важно не само вращение педалей. Это могла бы быть электроколяска, не в этом дело. Важно другое: техническое средство реабилитации стало способом сдать те социальные экзамены, которые иначе я бы просто не смог пройти. Оно дало мне не только мобильность. Оно дало мне возможность проверить мир на связность.

Я уже упоминал, что велосипед развил мои географические навыки. Отсюда же выросло и очень важное для меня чувство полноты и связности пространства. Если совсем грубо и по-хулигански пересказывать Перельмана, то мы живем на неразрывной поверхности. Для меня здесь важна не математика сама по себе, а экзистенциальное следствие: мир связан. В нем нет произвольных разрезов,

куда ты можешь провалиться. И это базовое доверие к миру – что он сложный, но не рваный – очень много во мне определило.

Все переплетено, но не предопределено.

От велосипеда и от понимания пространства я перехожу к еще одному фактору – пониманию устройства вещей и инженерной решимости. У меня отец инженер, и он очень на меня повлиял.

Кто следит за моим блогом, знает, что я вечно что-то приспособливаю. Недавно, например, я напечатал удлинитель на краник кофемашины. Абсолютно простая история. Понял, что меня мучает этот краник, который мне не открыть, пошел, снял размеры, начертил удлинитель, распечатал – и ура, я могу делать кофе.

Это кажется мелочью, но на самом деле это мировоззрение. Если вещь мешает жить, ее не обязательно героически терпеть. Иногда ее можно понять, разобрать, перестроить и сделать пригодной для себя.

Не мир управляет тобой, а ты – миром.

Но кроме позитивного представления о мире стоит обратить внимание и на противоположный эффект. Понимание устройства вещей дает еще и понимание ограничений. А отсутствие фантазий, по-моему, важнейшая часть личности.

Есть такое выражение, что экстремал от дурака отличается пониманием того, что он делает.

Иногда мои действия, путешествия, поступки кажутся безрассудными, но за ними стоит хладнокровный, местами ледяной расчет, который учитывает и 9,8 метра в секунду в квадрате, и устройство тротуара, и ситуацию в стране.

Именно поэтому я резкий противник фразы «люди с безграничными возможностями». Нет у человека безграничных возможностей. И слава богу. Человеку очень важно уметь оперировать жизнью внутри ограничений: в работе, где вечно не хватает ресурсов; в личной жизни, где вечно не хватает любви; вообще в мире, который сам по себе довольно неприятная штука. Особенно неприятной она становится, когда бьешься лицом об столб.

Но свобода передвижения и инженерная хватка еще не делают человека субъектом до конца. Можно ездить по городу, можно чинить вещи, можно даже выстраивать маршруты и все равно оставаться объектом чужих решений. Поэтому следующий фундаментальный фактор моего взросления – это речь, голос, коммуникация.

Здесь я хочу отдельно сказать о раннем и своевременном вводе АДК. Для специалиста это может звучать как одна из технологий сопровождения. Для ребенка это не технология. Это вход в мир. Это вход в причинность, в диалог, в возможность не просто отвечать, а спрашивать, спорить, ошибаться, шутить, быть несносным. И, что особенно важно, это вход в полную картину понимания мира.

Именно АДК дает мне возможность сделать сейчас такой хулиганский доклад.

Пока у человека нет доступной формы выражения, за него все время договаривают другие. Они угадывают, интерпретируют, сокращают, упрощают. А вместе с этим они сокращают и самого человека. АДК в этом смысле не «заменяет речь», а возвращает субъектность. Она не только помогает взаимодействию. Она помогает мышлению собраться в форму.

И здесь я бы очень хотел, чтобы специалисты услышали простую вещь: доступная коммуникация нужна не после того, как сформировалась личность, а для того, чтобы личность вообще могла формироваться не в чьей-то чужой редакции. Ранний и грамотный ввод АДК – это не уступка слабости. Это признание права человека на первую форму собственного голоса.

И вот теперь мне по-настоящему нужен Линьцзи.

Потому что фраза «если встретишь Будду – убей Будду» в моем случае звучит не как призыв к кощунству и не как подростковая бравада. Для меня это требование не поклоняться готовой форме. Это требование разрушить идола, который предлагает не свободу, а безопасность – в обмен на послушание.

В моей жизни Будда много раз приходил в очень приличном виде. В виде заботы, которая запрещает риск. В виде специалиста, который лучше меня знает мою траекторию. В виде родителя, который так сильно боится за ребенка, что предпочитает не видеть в нем человека. В виде жалости. В виде героизирующего мифа о «сильном инвалиде», который всем все должен доказать. В виде любой опеки, которая отключает мозг.

Опекун – родитель или специалист – становится опасен в тот момент, когда перестает быть помощником и начинает становиться смыслом. Когда рядом с ним уже не нужно думать, не нужно ошибаться, не нужно хотеть, не нужно выбирать. Нужно только быть правильно сопровождаемым.

Но взросление начинается ровно в обратной точке. Оно начинается там, где человек перестает быть чьим-то проектом, даже если этот проект сделан из любви и сострадания.

Поэтому для меня проблема не в помощи как таковой. Проблема в сакрализации помощи. Не в поддержке, а в том, что поддержка объявляется неприкосновенной и потому не подлежащей сомнению. Вот этого Будду и приходится убивать.

И здесь снова возникает Сэлинджер, потому что образ ловца над пропастью очень трогателен, пока не замечаешь его оборотную сторону. Если всех все время ловить, никто не научится держать равновесие. Более того, и сам ловец так и не проживет собственную жизнь: он навсегда застрянет в позиции сторожа при чужой опасности.

Для специалиста это особенно важная ловушка. Очень легко поверить, что твоя задача – стоять у края и ловить. Но если ты все время только ловишь, ты не даешь человеку собрать собственный опыт риска, ошибки, маршрута, слова, решения. Ты не даешь ему стать взрослым.

И здесь я должен сказать неприятную, но, по-моему, честную вещь. Влияние специалиста сильно ограничено сословием семьи. Семья – это не просто набор близких людей. Это культурная среда со своими представлениями о норме, стыде, безопасности, зависимости, приличии, сексуальности, будущем. И в слабой культуре именно семья очень часто задает предел возможного.

Недавно я приглашал в гости подругу с ДЦП из другого города. И ее мама отнеслась к этому словами: если что-то пойдет не так, стерилизуют. Меня, как почтенного человека, лауреата всех премий, в этой истории поразила даже не грубость формулировки, а сама тупиковость ситуации. В ней уже нет человека, который может ехать в гости, дружить, рисковать, выбирать. В ней есть только тело, которое надо удерживать под контролем, и страх, который объявляет себя заботой.

Что с этим может сделать специалист? Иногда – почти ничего. Можно рекомендовать, можно убеждать, можно открывать возможности, но нельзя одним заключением отменить чужую семейную метафизику. И, мне кажется, профессиональная честность начинается с признания этого бессилия.

Вот здесь к нам и приходит Эдип.

По-моему, если говорить грубо, вся человеческая жизнь проходит между символическим убийством матери и символическим совокуплением с ней. То есть между отделением и слиянием. Либо ты однажды признаешь, что материнское знание ограничено, что любовь может заблуждаться, что забота может душить, и тогда ты отделяешься. Либо ты сливаешься с этой заботой настолько, что уже не можешь хотеть, думать и двигаться отдельно от нее.

В таком слиянии тебя не обязательно убьют буквально. Но твою субъектность очень легко убьют. Или, если угодно, поглотят.

И в условиях слабой культуры сценарий слияния действительно почти неизбежен. Особенно если рядом нет языка, нет маршрута, нет опыта самостоятельности, нет права на риск. И мы, как специалисты, не всегда можем это переломить. Это важная и очень неприятная правда.

Но именно поэтому так важны все те вещи, о которых я говорил: свобода передвижения, понимание пространства, инженерная решимость, трезвое отношение к ограничениям, ранний доступ к АДК, право на собственную форму речи, право на ошибку, право не совпасть с материнским страхом и со специалистической предусмотрительностью.

Если теперь собрать все вместе, то получится довольно простая мысль.

Линьцзи нужен мне для того, чтобы напомнить: любой авторитет, который начинает подменять собой мышление, должен быть разрушен, даже если он пришел под видом спасения.

Сэлинджер нужен мне для того, чтобы напомнить: нельзя строить человеческую жизнь вокруг вечного удерживания у пропасти. Иначе и ребенок не вырастет, и взрослый не отпустит.

Эдип нужен мне для того, чтобы напомнить: взросление начинается не с правильного ответа и не с верности семейному сценарию, а с признания ограниченности чужого взгляда – в том числе самого любящего.

Поэтому мой вывод, особенно для специалистов, такой: наша задача не в том, чтобы идеально сопровождать человека всю жизнь. И не в том, чтобы сделать его мир безопасным. Наша задача – сделать возможным его собственное мышление.

Наша задача научить его продюсировать свое сопровождение.

Потому что самостоятельное мышление важнее безопасности. Точнее, только оно и делает безопасность человеческой, а не тюремной.

Человек становится взрослым не тогда, когда его хорошо оберегают, и не тогда, когда он красиво «преодолеывает». Он становится взрослым тогда, когда начинает сам мыслить внутри своих ограничений, сам собирать мир в связное пространство, сам выбирать, кому верить, а кого – если понадобится – символически убить.

И если в моем опыте есть что-то по-настоящему общее и полезное, то, наверное, вот это: помощь, техника, любовь, знания специалистов и родительская забота должны работать не на вечное сопровождение, а на отделение. Не на то, чтобы еще надежнее держать человека у края, а на то, чтобы однажды он сказал: «Спасибо, дальше я поеду сам».

Ауф.

# Ранняя помощь детям и их семьям

# Результативность ранней помощи в условиях отделения реабилитации детской городской больницы. Анализ кейса

## **Андрущенко Наталия Владимировна,**

врач-невролог, медицинский психолог, Монтессори-терапевт  
Доцент кафедры психического здоровья и раннего сопровождения  
детей и родителей СПбГУ,  
доцент кафедры детской невропатологии и нейрохирургии СЗГМУ  
им. И.И. Мечникова, ведущий научный сотрудник  
Научного центра психического здоровья (г. Москва)  
Медицинский психолог отделения реабилитации Детского  
городского многопрофильного клинического  
специализированного центра высоких медицинских технологий  
г. Санкт-Петербург  
e-mail: natvladandr@gmail.com

**Филонова Елена Анатольевна,** врач-невролог, зав. отделением  
реабилитации Детского городского многопрофильного  
клинического специализированного центра высоких  
медицинских технологий  
г. Санкт-Петербург  
e-mail: filonovadoc@yandex.ru

Тяжесть состояния детей, родившихся до срока, особенно на ранних сроках гестации (до 30–32-й недели беременности), наличие многочисленных осложнений и неоднозначный прогноз жизни и развития обуславливают необходимость длительного выхаживания и организации помощи этим детям и сопровождения не только им, но и членам их семьи в целях лучшей постнатальной адаптации младенцев группы высокого риска и повышения эффективности мероприятий по выхаживанию и (ре)абилитации. В статье обсуждаются преимущества включения элементов ранней помощи на этапе стационарного ведения недоношенных младенцев на примере анализа клинического кейса.

Междисциплинарность и преемственность выхаживания детей, рожденных до срока, на этапах оказания помощи реализована в различных моделях [1–5].

В условиях Детского городского многопрофильного клинического специализированного центра высоких медицинских технологий – ДГМКСЦ ВМТ (ДГБ 1) г. Санкт-Петербурга использовалась модель трехэтапного наблюдения младенцев, представленная на рисунке 1.

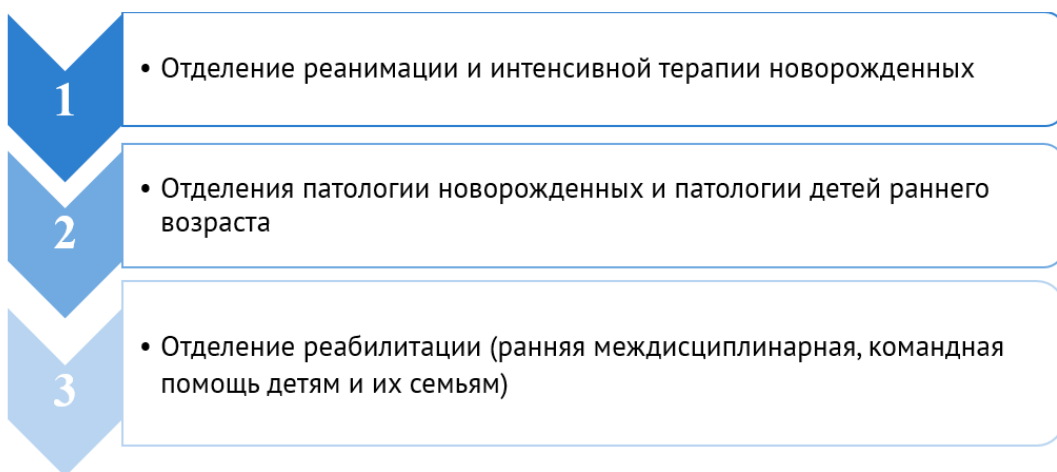


Рис. 1. Трехэтапная модель выхаживания рожденных до срока детей с перинатальными поражениями

На первом этапе в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных (ОРИТН) разрешен допуск родителей для привлечения их к уходу и возможности осуществления ранних детско-родительских контактов. На втором этапе в отделениях патологии новорожденных и патологии детей раннего возраста возможна госпитализация родителей и их совместное пребывание с ребенком. Третий этап осуществляется после выписки ребенка из стационара в семью и предполагает повторные госпитализации в условиях дневного стационара больницы для получения курсов реабилитационно-восстановительного лечения. На третьем этапе осуществляется включение элементов ранней помощи [6]. Этот этап предполагает активное, в рамках междисциплинарной семейно-центрированной работы, проведение терапии, а также сопровождение родителей, направленное на повышение их родительской компетентности, развитие взаимодействия в паре «родитель – ребенок». Сопровождение осуществляется в виде повторных курсов, кратностью до 5–6 на первом году жизни ребенка, тем самым предполагается непрерывность помощи до сроков появления стойких и необратимых нарушений (у детей, как правило, формирующихся до 18–24-го месяца жизни) или же до 3 лет.

**Клинический кейс.** Братья С. Матвей и Арсений, поступили в отделение реабилитации впервые.

Полная семья, имеющая двух детей, рожденных на сроке 25 недель гестации.

Жалобы предъявляет отец на то, что его сын С-в Матвей, возраст 2 года 6 месяцев, проявляет выраженную агрессию по отношению к своей матери (бьет, кусает, тянет за волосы). Гипотеза проблемного поведения ребенка у отца связана с тем, что он считает: его супруга недостаточно строго ведет себя с мальчиком, так как у него нет проблем с поведением сына. Мать ребенка при встрече с психологом говорит о своем чувстве вины по отношению к сыну, так как большую часть времени она уделяет восстановительному лечению более тяжелого ребенка. Также она говорит о своей усталости и эмоциональном истощении.

Мальчик Матвей наблюдается по поводу основного диагноза – синдром ДЦП, спастическая диплегия, GMFCS I. Брат-близнец имеет тот же диагноз, более тяжелый вариант течения, GMFCS IV.

Основным специалистом в работе по запросу семьи был психолог. Встреча с матерью ребенка и наблюдение за детско-родительским взаимодействием, изучение анамнеза и распорядка дня семьи привели к формированию дополнительных гипотез проблемного поведения ребенка. Для их подтверждения было предложено провести интеракционную видеодиагностику с последующим интеракционным анализом.

Видеозапись проводилась в специально оборудованном помещении, снабженном зеркалом Гезелла и необходимым игровым оборудованием, ковром, столом и стульями. Во время свободной игры мать не предлагала выбора игрушек сыну, их выбор был сделан ею; обращено внимание на небережное отношение к телу ребенка. Мать мальчика без предупреждения поворачивала его, брала его руку и действовала при «игре» с предметами. Ее тон во время взаимодействия с ним был директивным, указующим. Она говорила строгим голосом и только изредка начинала улыбаться, и голос приобретал некоторые модуляции. Обычно это происходило в те моменты, когда мальчик протестовал или игнорировал указания матери.

Проведен анализ видеоматериала и его последующее обсуждение с матерью. Мать ребенка в виде обратной связи сказала о том, что, по-видимому, она всегда предлагает мальчику делать то, «что ей надо». Например, куда и когда пойдём сегодня. Ребенку не предоставляется выбор. Практики совместной игры с ребенком нет. В свободное время он играет сам с машинками. Мама внимательно просмотрела эпизоды взаимодействия, в которых она проявляла чуткость к сигналам сына и поддерживала его игровые инициативы (их было крайне мало, но они были выбраны и продемонстрированы матери).

Вместе с психологом было принято решение о развитии партнерской игры матери с ребенком. Для этого пара родитель – ребенок приглашалась на групповые занятия, которые проводились в малых детско-родительских группах в междисциплинарном сопровождении (психолога и педагога). С мамой ребенка обсуж-

дено значение уважения к психологическим и физическим границам ребенка, значимость разделения взрослым контекстов (игры, правил) при общении с ним. В конце курса в отделении реабилитации в беседе с матерью и по результатам наблюдения отмечено значительное улучшение в поведении мальчика. Мать рассказывает, что лучше стала понимать его потребности, значительно реже возникают конфликтные ситуации, ребенок стал значительно устойчивее в стрессовых для него ситуациях и проявляет больше покладистости и терпения во взаимодействии с матерью. Мать отмечает улучшение своего психологического состояния, появление большего ресурса для занятий с ним и ухода.

Произошедшие изменения можно выразить количественно в соответствующих кодах МКФ [7].

### **На момент обращения:**

Ребенок:

- D240. 3 Преодоление стресса и других психологических нагрузок;
- D250. 3 Управление собственным поведением;
- D720. 3 Сложные межличностные взаимодействия.

Семья и близкие родственники:

- Мать e310. 2.

### **После раннего вмешательства:**

Ребенок:

- D240. 1 Преодоление стресса и других психологических нагрузок;
- D250. 2 Управление собственным поведением;
- D720. 1 Сложные межличностные взаимодействия.

Семья и близкие родственники:

- Мать e310. 2 – Мать e310. +2.

**Заключение.** Приведенный клинический кейс иллюстрирует значение междисциплинарной семейно-центрированной работы. При наличии более выраженных нарушений у ребенка с ДЦП проблемой для семьи было поведение брата с более легкой формой двигательных нарушений. Анализ семейной ситуации, обсуждение ее с родителями, а также повышение родительской чувствительности и компетентности (развитие партнерской игры) привели к позитивным изменениям в поведении ребенка и уменьшили стресс в семейной системе. В отношении данного кейса можно было бы пожелать включения элементов ранней помощи на более раннем этапе функционирования семьи.

## Литература

1. *Айламазян Э.К., Полушин Ю.С., Голубь И.В.* Дискуссионные вопросы лечения массивной акушерской кровопотери // Журнал акушерства и женских болезней. 2011. Т. 60. № 3. С. 3–9.
2. *Потапова М.В.* Этапность оказания медицинской помощи недоношенным детям с экстремально низкой и очень низкой массой тела в условиях городской детской больницы / М.В. Потапова, А.И. Сафина, А.А. Малова [и др.] // Вестник современной клинической медицины. 2013. Т. 6. № 1. С. 95–97.
3. *Андрущенко Н.В.* Поведенческие стратегии у младенцев с выраженными церебральноструктурными изменениями в процессе взаимодействия с матерью (клинико-интраскопический мониторинг) / Н.В. Андрущенко, И.И. Мамайчук, Е.Ю. Крюков, В.В. Лорер // Нейрохирургия и неврология детского возраста. 2015. № 2 (44). С. 16–24.
4. *Нефедьева Д.Л., Горюнова И.Г.* Организация мультидисциплинарной реабилитации и абилитации недоношенных детей на основе определения реабилитационного потенциала // Практическая медицина. 2016. № 7 (99). С. 81–85.
5. Научное обоснование совершенствование организации медицинской помощи детям с последствиями заболеваний перинатального периода / А.В. Каган, Е.В. Плотникова, А.С. Симаходский, Н.В. Андрущенко. СПб.: Премиум Пресс, 2023. 138 с.
6. *Мухамедрахимов Р.Ж.* Теории раннего вмешательства: перспектива интегративной модели // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2025. Т. 15. № 3. С. 371–385.
7. *Pretis M.* ICF-basiertes Arbeiten in der Fruehfoerderung. Munchen: Reinhard, 2016.

# Организация деятельности выездной службы ранней помощи «Домашний консультант»

**Белоглядова Ксения Сергеевна,**

директор ГКУ СО «ЦДиКСО»

г. Самара

e-mail: Xbeloglyadova@gmail.com

**Егунькина Анна Николаевна,**

педагог-психолог,

руководитель службы ранней помощи ГКУ СО «ЦДиКСО»

г. Самара

e-mail: annaegunkina@gmail.com

В Российской Федерации продолжает развиваться и совершенствоваться система оказания услуг ранней помощи, что связано с ростом количества детей с особыми потребностями и необходимостью обеспечения их своевременной и доступной специализированной помощью по месту жительства. Развитие ранней помощи детям и их семьям является одним из приоритетных направлений государственной социальной политики. В соответствии с актуальными нормативно-правовыми актами, ранняя помощь детям и их семьям представляет собой комплекс мероприятий и услуг, реализуемых и оказываемых на междисциплинарной основе детям от рождения до 3 лет (независимо от наличия инвалидности), которые имеют ограничения жизнедеятельности, либо риск развития ограничений жизнедеятельности, и их семьям; способствующих содействию физическому и психическому развитию детей, их вовлеченности в естественные жизненные ситуации, позитивному взаимодействию детей и их родителей, детей и других непосредственно ухаживающих за детьми лиц, членов семьи в целом социальной адаптации детей в среде сверстников, а также повышению компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за детьми лиц в целях комплексной профилактики детской инвалидности [1].

Одной из важнейших форм ранней помощи является выездная служба, которая предоставляет услуги на дому, в привычной для ребенка и его семьи обстановке, что способствует более эффективному взаимодействию и достижению лучших результатов. В июле 2024 года благодаря гранту Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, на базе государственного казенного учреждения Самарской области «Центр диагностики и консультирования Самар-

ской области» (ГКУ СО «ЦДиКСО», далее – Центр) создана выездная мобильная бригада специалистов службы ранней помощи «Домашний консультант». Многие семьи с детьми раннего возраста не имеют возможности приезжать на обучающие сессии в Центр. Благодаря полученному гранту мы смогли увеличить количество семей, получающих услуги ранней помощи, в том числе в домашних условиях, а также расширить территориальные границы оказания такой помощи. Для оказания услуг в рамках гранта нами были выбраны территория г.о. Самара и Волжского района Самарской области.

В число специалистов мобильной бригады вошли: специалисты ранней помощи, педагоги-психологи (в том числе нейропсихолог), учителя-дефектологи (в том числе сурдопедагог), учитель-логопед, врач-педиатр, врач-невролог (в том числе эрготерапевт), врач-психиатр.

Целевая группа проекта – это семьи, относящиеся к следующим категориям: семьи с детьми-инвалидами в возрасте от 0 до 3 лет; семьи с детьми в возрасте от 0 до 3 лет, не имеющие статуса «ребенок-инвалид», у которых выявлены различные нарушения в развитии; семьи с детьми в возрасте от 0 до 3-х лет, родители которых обеспокоены развитием и поведением ребенка; семьи с маловесными/недоношенными детьми от 0 до 3-х лет, нуждающиеся в услугах ранней помощи.

Заблаговременное выявление семей, нуждающихся в услугах ранней помощи, является критически важным для обеспечения своевременной и эффективной поддержки детей и их семей. Это позволяет улучшить физическое и психическое здоровье ребенка, снизить уровень стресса у родителей, способствовать социальной адаптации ребенка и повысить качество жизни семьи в целом. Выявление детей целевой группы происходило в том числе благодаря участию в межведомственной Акции «Ранняя помощь», которая с 2017 года организуется министерством социально-демографической и семейной политики Самарской области совместно с министерством здравоохранения Самарской области и министерством образования Самарской области на базе медицинских организаций.

Дети и их семьи получали следующие услуги ранней помощи:

1. Определение нуждаемости детей и их семей в ранней помощи (определение ограничений жизнедеятельности в соответствии с международной классификацией функционирования).
2. Разработку индивидуальной программы ранней помощи и оценку ее реализации.
3. Оказание ранней помощи при реализации индивидуальной программы ранней помощи [2, 3].

На сопровождение в рамках проекта взяты 17 детей (15 семей), в 2025 году – 13 семей целевой группы, также четыре семьи продолжили занятия с 2024 года. Из

них: семь детей имеют инвалидность (трое из них родились недоношенными, двое из них имеют статус паллиативного больного); 10 детей имеют ограничения жизнедеятельности, родители обеспокоены их развитием и поведением. В ходе диагностики выявлена задержка в нервно-психическом и моторном развитии указанных детей, восемь из них не передвигаются, что затрудняет посещение занятий на базе Центра, девять детей проживают на отдаленных территориях, что также затрудняет посещение занятий в Центре.

Во все семьи осуществлялись выезды мобильной бригады специалистов «Домашний консультант» с периодичностью один раз в неделю, в ходе которых проходили сессии через обучение родителей и организовано развивающее пространство в повседневных естественных жизненных ситуациях. За каждой семьей был закреплен ведущий специалист, который всегда находился на связи, отвечал на возникающие вопросы, организовывал консультации семьи с другими специалистами службы при необходимости.

Для повышения уровня социализации семей и установления позитивных детско-родительских отношений были проведены мероприятия, участниками которых стали в том числе семьи, включенные в проект «Домашний консультант»: мероприятие, посвященное Дню недоношенного ребенка; новогоднее праздничное мероприятие; мероприятие, посвященное Дню защиты детей.

С целью наиболее эффективного способа привлечения внимания семей к услугам ранней помощи, поддержания постоянного контакта с семьями созданы и ведутся страницы в социальных сетях, где размещаются новости, информация о мероприятиях и ответы на часто задаваемые вопросы. На базе одного из мессенджеров создан канал «Домашний консультант» г. Самара, который содержит актуальную информацию по развитию детей раннего возраста и дает возможность родителям задавать вопросы и получать консультации специалистов службы различного профиля. В настоящее время на канал подписано 86 участников. В период с августа по декабрь для родителей детей до года реализован цикл из 26 вебинаров «Растем и развиваемся вместе. Первый год жизни малыша».

Организация выездной службы ранней помощи оказывает значительное влияние на улучшение качества жизни семей с детьми до 3-х лет. Ее деятельность направлена на комплексную поддержку ребенка и его семьи, что позволило нам достичь следующих результатов: у 100% детей отмечаются улучшения функционирования в естественных жизненных ситуациях:

- улучшения в социальной сфере отмечается у семи детей;
- улучшение навыков самообслуживания отмечается у шести детей;
- улучшение навыков крупной моторики отмечается у восьми детей;
- улучшение навыков мелкой моторики отмечается у девяти детей;
- улучшение коммуникативных навыков отмечается у 10 детей;

- улучшение навыков понимания отмечается у восьми детей;
- улучшение функционирования в естественных жизненных ситуациях отмечается у 17 детей;
- повышение компетенций в вопросах развития и воспитания детей у 15 родителей.

Таким образом, внедрение нового формата предоставления услуг ранней помощи позволило:

- увеличить охват детей целевой группы и обеспечить своевременность получения услуг ранней помощи;
- повысить качество жизни семей, воспитывающих детей раннего возраста, имеющих детей с нарушениями развития, инвалидностью или риском ее возникновения;
- повысить доступность услуг ранней помощи для семей, не имеющих возможность получать услуги в учреждении, в том числе за счет внедрения дистанционных форм взаимодействия и новых социальных сервисов;
- повысить психологическую устойчивость родителей детей, имеющих инвалидность или риск ее возникновения;
- повысить родительскую компетентность в вопросах развития и воспитания детей, имеющих нарушения развития;
- повысить уровень профессиональных компетенций специалистов за счет обучения и нового опыта;
- повысить уровень информированности населения об услугах ранней помощи.

С целью транслирования и обмена опытом предоставления услуг ранней помощи в естественных жизненных ситуациях специалисты нашего Центра принимали участие в мероприятиях федерального и регионального уровней с докладом о ходе реализации проекта и его результатах. В настоящее время междисциплинарной командой специалистов проводятся обучающие вебинары для специалистов 12 обособленных структурных подразделений Центра, расположенных в различных муниципальных образованиях Самарской области. Их цель – передача опыта по организации выездной службы ранней помощи, что позволит обеспечить доступность ранней помощи в отдаленных сельских районах.

Выездная служба ранней помощи «Домашний консультант» играет важную роль в системе ранней помощи Самарской области, обеспечивая своевременный доступ семей к получению специализированной помощи на дому. Организация деятельности такого рода службы требует комплексного подхода, включающего диагностику, разработку программ, консультации, психологическую поддержку и социальную адаптацию. Эффективная работа службы зависит от профессиона-

лизма специалистов, их умения работать в команде и готовности к постоянному обучению и развитию.

## Литература

1. Ранняя помощь детям и их семьям: учебно-методическое пособие / В.В. Лорер, Е.С. Сологубова, А.С. Петрова, С.В. Малькова; под ред. Г.Н. Пономаренко. Изд-е 3-е перереб. и доп. СПб., 2025. 110 с.
2. Самарина Л.В. Применение международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в службе раннего вмешательства // Служба ранней помощи в системе сопровождения семей, воспитывающих детей с нарушениями психического и интеллектуального развития: ключевые проблемы и их решение: сб. материалов к конф. 22 ноября 2018 г. Иркутск, 2018. С. 91–101.
3. Ермолаева Е.Е. О ранней помощи детям и их семьям / Е.Е. Ермолаева, А.М. Казьмин, Р.Ж. Мухамедрахимов, Л.В. Самарина // Аутизм и нарушения развития. 2017. Т. 15. № 2 (55). URL: <https://doi.org/10.17759/autdd.2017150201> (дата обращения: 06.02.2026)
4. Мухамедрахимов Р.Ж., Самарина Л.В. Профессиональная подготовка специалистов к работе с различными категориями детей // Вестник практической психологии образования. 2020. Т. 17. № 2. URL: <https://doi.org/10.17759/bppe.2020170210> (дата обращения: 09.02.2026)
5. Старобина Е.М., Лорер В.В. О развитии ранней помощи в Российской Федерации // Педагогическое образование в России. 2019. № 2. С. 110–115.

# Нарушения пищевого поведения у детей с расстройствами аутистического спектра: возможности ранней коррекции

**Болхова Виктория Андреевна,**

педагог-психолог,

ГБУСО «Ставропольский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья»

г. Ставрополь

e-mail: dzakhova00@bk.ru

Расстройства аутистического спектра (РАС) сопровождаются широким спектром нарушений в сфере восприятия, коммуникации, поведения и взаимодействия с окружающим миром. Одним из часто встречающихся сопутствующих проявлений являются нарушения пищевого поведения, которые фиксируются, по данным различных исследований, у 50–90 % детей с РАС. Проблемы с питанием могут проявляться уже в первые годы жизни и представляют собой не только медицинскую, но и педагогическую, психологическую и социальную проблемы, напрямую влияющие на качество жизни ребенка и всей семьи.

Нарушения пищевого поведения у детей с РАС носят комплексный характер и включают:

- пищевую избирательность: ребенок ест строго определенные продукты, отклоняя все остальное; часто это связано не с вкусом, а с цветом, консистенцией или температурой пищи;
- отказ от еды: сопровождается тревожностью, плачем, негативизмом в момент приема пищи;
- ритуализированное поведение: прием пищи сопровождается строгими, устойчивыми действиями, например еда только из определенной посуды, в определенной обстановке;
- поглощение несъедобных предметов (пикацизм) – встречается реже, но также может быть проявлением РАС и требует особого внимания;
- сенсорные особенности: дети с РАС часто испытывают гипер- или гипочувствительность в отношении вкуса, текстуры и запаха пищи.

Причинами таких нарушений являются не только сенсорные расстройства, но и нарушения коммуникации, отсутствие понимания социальных норм, повы-

шенный уровень тревожности, дефицит произвольной регуляции и трудности при имитации.

Ранняя помощь детям с РАС является наиболее перспективным направлением коррекционной работы, в том числе в области нарушений пищевого поведения. Чем раньше начата работа по формированию адекватных навыков, тем выше шансы на положительную динамику.

Работа педагога-психолога с родителями детей с расстройствами аутистического спектра, у которых наблюдаются нарушения пищевого поведения, занимает важное место в системе ранней коррекции. Основная задача специалиста – помочь родителям понять причины такого поведения, снизить их тревожность и предложить реальные стратегии, которые можно использовать дома.

Консультирование обычно начинается с подробной беседы, в ходе которой педагог-психолог собирает информацию о пищевых привычках ребенка, условиях приема пищи, реакциях на новые продукты, предпочтениях и ритуалах. Родители часто задают вопросы: «Почему он отказывается есть то, что раньше ел?», «Нормально ли, что ребенок ест только один вид пищи?», «Как приучить его есть с ложки, за столом, вместе с другими членами семьи?», «Стоит ли настаивать, если он не хочет пробовать новую еду?», «Как поступать, если каждый прием пищи превращается в истерику?» – эти и подобные темы отражают высокий уровень беспокойства и неуверенности родителей.

Педагог-психолог объясняет, что пищевое поведение у ребенка с РАС часто связано не с капризами, а с особенностями восприятия, тревожностью, потребностью в контроле и предсказуемости. Он рассказывает, как на сенсорные особенности может влиять текстура, температура, запах и даже форма пищи, как важны устойчивые ритуалы для таких детей и как нарушение привычного порядка может вызывать сильный стресс. Родителям предлагается взглянуть на ситуацию не как на проблему непослушания, а как на проявление особенностей развития, требующее поддержки, а не давления.

Особое внимание в консультировании уделяется коммуникативной стороне пищевого поведения. Педагог-психолог поясняет родителям, что отказ от еды или истерики за столом часто являются единственно доступным способом для неговорящего или плохо говорящего ребенка сообщить о своих ощущениях: «Мне страшно», «Это слишком горячее», «У меня болит зуб», «Я не хочу это, потому что текстура вызывает отвращение». Отсутствие средств коммуникации многократно усиливает тревожность ребенка. В связи с этим педагог-психолог знакомит родителей с основами альтернативной и дополнительной коммуникации (АДК) как неотъемлемой части коррекции пищевого поведения.

Специалист объясняет: когда у ребенка появляется надежный и понятный способ выразить свой отказ или согласие, уровень фрустрации резко снижается, и при-

ем пищи перестает быть полем борьбы. Родителям предлагаются конкретные, доступные для внедрения инструменты:

1. Визуальное расписание приема пищи. Педагог-психолог показывает, как последовательность карточек («моем руки», «садимся за стол», «едем», «моем посуду») создает предсказуемость и снижает тревожность.
2. Коммуникативные карточки PECS или их аналоги. Родителям предлагается ввести карточки «еще», «все», «пить», «помощь», а также карточку с изображением любимой еды и «новой еды». Это дает ребенку возможность инициировать диалог за столом.
3. Жестовая коммуникация. Вводятся простые жесты: «да»/«нет», «вкусно», «хватит», – которые дублируются речью взрослого.
4. Визуальные подсказки выбора. Например, тарелка разделена на зоны, и рядом с каждой зоной стоит карточка с изображением того, что там лежит. Ребенок может показать на карточку, отказываясь от конкретного продукта, или, наоборот, попросить добавки того, что ему нравится.

Педагог-психолог подчеркивает: задача АДК в контексте еды – не «усложнить», а «упростить» и сделать прозрачным взаимодействие. Когда родитель перестает угадывать, чего хочет ребенок, а ребенок получает кнопку или карточку для ответа, количество поведенческих срывов объективно снижается. Родители на конкретных примерах учатся не убирать карточки во время еды, а наоборот, делать их центральным элементом сервировки стола.

Педагог-психолог сопровождает и поддерживает родителей в умении отслеживать положительную динамику даже в маленьких шагах: например, если ребенок просто согласился понюхать новый продукт или прикоснуться к нему. Специалистом в работе используются принципы позитивного подкрепления, постепенного привыкания к изменениям, соблюдения эмоционального фона во время еды. Педагог-психолог предлагает родителям практические рекомендации: не торопить ребенка, не заставлять и не давить («Не встанешь из-за стола, пока не съешь», вместо этого можно сказать «Попробуй хотя бы кусочек, а потом решим»), соблюдать пищевой режим (вводить фиксированное время приема пищи, минимизировать перекусы), подбирать продукты с учетом сенсорных предпочтений (не предлагать еду с неподходящей для ребенка структурой: например, если ребенок любит хрустящее, предложить овощные чипсы, а не вареные овощи), создать спокойную и понятную обстановку для приема пищи, использовать визуальные подсказки (например, картинки с этапами еды), поощрять каждый успех, даже минимальный, и соблюдать стабильность.

Также педагог-психолог:

- объясняет важность положительного эмоционального фона в семье;
- демонстрирует способы снижения родительского напряжения;

- помогает освоить понимание, как поддерживать контакт с ребенком через игру, например сенсорные игры с пищевыми материалами (пересыпание круп, лепка из теста; кукольные чаепития («Накорми мишку кашей» и т.д.); ролевые игры («Готовим обед для кукол»), совместную деятельность (например, просить ребенка помочь – помыть овощи, насыпать хлопья в тарелку, накрыть на стол, а затем – и через участие в приеме пищи (совместные приемы пищи, общие ритуалы (например, ритуальная фраза: «Стол накрыт!»); выбор помощника: именно ребенок выбирает кто и какие тарелки сегодня будет расставлять, какая салфетка будет на столе и т.д.)).

В ГБУСО «Ставропольский РЦ» работа по коррекции пищевого поведения особенно актуальна для детей раннего и дошкольного возраста (3–5 лет) с расстройствами аутистического спектра различной степени выраженности, у которых наблюдалась пищевая избирательность в форме выраженной избирательности по текстуре и цвету (употребление только пюрированной пищи; употребление пищи только белого цвета).

На первичных консультациях родители делились, что прием пищи превращается в «битву». В ходе бесед педагог-психолог выявила две главные трудности для родителей: 1 – желание силой заставить ребенка попробовать новое, что приводило к истерикам и еще большему закреплению негатива к еде; 2 – непонимание сенсорных и коммуникативных причин отказа, когда родители воспринимали избирательность ребенка как каприз.

Для полного понимания специалист попросил родителей снять на видео процесс приема пищи, и анализ видео показал, что родители непроизвольно создавали напряженную атмосферу во время приема пищи: пристально смотрели на ребенка, комментировали каждое его действие, использовали ультиматумы и угрозы («Не встанешь из-за стола, пока не поешь», «Не будешь есть – не получишь любимую игрушку»). Ребенок, в свою очередь, демонстрировал классические признаки сенсорной защиты: отворачивался, отталкивал тарелку, кривился от запаха, закрывал глаза руками.

На основе этого специалист дал рекомендации по расширению рациона и созданию поддерживающей среды, такие как:

- снятие давления: заменить ультиматумы на нейтральные фразы («Это просто понюхать», «Можно потрогать», «Попробуй лизнуть, если хочешь»);
- работа с сенсорными каналами: родителям было рекомендовано полностью исключить цель «съесть» на первых этапах, и вместо этого в рамках игровой деятельности (лепка, рисование) предлагалось взаимодействовать с новыми продуктами; создавать «ароматное поле» на кухне во время готовки, не требуя от ребенка попробовать еду; подавать новый продукт не в тарелку ребенка, а рядом, на отдельной, чтобы ребенок мог привыкнуть к нему без

давления; играть с едой (фасоль, крупы) для дальнейшего снижения сенсорных барьеров;

- внедрение средств АДК: родителям было предложено изготовить и заламинировать простые карточки «ДА», «НЕТ», «ВКУСНО», «НЕ ВКУСНО», «ХВАТИТ». Карточки размещались на столе, и взрослый каждый раз моделировал их использование: «Ты хочешь еще? Покажи „ДА“». Это позволило ребенку перестать выплевывать пищу как единственный способ сказать «нет», а просто отодвинуть карточку с соответствующим символом;
- пищевая цепочка: начать аккуратно вводить продукты других цветов и консистенции, сопровождая их появление визуальным расписанием.

В конце реабилитационного цикла родители рассказали об успехах:

- употребление только пюрированной пищи: ребенок начал самостоятельно брать кусочек вареной моркови, отправлять его в рот, делать несколько жевательных движений и глотать. Родители в беседе отметили, что стали спокойнее реагировать, перестали давить на ребенка, а также перестали «зависать» в неопределенности, так как карточка «ХВАТИТ» стала понятным сигналом остановиться. Это снизило общую тревожность за столом и дало положительные результаты;
- употребление пищи только белого цвета: ребенок по собственной инициативе взял с общей тарелки кусочек отварной брокколи (зеленый цвет) и откусил маленький кусочек. Родители связали этот прогресс не только со снижением давления, но и с тем, что ребенок начал доверять процессу: он знал, что в любой момент может показать на карточку «НЕТ», и его услышат.

Оба случая показывают, что работа с пищевой избирательностью требует времени, терпения и опоры на сенсорные и коммуникативные особенности ребенка. Ключевыми факторами успеха стали: постепенность и разбивка цели на микрошаги, снижение давления, включение игры в процесс знакомства с едой, предоставление ребенку альтернативного способа выражения согласия или отказа и активное партнерство с родителями, которые, следуя рекомендациям, смогли увидеть прогресс в незначительных, но очень важных для их детей действиях.

Таким образом, через консультирование, объяснение причин поведения и предоставление практических рекомендаций, включающих методы альтернативной коммуникации, родители начинают не только лучше понимать своего ребенка, но и осваивать новые подходы, эффективно реагировать на сложные ситуации, снижать уровень стресса в повседневной жизни и становиться активным участником коррекционного процесса. Это способствует снижению тревожности в семье, формированию позитивного пищевого опыта у ребенка, более гибких и адаптивных пищевых привычек и созданию условий для его гармоничного развития.

## Литература

1. *Баенская Е.Р., Бессонова А.А.* Нарушения пищевого поведения у детей с расстройствами аутистического спектра // Психиатрия и психофармакотерапия. 2020. Т. 22. № 4. С. 51–58.
2. *Киселева Л.А.* Поведенческая терапия в коррекции пищевых нарушений у детей с РАС // Современные проблемы науки и образования. 2021. № 6. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=31345> (дата обращения: 20.03.2026).
3. *Фрост Л., Бонди Э.* Система альтернативной коммуникации с помощью карточек PECS. М.: Теревинф, 2018. 416 с.
4. «Работа с нарушениями пищевого поведения у ребенка с РАС», программа повышения квалификации // ИПАВ-онлайн. URL: [https://irav.online/npp\\_ras](https://irav.online/npp_ras) (дата обращения: 20.03.2026).

# Школа родителей: раннее развитие ребенка – разумный подход

**Власова Наталья Михайловна,**

педагог-психолог,

КОУ «Ханты-Мансийская школа для обучающихся с ОВЗ»,

г. Ханты-Мансийск

e-mail: portman-97@mail.ru

**Дубенцова Юлия Валерьевна,**

педагог-психолог первой квалификационной категории,

КОУ «Ханты-Мансийская школа для обучающихся с ОВЗ»,

г. Ханты-Мансийск

e-mail: ulia.dubencova1975@gmail.com

**Егорова Алена Викторовна,**

учитель-дефектолог,

КОУ «Ханты-Мансийская школа для обучающихся с ОВЗ»

г. Ханты-Мансийск

e-mail: safo.alena@mail.ru

## Что такое раннее развитие?

Под ранним развитием принято понимать **комплексную заботу о ребенке в чувствительный период его жизни**, когда закладываются основы физического, психического, речевого, познавательного и социального развития [6].

Согласно Всемирной организации здравоохранения, период раннего детства охватывает время **от внутриутробного развития до 8 лет**. Именно в эти годы формируется потенциал, который во многом определит дальнейшее здоровье, обучаемость и социальную адаптацию человека.

В современных социокультурных условиях наблюдается трансформация подходов к образованию и абилитации детей с ограниченными возможностями здоровья. Приоритет смещается от медицинской модели к социальной и психолого-педагогической, в центре которой находится не только ребенок, но и его семья как ключевой институт социализации [1]. Государственная политика, отраженная в Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации», подчеркивает значимость участия родителей в образовательном процессе. Однако для семей, воспитывающих детей с особыми образовательными потребностями, в частности

с умеренной и тяжелой умственной отсталостью, а также детей раннего возраста с рисками развития, это участие сопряжено со значительными трудностями.

Современное образование детей с особыми образовательными потребностями требует активного вовлечения родителей в коррекционно-развивающий процесс. Особую значимость родительское участие приобретает в контексте работы с детьми раннего возраста и детьми с умеренной и тяжелой умственной отсталостью [4].

Ранний возраст является фундаментальным периодом в развитии человека, когда закладываются основы физического, психического и социального здоровья. Современные родители сталкиваются с огромным потоком информации о раннем развитии, в котором сложно ориентироваться. Часто это приводит к тревожности, завышенным ожиданиям или, наоборот, к упущению важных сензитивных периодов развития ребенка.

Реализация психолого-педагогической программы «Школа родителей. Раннее развитие» будет способствовать значимому повышению уровня родительской компетентности, что проявится в углублении знаний о закономерностях и особенностях развития ребенка, овладении практическими навыками создания развивающей среды и стимуляции развития, снижении уровня родительской тревожности и эмоционального выгорания, гармонизации детско-родительских отношений и формировании принимающей родительской позиции [2, 3].

## Ключевые составляющие раннего развития

Эксперты всемирной организации здравоохранения выделяют несколько **базовых условий** гармоничного развития:

- сбалансированное питание;
- доступ к качественной медицинской помощи;
- полноценное общение с родителями и другими детьми;
- тактильный контакт (объятия, прикосновения);
- стимулирующая среда для познания мира.

**Обучение** (формирование знаний и умений) – лишь одно из слагаемых, а не единственная цель.

## Распространенные заблуждения

Часто под ранним развитием подразумевают прежде всего **интенсивное обучение**:

- для младенцев – расширение словарного запаса и кругозора через развивающие занятия;

- для старших дошкольников – освоение счета, письма, основ наук, подготовку к школе.

Такой подход чреват **перекосами**:

- игнорированием других важных аспектов развития;
- завышенными ожиданиями родителей;
- переутомлением ребенка.

## Концептуальные основы программы

Современная система образования и социальной защиты переходит от фрагментарной помощи к **модели непрерывного сопровождения**. Основная цель данной программы – создание единого образовательно-реабилитационного пространства, где каждый этап жизни человека с ограниченными возможностями здоровья логически связан с предыдущим.

**Актуальность разработки** и внедрения данной программы обусловлена рядом противоречий:

1. **Между признанием семьи как ведущего фактора развития ребенка и недостаточной психолого-педагогической компетентностью родителей** в вопросах абилитации, воспитания и создания адекватной развивающей среды. Родители часто испытывают информационный дефицит, фрустрацию, тревогу и чувство беспомощности.
2. **Между необходимостью непрерывного коррекционно-развивающего воздействия и его фактической дискретностью**, ограниченной временем пребывания ребенка в образовательном учреждении. Создание единого образовательного пространства «школа – дом» является критически важным условием эффективности работы.
3. Между огромным потоком общедоступной информации о «раннем развитии» и отсутствием у родителей инструментов для ее критического анализа и адаптации к индивидуальным особенностям своего ребенка, что приводит либо к форсированию развития, либо к упущению сензитивных периодов.

**Проблема** заключается в поиске и научном обосновании эффективных форм и методов психолого-педагогической работы, способствующих повышению компетентности родителей в вопросах развития детей с ОВЗ и созданию условий для оптимизации детско-родительских отношений в семьях данной категории [3, 5].

Реализация психолого-педагогической программы «Школа родителей. Раннее развитие» осуществляется в соответствии с международными конвенциями, федеральным законодательством Российской Федерации, а также региональными

и локальными нормативными актами, регламентирующими права детей на образование, развитие и поддержку их семей, такими как:

- Конвенция ООН о правах ребенка (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989);
- Конвенция ООН о правах инвалидов (принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13.12.2006, ратифицирована РФ в 2012 г.);
- Конституция Российской Федерации;
- Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- федеральные государственные образовательные стандарты (ФГОС);
- устав образовательной организации;
- основная образовательная программа (адаптированная) школы;
- локальные нормативные акты и пр.

Программа соответствует государственной образовательной политике в области защиты прав детей с ОВЗ и поддержки их семей и является легитимной формой психолого-педагогической деятельности в образовательной организации.

Модели раннего вмешательства и абилитации рассматривают развитие ребенка как результат взаимодействия биологических предпосылок и социальной среды, прежде всего семейной. Программа «Школа родителей. Раннее развитие» опирается на ряд взаимодополняющих подходов, таких как:

1. **Культурно-исторический подход (Л.С. Выготский):** развитие происходит в совместной деятельности взрослого и ребенка; ключевым механизмом выступает зона ближайшего развития и педагогически организованная поддержка (сопровождение) в значимых для ребенка видах активности [1].
2. **Экологическая теория развития (У. Бронфенбреннер):** семья, образовательная организация, медицинские и социальные службы образуют «экосистему» ребенка. Следовательно, помощь должна быть межведомственной и непрерывной, а преемственность – встроеным принципом сопровождения.
3. **Теория привязанности (Дж. Боулби; М. Эйнсворт):** качество ранних отношений со значимым взрослым влияет на эмоциональную регуляцию, исследовательскую активность и готовность к обучению, поэтому снижение тревожности родителей и укрепление детско-родительского взаимодействия – не «сопутствующая задача», а условие эффективности коррекционно-развивающей работы [2, 3].
4. **Биопсихосоциальная модель и МКФ (ICF/МКФ ВОЗ):** фокус переносится с «дефицита» на функционирование – активность, участие и влияние факторов среды. Это позволяет корректно формулировать цели абилитации как достижение максимально возможной самостоятельности и включенности.

5. **Концепция «Основы политики по надлежащему уходу, способствующему развитию» (ВОЗ/ЮНИСЕФ):** оптимальное развитие обеспечивается через совокупность факторов (здоровье, питание, безопасность, отзывчивое взаимодействие, раннее обучение через игру). Данный каркас хорошо согласуется с логикой «раннее развитие – не только обучение».

## Как действовать родителям?

Многие родители детей с интеллектуальными нарушениями не обладают достаточными знаниями о закономерностях развития и специфических потребностях своих детей. Они не всегда понимают важность стимуляции на ранних этапах и создания развивающей среды, соответствующей актуальному уровню развития ребенка [4, 5]. Это может приводить к тому, что потенциал развития ребенка не реализуется в полной мере.

1. **Ориентируйтесь на возрастные нормы**, но не сравнивайте ребенка с другими. Используйте таблицы ФГОС как ориентир, а не как жесткий шаблон.
2. **Создавайте развивающую среду** через повседневное взаимодействие:
  - игры с простыми игрушками (пирамидки, сортеры, кубики);
  - занятия на развитие мелкой моторики (конструкторы, мягкие кубики);
  - разговоры, пение, чтение сказок.
3. **Соблюдайте баланс** между обучением и свободной игрой. Ребенок должен иметь возможность исследовать мир в своем темпе.
4. **Обратитесь к специалистам**, если есть сомнения в развитии ребенка. Начните с педиатра или невролога, затем – при необходимости – с психолога, логопеда или дефектолога.
5. **Выбирайте методики осознанно**. Нет универсального метода – важно сочетание подходов, подходящих именно вашему ребенку.

Программа реализуется с соблюдением этических принципов:

- добровольность участия и информированное согласие;
- конфиденциальность персональных данных семьи;
- недопустимость стигматизирующих формулировок;
- приоритет благополучия ребенка и семьи;
- бережный режим нагрузки (профилактика переутомления ребенка и родителей).

## Этапы сопровождения семьи

1. **Этап скрининга и первичной консультации:** сбор анамнеза, выявление запросов семьи, определение факторов риска. Результат: сформулирован запрос и предварительный маршрут.

2. Этап углубленной диагностики: оценка развития, коммуникации, адаптивных навыков, семейных ресурсов. Результат: профиль сильных/трудных сторон ребенка и семьи.
3. Этап индивидуального плана сопровождения: постановка целей (кратко/среднесрочно), выбор форм работы. Результат: согласованный план «дом – организация».
4. Этап реализации модулей и практикумов: групповые занятия, индивидуальные консультации, домашние задания в рутинных делах. Результат: рост компетентности родителей, изменения в среде.
5. Этап мониторинга и коррекции: регулярная оценка прогресса, корректировка целей. Результат: поддержание динамики, профилактика откатов.
6. Этап подведения итогов и преемственности: подготовка к следующей ступени, рекомендации. Результат: непрерывность маршрута и снижение стрессов перехода.

## Рекомендации по возрасту

1. **До 1 года:** тактильные игры, простые игрушки, пение, массаж.
2. **1–2 года:** освоение базовых навыков (самообслуживание), игры с формами и цветами, развитие речи через общение.
3. **2–3 года:** сюжетные игры, первые попытки рисования, лепки, знакомство с цифрами и буквами в игровой форме.
4. **3–5 лет:** подготовка к школе (по желанию ребенка), творческие занятия, спортивные секции.

## Важные принципы

1. **Не форсируйте обучение.** Ребенок должен быть готов к новым знаниям эмоционально и физиологически.
2. **Учитывайте интересы.** Если ребенок не проявляет интереса к буквам, не заставляйте – лучше развивать другие навыки.
3. **Делайте акцент на процессе,** а не на результате. Радость от познания важнее «показателей».
4. **Поддерживайте эмоциональную связь.** Любовь и доверие – основа для любого развития.

## Когда стоит насторожиться?

Обратитесь к врачу, если:

- ребенок не достигает ключевых этапов развития (например, не начинает ходить к 18 месяцам);

- есть проблемы с речью (отсутствие простых слов к 2 годам);
- наблюдаются резкие изменения в поведении (агрессия, апатия).

## Заключение

Раннее развитие детей с ОВЗ – это не «исправление недостатков», а **раскрытие потенциала** через:

- уважение к индивидуальности;
- создание условий для максимальной самореализации;
- формирование навыков, необходимых для достойной жизни и социальной интеграции.

Успех возможен при сочетании:

- профессиональной компетентности специалистов;
- вовлеченности семьи;
- доступности ресурсов;
- толерантности общества.

Таким образом, раннее развитие обучающихся с ОВЗ – это инвестиция в их будущее и в будущее общества в целом.

Раннее развитие – это **не гонка за знаниями, а создание условий для гармоничного роста**. Главное – любовь, внимание и уважение к индивидуальности ребенка. Помните: каждый малыш развивается в своем ритме, и ваша задача – помочь ему раскрыть потенциал без лишнего давления.

## Литература

1. *Петрановская Л.В.* Тайная опора: привязанность в жизни ребенка. М.: АСТ, 2020. 288 с.
2. *Гиппенрейтер Ю.Б.* Общаться с ребенком. Как? М.: АСТ, 2019. 288 с.
3. *Стребелева Е.А.* Формирование мышления у детей с отклонениями в развитии: кн. для педагога-дефектолога. М.: Владос, 2005. 180 с.
4. *Павлова Н.Н., Руденко Л.Г.* Экспресс-курс раннего развития. От 0 до 1 года. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 144 с.
5. *Фопель К.* Как научить детей сотрудничать? Психологические игры и упражнения: практическое пособие в 4-х т. Т. 1 / пер. с нем. М.: Генезис, 2003. 160 с.
6. *Мустаева Л.Г.* Родительское выгорание. М.: Генезис, 2021. 200 с.
7. *Монтессори М.* Помоги мне сделать это самому / сост., вступ. статья М.В. Богуславский, Г.Б. Корнетов. М.: Карапуз, 2000. 272 с.

# Служба ранней помощи как системная стратегия успешного прохождения жизненных переходов

**Глазко Ольга Дмитриевна,**

воспитатель,  
МБДОУ «Детский сад № 10»  
г. Алексеевка  
e-mail: glazko\_olga@mail.ru

**Косарина Галина Валентиновна,**

воспитатель,  
МБДОУ «Детский сад № 10»  
г. Алексеевка  
e-mail: Valentinovna12@yandex.ru

На современном этапе развития общества одной из важнейших задач является формирование системы раннего выявления и ранней комплексной помощи детям от рождения до 3-х лет, имеющим нарушения в развитии или риски возникновения нарушений, а также помощи их семьям.

Ранняя помощь (далее – РП) сегодня вышла за рамки узкой реабилитационной услуги для детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ). Это комплексная междисциплинарная система поддержки ребенка и семьи в период от 0 до 3 лет (а в некоторых моделях – до 7–8 лет), целью которой является не только развитие конкретных навыков, но и формирование универсальной жизненной устойчивости. Ее главный предмет – не столько сам ребенок, сколько взаимодействие «ребенок-взрослый» в контексте естественной среды (дом, детская площадка, поликлиника) [1, с. 21].

Раннее начало комплексной помощи содействует максимально возможным достижениям в развитии ребенка, поддержанию его здоровья, а также успешной социализации и включению ребенка в образовательную среду с последующей интеграцией в общество.

Ключевая идея организации службы ранней помощи: критические переходные периоды в жизни (садик → школа → подростковый возраст → самостоятельная жизнь) успешно проходят не те, у кого меньше проблем, а те, кто в раннем детстве получил качественный «стартовый капитал» в виде надежной привязанности, сформированных базовых паттернов адаптации и семьи, обученной стратегиям поддержки. Ранняя помощь инвестирует именно в этот капитал.

Введение службы ранней помощи (далее – СРП) в структуру дошкольного образовательного учреждения (далее – ДОУ) – это не просто расширение перечня услуг, а стратегическое решение, отвечающее на системные вызовы современного детства, семьи и образования [2, с. 4]. Ее актуальность продиктована многими факторами.

Так, современная нейронаука однозначно доказала: период от рождения до 3 лет (а в расширенной модели – до 7–8) является критически сензитивным для формирования архитектуры мозга. Без службы ранней помощи ребенок, с особенностями развития, нарушения слуха/зрения, тяжелыми речевыми нарушениями и проч. или просто растущий в обедненной среде, теряет уникальное время. Нейронные связи, не востребованные в этот период, подвергаются естественному сокращению. Последующая коррекция после 3–4 лет требует колоссально больших усилий и часто не достигает потенциально возможного эффекта.

**Также актуальность проблемы продиктована и социально-демографическим вызовом – поддержкой института семьи.** Современная семья находится под беспрецедентным давлением: быстрый социальный темп, удаленность от родственников, экономическая нестабильность, информационная перегрузка. Без СРП родитель, столкнувшийся с особенностями развития ребенка или просто с его повышенными потребностями (коликами, гипертоничностью, задержкой речи), остается **в информационном и эмоциональном вакууме**. Он мечется между врачами, форумами в интернете, испытывая чувства вины, страха и беспомощности. Это прямой путь к родительскому выгоранию, депрессии и распаду детско-родительских отношений.

Служба в ДОУ становится точкой опоры и профессиональным навигатором для семьи. Родители получают не разрозненные советы, а целостную программу действий, основанную на сильных сторонах ребенка. Их обучают конкретным стратегиям взаимодействия в быту.

Таким образом, актуальность службы ранней помощи в ДОУ – это самая выгодная инвестиция в человеческий капитал. Она сокращает пожизненные расходы на специальное образование, социальные пособия по инвалидности и снижает риски социальной исключенности.

В муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад № 10» города Алексеевка создана служба ранней помощи и набирает свои обороты. Создание СРП в ДОУ – это не добрая воля руководства, а выполнение федерального законодательства (ФЗ-273 «Об образовании», ФЗ-419 «О социальной защите инвалидов»). Это шаг от «медицинской» модели инвалидности к социальной, где общество (в лице ДОУ) адаптирует среду и услуги под потребности ребенка, а не наоборот.

Ранняя помощь в детском саду № 10 оформилась в стратегическую, системную функцию ДОУ, направленную на построение прочного фундамента для всех по-

следующих жизненных переходов ребенка. Это не коррекционный кабинет, а целостная философия сопровождения, пронизывающая всю среду, кадры и взаимодействие с семьями с момента поступления ребенка в 2 месяца (в группах раннего возраста) и до передачи его в школу.

### **Структурные компоненты системы ранней помощи в ДОУ:**

1. *Скрининг и мониторинг как основа преемственности.* Система начинается не с запроса, а с проактивного выявления. В ДОУ внедряются регулярные, ненавязчивые процедуры наблюдения за ключевыми линиями развития (такими как коммуникация, крупная и мелкая моторика, социально-эмоциональная сфера) для всех детей, начиная с ясельных групп. Это позволяет:

- обнаружить риски до их оформления в проблему. Заметить, что ребенок в 1,5 года не указывает пальцем на желаемый предмет, избегает зрительного контакта, не лепечет в диалоге;
- создать «нулевой меридиан» развития. Фиксация исходных данных позволяет объективно оценивать динамику не на уровне ощущений («стало лучше»), а на уровне фактов. Эта информация становится первой главой в «книге развития» ребенка, которая будет дополняться всеми последующими специалистами, обеспечивая преемственность.

2. *Командный, междисциплинарный подход.* Ранняя помощь в ДОУ – это не один специалист (дефектолог или педагог-психолог), а интегрированная команда:

- воспитатель группы раннего возраста – ключевой наблюдатель и первый контактный взрослый, формирующий базовое доверие;
- педагог-психолог – оценивает эмоционально-волевую сферу, детско-родительское взаимодействие;
- учитель-логопед и дефектолог – анализируют предречевое и сенсомоторное развитие;
- координатор (старший воспитатель) – связывает усилия команды, семью и внешние структуры (поликлиника, психолого-медико-педагогическая комиссия (далее – ПМПК)).

Эта команда на регулярных консилиумах составляет не диагноз, а функциональный профиль ребенка – описание его сильных сторон, стиля обучения, эффективных способов коммуникации и поддержки.

3. *Центральность семьи и принцип «в естественной среде».* Ранняя помощь в ДОУ реализуется не в изолированном кабинете, а вплетается в естественный контекст жизни ребенка – в группе, на прогулке, в режимных моментах. Родитель – не пассивный зритель, а основной агент изменений. Специалисты обучают родителей конкретным стратегиям:

- как во время одевания развивать моторику и пространственные представления («Давай найдем, где у штанины один домик для ножки, а где второй»);
- как во время кормления стимулировать коммуникацию (делать паузу, давая возможность жестом или звуком попросить еще);
- как через простую игру в прятки или догонялки укреплять эмоциональную связь и понимание правил.

Таким образом, помощь становится не эпизодической «терапией», а стилем ежедневного взаимодействия в семье, что гарантирует постоянство поддержки.

Рассмотрим, как ранняя помощь в ДОО готовит к конкретным жизненным переходам.

1. *Переход «Дом → ДОО».* Для ребенка с особенностями или просто чувствительного, тревожного ребенка этот переход может быть травматичным. Ранняя помощь обеспечивает индивидуализированную, пролонгированную адаптацию:

- адаптационный план, учитывающий сенсорные особенности (например, если ребенок чувствителен к шуму, его знакомят с группой в тихие часы);
- социальные истории в картинках о том, что будет происходить в саду;
- введение альтернативной коммуникации (жесты, карточки PECS) еще до прихода в группу, чтобы у ребенка был инструмент для выражения потребностей.

Результат: ребенок входит в систему образования не через кризис, а через подготовленный, безопасный вход. Он приобретает первый успешный опыт адаптации к новой социальной системе.

2. *Переход «Ранний возраст → Дошкольный возраст (3–7 лет)».* Переход из ясельной в младшую группу – это смена воспитателя, требований, видов деятельности. Команда ранней помощи обеспечивает преемственность без разрыва:

- передача подробного функционального профиля и индивидуального образовательного маршрута (ИОМ) новому воспитателю;
- совместные встречи «старого» и «нового» воспитателя с родителями и специалистами;
- временное сопровождение ребенка специалистом ранней помощи в новой группе для его поддержки и консультации нового педагога.

Результат: достижения раннего возраста не теряются, а становятся фундаментом для новых навыков. Ребенок и его семья чувствуют непрерывность заботы.

3. *Ключевой переход «ДОО → Школа».* Это кульминация работы системы. Ребенок, получивший раннюю помощь, подходит к школе не с грузом нерешенных проблем, а с пакетом компетенций и поддерживающих документов:

- портфолио развития, создаваемое с первых лет (это не просто характеристика, а описание того, как ребенок учится, какие стратегии для него эффективны)

ны, какую поддержку ему необходимо организовать на парте, как коммуницировать);

- сформированные навыки саморегуляции и коммуникации, позволяющие справляться с учебным стрессом и выстраивать отношения с учителем и одноклассниками;
- педагогически подкованные родители, умеющие конструктивно взаимодействовать со школьной администрацией и ПМПК для создания специальных условий.

Результат: школа получает не «сложного» ребенка, а ребенка с понятным образовательным запросом и прописанными условиями для его успеха. Это радикально снижает риск школьной дезадаптации.

Таким образом, инвестиции в раннюю помощь в ДОУ дают долгосрочный эффект умножения:

- экономический: снижаются будущие затраты на специальное образование, социальную поддержку и коррекцию вторичных нарушений (поведенческих, эмоциональных);
- социальный: формируется поколение, способное к большей самостоятельности, социальной интеграции и профессиональной реализации;
- педагогический: создается культура индивидуализации и преемственности внутри самого ДОУ, что повышает качество образования для всех детей.

Ранняя помощь превращает дошкольное учреждение из конечной точки оказания услуг в стартовую платформу для построения успешной, непрерывной и управляемой жизненной траектории. Она закладывает в ребенка и его семью самый важный ресурс для будущего – не конкретные знания, а универсальную способность адаптироваться, учиться и преодолевать кризисы переходов с опорой на себя и грамотно выстроенную систему поддержки. Это и есть самый прочный фундамент для взрослой жизни.

## Литература

1. *Архипова Е.Ф.* Ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии как направление современной специальной педагогики: монография. М.: Инфра-М, 2021. 234 с.
2. Базовые принципы и алгоритмы работы службы ранней помощи: практическое руководство для организаторов / ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики РАО». М.: 2022. 76 с.
3. Образовательный портал «Ранняя помощь: от теории к практике». URL: <https://earlyhelp.ru> (дата обращения: 06.02.2026).

4. Организация службы ранней помощи в образовательной организации: учебно-методическое пособие / под ред. О.Г. Приходько, А.В. Кротковой. М.: Национальный книжный центр, 2023. 192 с.
5. *Левченко И.Ю., Ткачева В.В.* Проектирование индивидуальной программы ранней помощи для ребенка с ограниченными возможностями здоровья и его семьи // *Коррекционная педагогика: теория и практика.* 2020. № 3 (85). С. 5–15.

# Модель плавного перехода ребенка с ДЦП из службы ранней помощи в группу «Солнечные лучики»: работа с родительской тревогой в благополучной семье

**Горбовская Юлия Александровна,**

воспитатель,

ОГКУСО «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей города Усолъе-Сибирское»,

выездная служба ранней помощи «Домашний консультант»

г. Усолъе-Сибирское

e-mail: Sofa.2010@inbox.ru

**Введение.** Переход от услуг ранней помощи, оказываемых на дому, к групповым формам работы в дошкольном учреждении является критическим периодом не только для ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), но и для его семьи [1]. Особую категорию составляют внешне благополучные семьи, в которых рождение ребенка с инвалидностью (в частности с ДЦП) провоцирует высокий уровень хронической тревоги у родителя, что может существенно затруднить процесс адаптации [2]. Страх за будущее ребенка, гиперопека и недоверие к новому окружению часто становятся барьерами для успешной интеграции. В данной статье представлен опыт построения плавного перехода для ребенка с ДЦП из выездной службы ранней помощи «Домашний консультант» в группу «Солнечные лучики» с фокусом на психолого-педагогическую поддержку тревожной матери.

**Описание кейса и методология.** Объектом сопровождения выступил ребенок раннего возраста (Всеволод, 15.03.2023 г.р.) с диагнозом детский церебральный паралич и установленной инвалидностью. Ребенок воспитывается в полной, внешне благополучной многодетной семье. Ключевой особенностью случая стала высокая, дезадаптирующая тревожность матери, проявлявшаяся в гиперконтроле, трудностях делегирования ухода и страхе перед любыми изменениями в режиме ребенка. Семейей занималась междисциплинарная команда выездной службы ранней помощи в составе воспитателя-куратора (автора статьи), психолога, логопеда и дефектолога. Основная задача на начальном этапе заключалась не только в развитии навыков ребенка, но и в установлении доверительного контакта с матерью и снижении ее тревоги. Была составлена индивидуальная

программа ранней помощи (ИПРП), где специальный раздел был посвящен психологической поддержке родителя. Модель перехода, ориентированная на снижение родительской тревоги. Модель реализовывалась в четыре этапа и строилась на принципах предсказуемости, партнерства и постепенности.

1. Этап установления доверия и совместного планирования (за 6 месяцев до 3 лет). Психолог и куратор провели серию консультаций с матерью, направленных на проработку страхов, связанных с переходом. Вместе с семьей был детально спланирован процесс, мать включили в обсуждение каждого шага, что повысило ее чувство контроля.

2. Этап «привыкания к среде» (за 3–4 месяца). Мать с ребенком начали посещать учреждение для кратких, необязательных визитов: прогулки по территории, игра в холле. Знакомый специалист службы РП всегда сопровождал их. Цель – десенсибилизация тревоги через позитивный, ненасыщенный опыт пребывания в новом месте.

3. Этап «включения в ритм группы» (за 1–2 месяца). В домашнюю среду были введены элементы распорядка дня группы «Солнечные лучики» (визуальное расписание, определенные песни, ритуалы приветствия). Мать, выступая в роли компаньона, проводила эти ритуалы дома, что создавало «мостик» между домом и группой. Параллельно ребенок начал приходить в группу на 20–30 минут для участия в одном активном блоке вместе с матерью.

4. Этап «планового перехода» (после 3 лет). Запланировано постепенное увеличение времени пребывания в группе по гибкому графику. Мать первые недели будет находиться в группе в зоне видимости ребенка, выполняя спокойную, знакомую деятельность (чтение книги). Это обеспечит «безопасную базу» для ребенка и позволит матери убедиться в его комфорте.



**Ожидаемые результаты и обсуждение.** На момент подготовки статьи реализуются второй и третий этапы модели. Уже наблюдаются позитивные изменения: мать стала менее напряженной во время визитов в учреждение, начала задавать больше вопросов о работе группы, а не о рисках. Прогнозируется, что реализация модели позволит:

- для ребенка: осуществить переход без регресса навыков и поведенческих нарушений, успешно адаптироваться к новому социальному окружению;
- для родителя: существенно снизить уровень тревоги, сформировать реалистичные ожидания от групповой работы, укрепить уверенность в своих воспитательных компетенциях;
- для диады «родитель – ребенок»: сохранить и усилить надежное скрепление, перенести позитивный опыт сотрудничества со специалистами на новый этап.

Основной вызов – необходимость постоянной, деликатной обратной связи с тревожным родителем и готовность команды гибко адаптировать план под текущее эмоциональное состояние семьи.

**Заключение.** Представленный опыт демонстрирует, что даже в благополучных семьях родительская тревога может стать главным препятствием для перехода ребенка с ОВ на новый этап сопровождения. Разработанная модель, центрированная на психологической поддержке родителя и принципах постепенности, доказывает свою эффективность в создании безопасных условий для такого перехода. Этот подход не только обеспечивает непрерывность помощи ребенку, но и способствует укреплению психологического здоровья семьи в целом, что полностью соответствует миссии конференции по формированию системного подхода к сопровождению семьи.



## Литература

1. *Баенская Е.Р.* Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием (ранний возраст). М.: Теревинф, 2019. 112 с.
2. *Федотова Ю.Ю.* Психологическое сопровождение родителей, воспитывающих детей с ДЦП раннего возраста // Аутизм и нарушения развития. 2020. Т. 18. № 4. С. 45–53.
3. *Приходько О.Г., Югова О.В.* К вопросу о преемственности ранней помощи и дошкольного образования детей с ограниченными возможностями здоровья // Специальное образование. 2022. № 3 (67). С. 56–68.

# Связь активности родителя с показателями успешности ребенка с двигательной патологией в области самообслуживания

## **Титова Оксана Владимировна,**

доцент, кандидат педагогических наук,  
ГАОУ ВО «Московский городской педагогический университет»  
г. Москва  
e-mail: TitovaOV@mgpu.ru

## **Ерахтина Галина Викторовна,**

педагог-психолог отделения социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями,  
КГКУ СО «Центр социальной помощи семье и детям „Минусинский“»,  
соискатель ГАОУ ВО «Московский городской педагогический университет»  
г. Минусинск  
e-mail: GalaErakhtina@yandex.ru

## Актуальность эмпирического исследования

У большинства детей с легкой и средней тяжестью двигательной патологии к трехлетнему возрасту не сформированы элементарные навыки самообслуживания. Это влияет на адаптацию детей данной категории к дошкольному образовательному учреждению и их дальнейшую социализацию. Из проведенного нами анализа оценок 152 детей только у 1/3 показатели развития в области самообслуживания соответствуют возрасту. Из них 67% – нормативные дети и 33% – с нарушениями в развитии.

В качестве метода исследования развития детей в области самообслуживания нами был использован скрининг-опросник Шкалы RCDI, адаптированной к условиям России вариант Шкалы Child Development Inventory (CDI), разработанной доктором Айртоном (Миннеаполис) [1; 2]

В результате психолого-педагогического взаимодействия специалистов службы ранней помощи Центра семьи «Минусинский» с детьми в возрасте от 2,5 до 3 лет и их семьями по реализации индивидуальных программ помощи (ИПРП) было

выявлено, что из 43 детей, относящихся к категории детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, у 29 зафиксирована положительная динамика в формировании навыков самообслуживания, у шести – незначительная положительная динамика и у восьми – плато или отсутствие таковой. Оказалось, что у детей с незначительной положительной динамикой и ее отсутствием родители (семейная пара в полной семье или один родитель в неполной семье) проявляли низкую активность в процессе социально-бытовой адаптации, их мы условно отнесли к III семейной группе. В то время как у детей I и II семейных групп, в которых родители показали высокую и среднюю активность, исследуемые навыки в среднем улучшились на 30%–40%.

*Было проведено исследование ценностных ориентаций родителей как поиск ответа на вопрос: «Что же влияет на родительскую активность в процессе формирования навыков самообслуживания у детей с двигательной патологией?»*

М. Рокич рассматривал ценности как разновидность устойчивого убеждения, что некая цель или способ существования предпочтительней иной [3]. Опираясь на представления М. Рокича о ценностях, мы исследовали ценностно-нравственные ориентации родителей во всех трех семейных группах при помощи диагностических методик М. Рокича и Ш. Шварца. Данные групповых профилей личности по 10 ценностям методики Ш. Шварца нам говорят о том, что для всех трех родительских групп имеют значение такие ценности, как доброта и безопасность. Однако если для одних безопасность – это базовая потребность, то для других – это недоверие к миру, настороженность и закрытость. Такая позиция может представлять одну из множества других причин, влияющих на проявление целенаправленной родительской активности во взаимодействии со специалистами и на успешность ребенка как в области самообслуживания, так и развития ребенка в целом.

## Различия в ценностно-нравственных ориентациях родителей

Несмотря на то что в ценности высокого ранга родители всех трех семейных групп выбирают такие, как **воспитанность, аккуратность, жизнерадостность, ответственность**, а к отвергаемым относят непримиримость к недостаткам других, высокие запросы, рационализм и другие, «наборы» этих ценностей существенно отличаются между группами. Так, например, «Гедонизм» тяготеет к открытости перед изменениями. Наибольшие показатели по этой ценности демонстрируют родители I и II групп с высокой и средней активностью, наименьший показатель выраженности в III родительской группе с низкой активностью. Достоверность различий в трех семейных группах была получена путем применения однофакторного дисперсионного анализа.

В контексте данного исследования специалисты службы ранней помощи во взаимодействии с семьями выступают как представители внешнего мира. Следовательно, доверие к миру и открытость родителя позволяют ему откликнуться на рекомендации социальных педагогов, педагогов-психологов, других специалистов и получить новый опыт, например через активное участие в процессе социально-бытовой адаптации ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата, оказать положительное влияние на его дальнейшую социализацию.

## Выводы по результатам эмпирического исследования

1. Совокупность ценностно-нравственных ориентаций родителей представляет ценности семьи ребенка раннего возраста, в том числе с двигательными нарушениями.
2. Ценностно-нравственные ориентации родителя влияют на его целенаправленную активность в развитии самообслуживания ребенка раннего возраста с двигательной патологией.
3. Активность и участие родителя имеют взаимосвязь с динамикой развития умений в самообслуживании ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата в раннем возрасте.
4. Учет ценностно-нравственных ориентиров семьи позволит специалистам проводить индивидуально-направленную работу с родителями и получать более высокие результаты коррекционной работы.

## Литература

1. *Ireton H.R.* TITLE Child Development Inventory Assessment of Children's Development, Symptoms, and Behavior Problems. PUB DATE [90], 20 p.
2. *Шаниро Я.Н., Чистович И.А.* Руководство по оценке уровня развития детей от 1 года 2 месяцев до 3 лет 6 месяцев по русифицированной шкале RCDI-2000. СПб.: Санкт-Петербург институт раннего вмешательства, 2000. 62 с.
3. *Рындина А.С.* Крупномасштабные исследования ценностей: возможности и ограничения // Теория и практика общественного развития. 2021. № 6. С. 63–69.

# Ретроспективный анализ актуальных для родителей проблемных областей и достигнутых целей в программе ранней помощи «Уверенное начало»

**Лучникова Анна Петровна,**

клинический директор программы ранней помощи «Уверенное начало»,  
АНО «Физическая реабилитация»  
г. Санкт-Петербург  
e-mail: aluchnikova@confidentstart.ru

**Медведева Юлия Игоревна,**

психолог, супервизор программы ранней помощи «Уверенное начало»,  
РБОО «Центр лечебной педагогики»  
г. Москва  
e-mail: juliakolomenskaya@gmail.com

**Введение.** Программа ранней помощи «Уверенное начало» направлена на поддержку родителей и детей с двигательными и тяжелыми множественными нарушениями развития с рождения до 3 лет. Она помогает в изменении повседневных рутин, связанных с уходом за ребенком, в использовании их развивающего потенциала посредством предоставления ребенку возможности участия, что отвечает современному содержанию ранней помощи [1]. В этой работе нам важно передать родителям опыт наблюдения за сигналами ребенка, возможность изменять свое поведение в зависимости от изменения потребностей и возможностей ребенка [2]. Целью данного исследования является анализ проблемных областей и их связь с повседневными рутинными, изменение по шкалам «выполнение» и «удовлетворенность», а также достижение детьми поставленных целей. Кроме этого, сравнение полученных данных с результатами 2018 года [3].

**Методы.** В исследовании приняли участие 74 семьи с детьми с ТМНР, средний возраст детей – 19 месяцев. Каждая семья участвовала в интервью «Канадская оценка деятельности» (COPM) [4], в результате которого совместно со специалистом был выделен список проблемных областей для работы на ближайшие четыре месяца. Для анализа данных все проблемные области были классифицированы с помощью МКФ, в начале и конце периода родителям было предложено

оценить их по шкале «выполнение» и «удовлетворенность». К каждой проблемной области специалист сформулировал одну или несколько smart-целей, согласовав их с родителями. Каждая цель оценивалась в конце периода по системе GAS [5]. Был проведен сравнительный анализ данных с исследованием 2018 года.

**Результаты.** Проблемные области и smart-цели, которые выделяют родители для работы, распределяются среди всех доменов МКФ в разделе «активность и участие», в отличие от результатов 2018 года, когда проблемы распределялись среди пяти доменов из девяти. Это говорит о том, что направления работы, сформулированные в категориях активности и участия, расширились. Были зафиксированы положительные изменения по шкалам «выполнение» и «удовлетворенность», подтвержденные долей достигнутых smart-целей.

**Выводы.** Исследование показало, что выросла результативность работы с родителями относительно активности и участия ребенка в ежедневных рутин. Родители открыты к изменению рутин с целью развития навыков ребенка в контексте повседневной активности, им удастся достичь значимого прироста в достижении ребенком целей.

## Литература

1. Jeong J., Franchett E.E., Ramos de Oliveira C.V., Rehmani K., Yousafzai A.K. Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: A global systematic review and meta-analysis // PLoS Med. 2021. No. 18 (5).
2. McWilliam R.A. Metanoia in Early Intervention: Transformation to a Family-Centered Approach // Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva. RINACE. 2016. Vol. 10 (1). Pp. 155–173.
3. Горина Е.Ю., Коломенская Ю.И., Лучникова А.П. Планирование и оценка эффективности программы раннего вмешательства для семей, воспитывающих детей с нарушениями развития // Специальное образование. 2021. № 4. С. 112–135.
4. Østensjø S., Øien I., Fallang B. Goal-oriented rehabilitation of preschoolers with cerebral palsy—a multi-case study of combined use of the Canadian Occupational Performance Measure (COPM) and the Goal Attainment Scaling (GAS) // Developmental neurorehabilitation. 2008. Vol. 11. No. 4. Pp. 252–259.
5. Cusick A. et al. A comparison of goal attainment scaling and the Canadian Occupational Performance Measure for paediatric rehabilitation research // Pediatric rehabilitation. –2006. Vol. 9. No. 2. Pp. 149–157.

# Технологии мягкой адаптации детей с ментальными нарушениями к условиям учреждения дошкольного образования как этап преемственности ранней помощи

## **Стельмах Наталья Ивановна,**

бакалавр педагогических наук, педагог-психолог,  
руководитель учебно-методического объединения  
педагогов-психологов дошкольных учреждений  
Ленинского района г. Минска,  
ГУО «Детский сад № 161 г. Минска»  
г. Минск  
e-mail: natali.min@mail.ru

Актуальность проблемы преемственности между службами ранней помощи и учреждениями дошкольного образования продиктована риском возникновения «кризиса перехода». Согласно концепции Н.Н. Малофеева [1], инклюзия не должна быть стихийной, она требует создания системы специальных условий. Для ребенка с ментальными нарушениями (РАС, ЗПР, интеллектуальными нарушениями) смена привычной среды на условия детского сада является стрессором, способным вызвать регресс приобретенных навыков.

«Мягкая адаптация» в данном контексте выступает как буферный этап, минимизирующий сенсорную и эмоциональную перегрузку.

Преемственность подразумевает передачу не только медицинской документации, но и «технологического пакета» знаний о ребенке, таких как:

1. Особенности коммуникации (использование альтернативных систем, например, PECS).
2. Сенсорный профиль (гипер- или гипочувствительность).
3. Сформированные паттерны поведения и триггеры.

## Технологии мягкой адаптации

Под «мягкой адаптацией» мы понимаем систему педагогических действий, направленных на постепенное вхождение ребенка в среду с учетом его индивидуального темпа развития.

## **1. Технология визуальной поддержки и структурированного обучения**

Опираясь на принципы программы TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children), визуализация создает «внешний скелет» для когнитивной деятельности ребенка.

Визуальное расписание позволяет трансформировать абстрактное понятие времени в конкретную последовательность визуальных символов. Визуальный стимул остается стабильным (в отличие от быстро исчезающей устной речи), что позволяет ребенку возвращаться к нему столько раз, сколько нужно для обработки информации.

Планшет «Сначала – потом» – упрощенная форма расписания, помогающая ребенку мотивироваться на выполнение менее предпочтительной деятельности ради ожидаемой награды.

Зонирование пространства – четкая визуальная маркировка игровых, учебных зон и зон отдыха.

Для детей с РАС и ментальными нарушениями зрительный канал восприятия часто является ведущим и наиболее сохранным. В то время как аудиальная информация (инструкции педагога) требует мгновенной дешифровки и быстро исчезает из памяти, визуальный символ остается в поле зрения. Это создает безопасную среду, где правила не меняются, а ожидания прозрачны.

## **2. Сенсорно-динамический компонент**

Для успешной адаптации необходимо учитывать теорию сенсорной интеграции Дж. Айрес [2]. Среда дошкольного учреждения часто характеризуется «сенсорным шумом» (яркое освещение, громкие звуки, большое скопление людей).

Сенсорный аудит – предварительная оценка среды на предмет триггеров.

Организация «зон разгрузки» – использование утяжеленных жилетов, сенсорных палаток или наушников с активным шумоподавлением как инструментов саморегуляции.

Ментальные нарушения часто сопровождаются сенсорной дезинтеграцией. Мягкая адаптация включает:

1. Наличие «уголка тишины» или сенсорной палатки.
2. Снижение шумовой нагрузки (использование шумопоглощающих наушников при необходимости).
3. Постепенное введение новых тактильных и звуковых стимулов.

Сенсорная адаптация не является статичной. По мере привыкания ребенка к среде «уровень поддержки» должен гибко меняться, поощряя развитие механизмов самостоятельной адаптации.

### **3. Социальное моделирование через «Социальные истории»**

Метод Кэрол Грей позволяет подготовить ребенка к социальным сценариям. В период преемственности рекомендуется создавать индивидуальные книги «Мой новый детский сад», содержащие фотографии будущих педагогов, группы и площадки. Это делает неизвестное знакомым.

Ключевым инструментом преемственности является «Индивидуальный профиль перехода», который специалисты ранней помощи передают педагогам учреждения дошкольного образования. Он включает:

1. Коммуникативный паспорт. Описание способов выражения просьб и отказов (жесты, вокализации, карточки PECS).
2. Лист «Мои сильные стороны и трудности». Акцент на ресурсных возможностях ребенка, а не только на дефицитах.
3. Краткие иллюстрированные рассказы, описывающие типичные ситуации в детском саду (как здороваться, как просить игрушку).

Эти инструменты переводят абстрактные социальные правила на язык конкретных визуальных образов. Это снижает когнитивную нагрузку на ребенка, позволяя ему тратить ресурсы на общение и игру, а не на борьбу со страхом неизвестности.

### **4. Технология «Малыми шагами» (индивидуальный график)**

Первый этап адаптации может проходить в формате кратковременного пребывания вместе с родителем или специалистом ранней помощи (тьютором). Это позволяет сохранить чувство безопасности и перенести доверие на нового педагога.

В рамках системного подхода семья является полноценным субъектом процесса. Технология сопровождения семьи включает:

1. Трансфер знаний. Обучение педагогов учреждения дошкольного образования методам, которые уже сработали в ранней помощи.
2. Психологическую поддержку. Снижение уровня родительской тревоги через открытый диалог и фото-/видеоотчеты о первых успехах ребенка.

## **Заключение**

Подводя итог, можно констатировать, что технологии «мягкой адаптации» представляют собой не просто временную меру облегчения режима, а сложный, научно обоснованный инструмент обеспечения преемственности между службами ранней помощи и системой дошкольного образования. Переход ребенка с ментальными нарушениями в новую образовательную среду является критической точкой, определяющей успех всей дальнейшей инклюзивной траектории.

Эффективность данного процесса напрямую зависит от реализации нескольких ключевых аспектов, таких как:

1. Технологическая преемственность. Использование «визуальных скелетов» (расписаний, планшетов «Сначала – потом») и методов сенсорной интеграции позволяет создать для ребенка континуум предсказуемости. Когда методы, начатые в рамках ранней помощи, бесшовно транслируются в среду детского сада, когнитивная нагрузка на ребенка снижается, что предотвращает риск декомпенсации и регресса навыков.

2. Информационный трансфер. Ключевым элементом мягкой адаптации выступает передача «технологического пакета» знаний (коммуникативного паспорта, сенсорного профиля). Это превращает педагога дошкольного учреждения из стороннего наблюдателя в подготовленного специалиста, обладающего конкретными алгоритмами взаимодействия с конкретным ребенком, что минимизирует период «проб и ошибок».

3. Средовой подход. Организация физического пространства группы с учетом зон сенсорной разгрузки и четкого визуального зонирования является необходимым условием для снижения уровня тревожности. Мягкая адаптация в данном контексте выступает как буфер, позволяющий ребенку осваивать социальное пространство «малыми шагами», сохраняя психоэмоциональную стабильность.

4. Партнерство с семьей. Включение родителей в процесс адаптации как активных тьюторов и экспертов по особенностям своего ребенка позволяет трансформировать их роль из «просителей» в полноценных участников образовательных отношений. Это не только снижает родительскую тревожность, но и создает единое реабилитационное пространство «дом – детский сад».

Таким образом, технологии мягкой адаптации являются фундаментом грамотной инклюзии. Они позволяют перейти от стихийного включения ребенка в группу к управляемому процессу профессионального сопровождения. Реализация предложенного подхода требует тесного междисциплинарного взаимодействия специалистов различных ведомств и уровней образования. Только через признание индивидуального темпа развития и уважение к особым потребностям ребенка возможна полноценная реализация гуманистических принципов современного образования, где «ценность каждого» подтверждается созданием адекватных и безопасных условий для развития.

## Литература

1. *Малофеев Н.Н.* От ранней помощи к дошкольному образованию: системный подход // Альманах Института коррекционной педагогики. 2019. № 38. URL: <https://almanah.ikp-rao.ru/> (дата обращения: 11.01.2026).

2. *Айрес Дж.* Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития / пер. с англ. Ю. Даре. М.: Генезис, 2018. 272 с.
3. *Баенская Е.Р.* Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием (ранний возраст). М.: Просвещение, 2009. 112 с.
4. *Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М.* Аутичный ребенок. Пути помощи. М.: Теревинф, 2016. 288 с.
5. *Хаустов И.В.* Организация среды для детей с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. 2013. № 1. С. 1–12.

# Дошкольное детство и школа

# Модель фостерной группы для адаптации детей с РАС к посещению комбинированной группы детского сада: из опыта работы

## **Алимова Альмира Хасановна,**

руководитель структурного подразделения «Детский сад»,  
МБОУ Биокомбинатовская СОШ  
пос. Биокомбината Московской обл.  
e-mail: krohamizinovo@mail.ru

## **Набережнева Светлана Александровна,**

заместитель руководителя структурного подразделения  
«Детский сад», тьютор,  
МБОУ Биокомбинатовская СОШ  
пос. Биокомбината Московской обл.  
e-mail: naberechnevakuzovkina@mail.ru

## **Николаева Надежда Николаевна,**

заместитель руководителя структурного подразделения  
«Детский сад», тьютор,  
МБОУ Биокомбинатовская СОШ  
пос. Биокомбината Московской обл.  
e-mail: nadya583nikolaeva@mail.ru

## **Позывайлова Мария Леонидовна,**

заместитель руководителя структурного подразделения  
«Детский сад»,  
учитель-дефектолог,  
МБОУ Биокомбинатовская СОШ  
пос. Биокомбината Московской обл.  
e-mail: pozyvailova@yandex.ru

Актуальность разработки различных моделей инклюзивного образования для детей с особенностями в развитии не теряет свою остроту на протяжении вот уже 15 лет. Каждое учреждение сталкивается с собственными вызовами и по-своему решает эту задачу. В данной статье мы хотим представить модель работы в фор-

мате фостерной группы (по аналогии с фостерной семьей), которую в данный момент мы апробируем в своем детском саду.

В своей ежедневной практике мы столкнулись с тем, что приходящие в детский сад дети с расстройствами аутистического спектра и им подобными состояниями, как правило, достаточно неплохо владеют академическими навыками, при этом у них много трудностей с освоением социально-бытовых навыков и коммуникацией. Поэтому мы задумались над созданием такого формата, в котором дети бы осваивали необходимые бытовые навыки, имели возможность коммуникации со сверстниками и у них сохранялись бы все необходимые индивидуальные занятия со специалистами (педагогом-психологом, учителем-дефектологом и учителем-логопедом).

Так мы пришли к решению, что нам надо создать переходное пространство для небольшого числа детей, в котором была бы максимально безопасная среда для формирования бытовых навыков и выстраивания коммуникации, но выделение этих детей в отдельную группу по типу группы для детей со сложной структурой дефекта привело бы их к изоляции. Таким образом, мы пришли к пониманию необходимости открытия фостерной «промежуточной» группы.

Структура группы предполагает, что это пространство, в котором собираются с 9:00 и находятся до 12:30 дети из различных групп детского сада в количестве не более 6–8 человек, для которых организована отдельная сетка занятий, включающая в себя: коммуникативный круг; занятие, направленное на познавательное развитие; подвижную игру; продуктивную деятельность и свободную игру. По два раза в неделю в структуру занятий фостерной группы включаются музыкальные занятия, физкультурные занятия и занятия в формате коммуникативной группы.

Штатное расписание фостерной группы подразумевает одновременное присутствие двух воспитателей, тьютора и ассистента (не педагога) и занятия со специалистами коррекционно-развивающего профиля.

Важно отметить, что при такой организации занятий у детей сохраняется весь объем индивидуальной коррекционно-развивающей психолого-педагогической помощи, есть пространство для игры и социализации, а также для формирования навыков, необходимых для дальнейшей интеграции в группу сверстников. Поскольку для нас важно, чтобы группа носила для учреждения постоянный, а для ребенка временный характер, то использование ее как ресурса для формирования необходимых навыков ограничивается периодом, который устанавливают специалисты психолого-педагогического консилиума.

Алгоритм помещения ребенка в фостерную группу содержит в себе несколько основных этапов:

1. Подготовительный этап. Анализ документов и результатов диагностики, беседа с родителями. На этом этапе ПП-консилиум определяет период нахождения ребенка в группе, а также ключевые цели и задачи на этот период. Специалисты составляют индивидуальный образовательный маршрут.
2. Основной этап. В рамках единой сетки занятий и индивидуального образовательного маршрута проводятся все необходимые занятия и мероприятия. В процессе ведется дневник наблюдения за ребенком для отслеживания трудностей.
3. Этап промежуточной и итоговой диагностики, на котором ПП-консилиум оценивает эффективность нахождения ребенка в фостерной группе и определяет готовность к переводу в основную группу.

Таким образом, ребенок с особыми образовательными потребностями, в том числе с РАС, получает возможность сформировать основные навыки самообслуживания, коммуникации и учебное поведение, то есть те три кита, на которых держится его полноценная интеграция в общество. Дальнейшая работа в этом направлении ведется не только внутри группы, но и в постоянном взаимодействии с родителями воспитанников. Для нас важно, чтобы к ребенку предъявлялись единые требования как в детском саду, так и дома.

# Специфические обязанности учителя и воспитателя в сопровождении семьи ребенка с тяжелыми множественными нарушениями развития в условиях специального класса общеобразовательной школы

**Беликова Олеся Олеговна,**

учитель начальных классов,  
МКОУ «Общеобразовательная школа № 30»  
г. Белгород  
e-mail: belikova-olesya.30@yandex.ru

**Буковцова Елена Николаевна,**

воспитатель,  
Почетный работник Министерства общего образования РФ,  
МКОУ «Общеобразовательная школа № 30»  
г. Белгород  
e-mail: l.bukovtsova@yandex.ru

Большинство родителей болезненно реагируют на признание их ребенка ребенком с особыми образовательными потребностями и рекомендацию ТМППК в специальном классе. Родители очень переживают за его будущее. И именно школа должна помочь родителям в адаптации этих детей к условиям современной жизни, помочь им в формировании социально-бытовых компетенций, необходимых для самостоятельной жизни. Со стороны учителя и воспитателя требуется систематическая и квалифицированная помощь. Далеко не все родители владеют основами педагогических знаний, имеют представления о детской психологии и, конечно же, не располагают сведениями об олигофренопедагогике. И перед нами стоит большая просветительская работа. Родители должны иметь определенные знания об особом ребенке.

Обозначим некоторые направления, по которым следует организовывать циклы занятий с родителями (родительские лектории):

1. Регламент взаимоотношений родителей и школы с правовой точки зрения.
2. Системная работа школы по психолого-педагогическому консультированию родителей.

3. Симптомы заболеваний, причины их возникновения, ведущие к возникновению осложнений в развитии детей.
4. Закономерности психики особого ребенка.
5. Распространенные затруднения в освоении образовательной программы.
6. Особенности нежелательного поведения, интересов ребенка.
7. Пубертатный период и его трудности.
8. Адаптация к самостоятельной жизни.
9. Роль семьи в воспитании и образовании детей с особыми образовательными потребностями.

В цикле бесед могут принимать участие разные специалисты образовательного учреждения: учитель-дефектолог, педагог-психолог, медицинский работник, социальный педагог, классный руководитель, воспитатель.

Взаимодействие семьи и школы должно быть направлено на активное включение родителей в совместную творческую деятельность, сотрудничество с детьми и педагогами. Именно класс является моделью организации внеурочной деятельности школьников, создает благоприятные условия для пребывания детей в школе, способствует их личностному росту – развитию эмоций, творческих способностей, речевых навыков, волевых качеств, эстетического отношения к окружающему миру, познавательных способностей, способностей к самовыражению. И здесь учитель, воспитатель становятся координаторами всей деятельности по духовному развитию личности каждого учащегося, по успешному взаимодействию усилий родителей и педагогов в деле воспитания социально адаптированного к условиям современной действительности ребенка. Эффективность такой работы во многом зависит от взаимодействия педагогов и родителей: от их взаимопонимания в постановке целей и задач, установления приоритетов в области воспитания, умелой организации сотрудничества детей и взрослых, создания благоприятных условий для развития детской самостоятельной деятельности.

Приведем некоторые формы работы с родителями, которые используются нами в работе:

1. Проведение родительских собраний.
2. Индивидуальные беседы с родителями, которые помогают узнать и определить тип семейного воспитания, рассказать об успехах и неудачах.
3. Анкетирование родителей в целях выявления уровня педагогических знаний, например:

А. Где Вы черпаете педагогические знания:

- а) используете жизненный опыт, советы знакомых;
- б) читаете педагогическую литературу;

- в) используете советы воспитателей;
  - г) слушаете передачи радио и телевидения.
- Б. Какие методы воспитания считаете наиболее результативными:
- а) убеждения;
  - б) принуждения;
  - в) требования;
  - г) поощрения;
  - д) наказания;
  - е) обучения и личного примера.
- В. Какие виды поощрения используете чаще:
- а) словесные;
  - б) подарки;
  - в) развлечения.
- Г. Какие виды наказания, на Ваш взгляд, наиболее эффективны в воспитании:
- а) запугивание;
  - б) физическое наказание;
  - в) словесная угроза;
  - г) проявление неодобрения (словесно или мимикой, жестами);
  - д) лишение развлечений или обещанных подарков.
- Д. Единодушны ли члены Вашей семьи в требованиях к ребенку:
- а) единодушны всегда;
  - б) иногда расходятся во мнениях;
  - в) единодушия не бывает никогда.
- Е. Подчеркните, какие из перечисленных видов деятельности ребенок выполняет успешнее всего:
- а) рисование;
  - б) лепка;
  - в) конструирование.
- Ж. Какие качества и способности вашего ребенка вы особенно цените?
- З. От каких дурных привычек вы стремитесь отучить вашего ребенка?
- И. Где чаще всего Вы совместно с ребенком проводите досуг:
- а) дома;
  - б) на прогулке;

в) в театре;

г) \_\_\_\_\_

Какие затруднения Вы испытываете в воспитании ребенка?

4. Выстраивая алгоритм взаимодействия с семьей необходимо проявить высокий педагогический такт, искреннее уважение к родителям, деликатность, сдержанность, важно не оттолкнуть непродуманным вопросом. Обсудить, что необходимо развивать и воспитывать в ребенке, подчеркивать его индивидуальность, неповторимость. На этом этапе уже можно осторожно заговорить о нежелательных проявлениях в ребенке. Найти и установить единые требования к воспитанию ребенка.

5. Привлечение родителей к организации и участию в общественной жизни класса и школы. И очень часто мамы и папы являются активными участниками праздников, классных часов, конкурсов, мастер-классов, которые проводятся в классе и школе. Родители активно помогают украшать класс к новогодним и другим праздникам. Такая деятельность позволяет глубже раскрыть творческие возможности школьников, а родителям лучше узнать своих детей.

Очень важна обратная связь в совместной деятельности педагогов и родителей. Согласившись на совместное сотрудничество, стороны уточняют воспитательные возможности друг друга, ставят единые цели и задачи. Возможные споры, разногласия не должны мешать дальнейшему сотрудничеству.

Мы стараемся доверительно сообщать о своих сомнениях, затруднениях, спрашиваем совета у родителей и прислушиваемся к ним. Только в располагающих отношениях вырабатывается целый ряд согласованных мер, направленных на успешное овладение образовательной программой, а также на преодоление нежелательного поведения ребенка.

На основании вышеизложенного следует выделить специфические особенности взаимодействия с родителями:

- нужно формировать у родителей доверительное отношение к учителю и воспитателю;
- необходимо придать уверенность в том, что обучение и воспитание ребенка с особыми потребностями будет иметь успех.

Только в процессе взаимодействия педагогов и родителей можно успешно решать проблему развития личности особого школьника.

## **Литература**

1. Воронкова В.В. Воспитание и обучение детей во вспомогательной школе. М.: Школа-пресс, 1994.

2. Концепция дифференцированного стандарта начального школьного образования детей с ограниченными возможностями здоровья / Н.Н. Малофеев, О.С. Никольская, О.И. Кукушкина, Е.Л. Гончарова. М.: Просвещение, 2014.
3. Обучение детей с расстройствами аутистического спектра / Н.Я. Семаго, Т.Ю. Хотьлева, М.С. Гончаренко, Т.А. Михаленкова. М.: МГППУ, 2012.
4. Ресурсный класс. Опыт организации обучения и внеурочной деятельности детей с аутизмом в общеобразовательной школе / рук. авторского коллектива: Козорез А.И. М.: АНО Ресурсный класс, 2015.

# Актуальные проблемы подготовки детей с тяжелыми множественными нарушениями к школьному обучению

**Ветрова Мария Александровна,**

педагог-психолог,  
преподаватель ФРЦ по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра,  
кафедра специальной психологии и реабилитологии  
ФГБОУ ВО МГППУ  
г. Москва  
e-mail: vetrovama@mgppu.ru

В настоящий момент, с принятием Закона «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ, вектор развития системы образования изменился с приоритета социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья на стандартизацию и уточнение специальных условий в условиях инклюзивного образования. Разработаны и введены федеральные государственные стандарты для обучающихся с ОВЗ и умственной отсталостью (в том числе умеренной, тяжелой, глубокой степенью), федеральные адаптированные общеобразовательные программы. Признано разнообразие образовательных потребностей, в том числе у детей с тяжелыми множественными нарушениями (ТМНР). Однако, если учитывать полиморфность этой категории детей по составу и выраженности нарушений, дефицит методических разработок, научных исследований вопросов диагностики, обучения и воспитания, кадровый дефицит и прочее, многие проблемы определения и организации специальных условий их обучения до сих пор остаются актуальными [2; 13; 16; 17].

Переход с одной ступени образования на другую часто связан с высоким стрессом как для ребенка, так и для его семьи. В частности, отмечается ряд проблем, характерных для перехода ребенка с ТМНР из дошкольного образовательного учреждения в школу.

Актуальные проблемы подготовки детей с ТМНР к школьному обучению можно условно разделить на четыре направления.

## Методологические и диагностические проблемы

### **Вариативность стартовых возможностей**

Дети с ТМНР представляют с собой крайне полиморфную группу по составу и выраженности разных нарушений развития. Актуальной проблемой является невозможность применения стандартизированных тестов готовности к школе и дефицит диагностических инструментов, адаптированных к возможностям таких детей. Психолого-педагогическое сопровождение на этапе перехода «домашние занятия – дошкольное учреждение – школа» должно начинаться с углубленной и индивидуализированной динамической диагностики, направленной на определение актуального уровня развития, зон ближайшего развития и способов коммуникации ребенка [4; 5; 12].

### **Разграничение неумения и непонимания в диагностике**

Трудности поведения или отсутствие навыков у ребенка с ТМНР может быть обусловлено сенсорными, двигательными или коммуникативными трудностями, а не отсутствием мотивации или интеллектуальными нарушениями как таковыми. В переходный период ключевой задачей специалистов является проведение диагностических проб в разных средах и с разными видами и уровнем помощи, чтобы отличить педагогическую запущенность от истинных возможностей ребенка, а также актуальным способом выявления возможностей ребенка является анализ видеоматериалов, на которых представлено поведение ребенка в наиболее комфортной для него среде. Однако необходимо учитывать выраженность трудностей обобщения, которая может сказаться на обучении ребенка в меняющихся условиях. Это может стать ключом к организации развивающей среды для него в дальнейшем в пространстве класса или подбору подходящей формы обучения [7].

## Проблемы формирования учебного поведения, навыков самообслуживания и коммуникации

### **Несформированность «школьного стереотипа» и произвольности как основная проблема перехода из дошкольного в школьное учреждение**

У большинства детей с ТМНР отсутствует опыт произвольной деятельности, следования инструкциям и правилам. Переход к школе требует смены режима и формата взаимодействия. Сопровождение на данном этапе должно включать по-

следовательное введение элементов учебного поведения в привычную рутину дошкольника с использованием визуальной поддержки, физических подсказок взрослого [9].

### **Зависимость от взрослого и постоянного индивидуального сопровождения как результат недостаточной сформированности навыков самообслуживания и самостоятельности**

Отдельной серьезной проблемой выступает бытовая неготовность детей с ТМНР к школьному обучению: недостаточная сформированность навыков самообслуживания, низкий уровень самостоятельности в условиях школы часто приводят к полной зависимости ребенка от помощи взрослого и ограничивают его социальное развитие. Решение этой проблемы требует целенаправленной работы по формированию навыков самообслуживания на этапе дошкольного детства, с постепенным снижением опекающей позиции родителей и педагогов и способствованием развитию самостоятельности ребенка [3].

### **Наличие устойчивого средства коммуникации как условие готовности к школе**

Часто у детей с ТМНР не только отсутствует устная речь, но и нет навыков владения альтернативными средствами коммуникации для выражения своих желаний и потребностей. Также у большинства отмечаются значительные трудности понимания устной речи и коммуникативных сигналов окружающих. Психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка в переходный период должно включать подбор или подробную фиксацию и систематизацию способов общения ребенка, обучение альтернативной и дополнительной коммуникации. Часто помощником на переходном этапе становится метод «Коммуникативного паспорта» – документа, в котором фиксируются особенности поведения и коммуникации ребенка [1; 11].

## **Психологическое сопровождение семьи в кризисе перехода от дошкольного обучения ребенка с ТМНР к школьному**

### **Кризис постановки, уточнения или дополнения диагноза: переход из дошкольного возраста в школьный как повторное переживание горя**

Переход к школьному обучению для многих родственников детей с ТМН становится моментом «окончательного приговора». Если до школы была надежда на то, что получится «перерасти» или компенсировать проблемы ребенка с помощью

занятий и лечения, то школа дополнительно маркирует статус и возможности особенного ребенка. Также к школьному возрасту ребенка, во время медицинских обследований, часто уточняется и дополняется состав нарушений в структуре ТМНР, в частности диагноз и степень интеллектуального нарушения. Это часто заставляет родителей ребенка повторно переживать горе утраты «ребенка мечты», связанное не только с осознанием его отличности от других детей, но и с осознанием тяжести, «сложности» состояния ребенка относительно своих представлений о нем ранее.

Психологическая поддержка на данном этапе должна носить характер кризисной интервенции: помощи в принятии нового этапа, работы со страхами («ребенка не возьмут», «не справится», «обидят» и т.п.), формированием реалистичного образа будущего и поиском внутренних опор.

### **Несовпадение родительского запроса и реальных возможностей ребенка**

Часто ожидания родственников ребенка с ТМНР (академические результаты) и реальные цели обучения ребенка с ТМНР (социализация, адаптация, формирование жизненных компетенций) становятся мощнейшим источником тревоги и конфликтов. Задача психолого-педагогического сопровождения состоит в том, чтобы аккуратно сместить фокус внимания семьи с академических целей на жизненно важные (например, с «научиться читать» на «научиться просить о помощи в новой обстановке»). Необходимо оказать помощь семье в осознании ценности маленьких шагов.

### **Эмоциональное выгорание родителей накануне школьной нагрузки**

Подготовка ребенка к школе (выбор школы, сбор документов, прохождение ПМПК, поиск тьютора и т.п.) становится очередным тяжелым испытанием для уже истощенных родителей. Психологическая поддержка на этом этапе должна включать ресурсные практики, помощь в делегировании полномочий и формировании «родительского альянса» со школой [10; 14; 15].

## **Проблемы преемственности и организации среды**

### **Разрыв между требованиями дошкольного и школьного образования, потеря навыков, регресс**

Часто ребенок с ТМНР при переходе в школу теряет те навыки самообслуживания, коммуникации, которые были сформированы в детском саду и дома. Это проис-

ходит из-за резкой смены обстановки и требований к нему. Сопровождение этого процесса должно включать «передачу эстафеты» – совместные встречи специалистов дошкольного и школьного учреждения, передачу документов и видеоматериалов, дневников поведения, поведенческих протоколов [1].

## **Несвоевременная адаптация образовательной среды**

Часто школа начинает адаптировать среду (сенсорную, пространственную) и программу только по мере возникновения проблем. Намного эффективнее проектирование адаптационного периода заранее – весной или летом. Это может быть организовано через посещение ребенком групп кратковременного пребывания при школе, знакомство с классом и учителем, чтобы среда и люди для ребенка к началу школьного обучения уже были знакомыми [12].

Таким образом, подготовка дошкольников с ТМНР и их семей к школьному обучению представляет собой комплексную психолого-педагогическую проблему, которая требует пересмотра традиционных критериев готовности к школе.

Ключевым условием успешного перехода становится не столько наличие у ребенка академических навыков, сколько грамотно выстроенная система межведомственного взаимодействия и преемственности между школьными и дошкольными образовательными учреждениями. Эффективность этого процесса напрямую зависит от качества психолого-педагогического сопровождения, направленного на синхронизацию усилий специалистов и родителей, создание адаптированной образовательной среды, подбор, уточнение и обучение ребенка доступным способам коммуникации. Также чрезвычайно важен учет эмоционального состояния семьи и планомерной работы по формированию у ребенка с ТМНР основ учебного поведения, чтобы снизить риск его дезадаптации и регресса в развитии в начале школьного обучения.

## **Литература**

1. Альтернативная и дополнительная коммуникация: сборник статей к VI международной научно-практической конференции 22–23 июня 2023 года / ЧОУ «Социальная школа Каритас». СПб: Страта, 2023. 144 с.
2. АООП НОО для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. URL: [https://korschool.solkam.ru/Files\\_new/docs/ФАОП%20НОО%20ОВ3.pdf](https://korschool.solkam.ru/Files_new/docs/ФАОП%20НОО%20ОВ3.pdf) (дата обращения: 18.02.2026).
3. *Басилова Т.А., Демидова М.В.* Опыт оценки сформированности навыков самообслуживания у детей с тяжелыми и множественными нарушениями // Альманах Института коррекционной педагогики. 2020. № 41. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/>

[almanac-no-41/experience-of-evaluation-of-formation-of-self-help-skills-in-children-with-severe-and-multiple-disabilities](#) (дата обращения: 18.02.2026).

4. *Бгажнокова И.М.* Воспитание и обучение детей и подростков с тяжелыми и множественными нарушениями развития: программно-методические материалы. М.: Владос, 2007. 181 с.

5. *Верещага И.В., Моисеева И.В., Пайкова А.М.* Психолого-педагогическая диагностика детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития, включающими нарушения зрения и слуха / под ред. А.М. Пайковой. М.: Теревинф, 2017. 60 с.: ил.

6. *Верещагина Н.В.* «Особый ребенок» в детском саду: практические рекомендации по организации коррекционно-развивающей работы с детьми с множественными нарушениями в развитии. СПб.: Детство Пресс, 2009. 160 с.

7. *Ветрова М.А.* Особенности выбора диагностического инструментария в работе с детьми с ТМНР и выраженными интеллектуальными нарушениями // Материалы III Научно-практической конференции с международным участием «Ценность каждого. Жизнь человека с психическими нарушениями: сопровождение, жизнеустройство, социальная интеграция». 13–14 июня 2023 года, Москва. М.: Теревинф, 2023. С. 176–191.

8. *Ветрова М.А., Ветров А.О.* Дети с тяжелыми множественными нарушениями: обзор зарубежной литературы // Современная зарубежная психология. 2022. Т. 11. № 2. С. 101–112.

9. *Гордеева И.Н.* Формирование предпосылок учебного поведения у детей старшего дошкольного возраста с тяжелыми формами аутизма: автореф. магистерской диссертации: 44.04.03. М.: МГППУ, 2024. URL: [https://psychlib.ru/resource/pdf/studwork/2024/GordeyevaIN\\_2024/GordeyevaIN\\_14.pdf#page=1](https://psychlib.ru/resource/pdf/studwork/2024/GordeyevaIN_2024/GordeyevaIN_14.pdf#page=1) (дата обращения: 18.02.2026).

10. *Гостунская Я.И.* Совладающее поведение родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья // Материалы межрегиональной научно-практической конференции с международным участием «Психологическое благополучие современной семьи» (г. Ярославль, 01 декабря 2016 г.). Ярославль: Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского, 2016. С. 41–44.

11. *Давыдова Ю.А.* Оценка уровня развития коммуникации у детей и подростков с ТМНР: Цели ребенка и стратегии взрослого на разных уровнях: методическое пособие. М.: АНО Центр «Пространство общения», 2024.

12. Методические рекомендации по сопровождению семьи и нормализации внутрисемейных отношений семей лиц с выраженными нарушениями интеллекта и ТМНР / Е.Н. Арламова, А.А. Васильева, А.А. Городиская, А.В. Рязанова, А.М. Ца-

рев. Псков: ФРЦ по развитию системы комплексного сопровождения детей с интеллектуальными нарушениями и с ТМНР, 2019. 86 с.

13. Приказ Минпросвещения России от 24.11.2022 N 1023 «Об утверждении федеральной адаптированной образовательной программы начального общего образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» (Зарегистрировано в Минюсте России 21.03.2023 № 72654). URL: [https://korschool.solkam.ru/Files\\_new/docs/ФАОП%20НОО%20ОВЗ.pdf](https://korschool.solkam.ru/Files_new/docs/ФАОП%20НОО%20ОВЗ.pdf) (дата обращения: 18.02.2026).

14. *Сергиенко А.И.* Эмоциональная дезадаптация и посттравматический рост родителя ребенка с ОВЗ: связь с субъективным восприятием тяжести симптоматики и с возрастом ребенка // Клиническая и специальная психология. 2019. Т. 8. № 4. URL: [https://psyjournals.ru/journals/cpse/archive/2019\\_n4/Sergienko](https://psyjournals.ru/journals/cpse/archive/2019_n4/Sergienko) (дата обращения: 18.02.2026).

15. *Сергиенко А.И., Холмогорова А.Б.* Посттравматический рост и копинг-стратегии родителей детей с ограниченными возможностями здоровья // Консультативная психология и психотерапия. 2019. Т. 27. № 2. С. 8–26.

16. *Суроегина А.Ю., Холмогорова А.Б.* Адаптация родителей к разным типам хронического инвалидизирующего заболевания ребенка (последствиям спинальной травмы и детского церебрального паралича в подростковом и юношеском возрасте) // Консультативная психология и психотерапия. 2015. Т. 23. № 1. С. 177–195.

17. ФАОП ДО для обучающихся с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР). URL: [https://docs.yandex.ru/docs/view?url=ya-browser%3A%2F%2F4DT1uXEPRrJRXLUFoewruK8GfcAdG5\\_nQANGUNXUnjy9NG6m4JWxQwZchz5\\_YbZilWRbGLcQlOq8hE7AJHztO037OfX0T0LWLURG76AFJw5AUFROPVV63NgovwNTzQ8wBHGxQcqkcDxJaynua6b-Vw%3D%3D%3Fsign%3DmPYjDDF84lYeTh3tUTkoA2xsTX3JuAmbb6hi\\_ViBCu8%3D&name=FAOP-DO-TMNR.docx&nosw=1](https://docs.yandex.ru/docs/view?url=ya-browser%3A%2F%2F4DT1uXEPRrJRXLUFoewruK8GfcAdG5_nQANGUNXUnjy9NG6m4JWxQwZchz5_YbZilWRbGLcQlOq8hE7AJHztO037OfX0T0LWLURG76AFJw5AUFROPVV63NgovwNTzQ8wBHGxQcqkcDxJaynua6b-Vw%3D%3D%3Fsign%3DmPYjDDF84lYeTh3tUTkoA2xsTX3JuAmbb6hi_ViBCu8%3D&name=FAOP-DO-TMNR.docx&nosw=1) (дата обращения: 18.02.2026).

# Психолого-педагогическая поддержка семей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра: от доверия к эффективному партнерству (тезисы)

## **Волкова Ольга Сергеевна,**

старший воспитатель,  
ГБОУ Школа № 755 «Региональный Центр аутизма»  
Василеостровского района Санкт-Петербурга, дошкольное  
отделение  
г. Санкт-Петербург  
e-mail: volkovaolgavos@mail.ru

## **Деминская Лада Владимировна,**

учитель-дефектолог,  
ГБОУ Школа № 755 «Региональный Центр аутизма»  
Василеостровского района Санкт-Петербурга, дошкольное  
отделение  
г. Санкт-Петербург  
e-mail: ladavladimirovna@bk.ru

## **Семенова Марина Валерьевна,**

учитель-дефектолог,  
ГБОУ Школа № 755 «Региональный Центр аутизма»  
Василеостровского района Санкт-Петербурга, дошкольное  
отделение  
г. Санкт-Петербург  
e-mail: Mira8787@yandex.ru

В широком понимании аутизм часто ассоциируется с замкнутостью и избеганием социальных контактов. При этом его проявления могут варьироваться из-за низкой потребности в общении, трудностей с восприятием информации и проблем с речью. Существует специфическое нарушение коммуникативных функций, при котором эти сложности образуют взаимосвязанную систему, где сложно определить, вызвано ли затруднение в общении нежеланием или объективными препятствиями, а также установить их причины [3].

РАС проявляются в разнообразных формах и при различных уровнях когнитивного развития. Вследствие этого дети с РАС могут посещать компенсирующие, комбинированные и общеразвивающие группы, при этом испытывая сложности в коммуникации и социальной адаптации, требуя психолого-педагогической поддержки. При отсутствии своевременной диагностики, коррекционной помощи и компетентного сопровождения значительная часть детей с РАС испытывает трудности в адаптации к социальной жизни. При этом благодаря своевременно начатой коррекционной работе становится возможным постепенное включение ребенка в общество. Скорость и эффективность этого процесса могут различаться, но ребенок с РАС способен постепенно двигаться к более сложным формам взаимодействия [1; 3].

Дошкольный возраст – важный и уникальный этап в жизни человека, когда закладываются основы личности, происходит познание окружающего мира и формируются навыки общения. В этот период ребенок осваивает речь, модели поведения и умения для продуктивной деятельности. Следовательно, в дошкольном возрасте особенно важно предоставлять квалифицированную помощь каждому ребенку, который в ней нуждается. Именно поэтому мы говорим о ценности коррекционной работы для детей с РАС, которая начинается с дошкольного возраста.

Условием успеха проведения коррекционно-воспитательной работы выступает всестороннее изучение ребенка и выявление его потенциальных возможностей через комплексное педагогическое обследование. Ранняя диагностика признаков РАС позволяет своевременно обратить внимание родителей на возможные особенности развития ребенка, что дает возможность начать работу с семьей и ребенком на максимально раннем этапе, обеспечивая тем самым эффективную поддержку и коррекцию [1].

Система *педагогической поддержки* семей, воспитывающих детей с РАС, осуществляется на преемственной основе: после завершения работы в службе ранней помощи она продолжается в условиях дошкольного образовательного учреждения, где дети в возрасте от 3 до 7 (8) лет получают необходимую педагогическую помощь в условиях детского сада. Специальные условия помогают детям адаптироваться в коллективе и осваивать программу под руководством квалифицированных специалистов, что способствует их эффективной социализации и развитию. Важную роль в коррекционной работе играет взаимодействие с семьей.

Педагоги могут помочь родителям разобраться в особенностях развития ребенка, разработать стратегии взаимодействия дома и предоставить необходимую информацию [3; 4].

Ключевым условием успешности оказания педагогической помощи является *установление доверительного контакта с родителями*. Он создает атмосферу сотрудничества, помогает обмениваться информацией и решать проблемы. Благо-

даря открытости родителей возможна точная диагностика и разработка эффективных программ помощи. На основе многолетнего опыта мы разработали основные шаги по построению таких отношений [2].

Взаимодействие с семьями дошкольников, имеющих РАС, требует от педагогов роли надежного партнера и источника эмоциональной опоры. Родители часто испытывают чувство вины и неуверенность в своих силах, поэтому необходимо вовлекать их в образовательный процесс и мотивировать к сотрудничеству со специалистами. При поступлении ребенка в сад первостепенная задача – установить контакт с родителями, что критически важно для результативной коррекционной работы. Для создания такого прочного контакта с родителями, лежащего в основе эффективной развивающей и коррекционной деятельности в детском саду, мы используем пошаговую систему работы.

## Шаги по созданию партнерства

**Первый шаг:** сопровождение семьи в адаптационный период. Адаптация к дошкольному учреждению затрагивает всю семью: родителей и ребенка. Новые условия, маршруты и требования требуют от родителей значительных усилий. Задача педагогов в этот период – обеспечить и родителям, и ребенку постепенное вхождение в новые условия. В этот период необходимо воздерживаться от категоричности требований, большее внимание уделять наблюдению и эмоциональной поддержке родителей. В это же время происходит тщательный сбор истории развития ребенка и первичное педагогическое обследование.

Методы:

- *Наблюдение.* В первую очередь нужно обратить внимание на эмоциональное состояние родителей, их готовность к коммуникации, способы взаимодействия с ребенком, реакции родителей на непредвиденное поведение ребенка или изменившиеся внешние условия;
- *Анкетирование.* Оно позволяет оценить ориентирование родителя в теме, особенности взаимодействия с ребенком и составить примерный психологический портрет родителя.

Полученные данные помогут лучше подготовиться к беседе, именно этот метод целесообразно использовать специалисту в первую встречу с родителями:

- *Беседа.* После приветствия и нескольких слов о первом впечатлении о ребенке (конечно же, положительном!) предложить родителю рассказать об их истории, поделиться чувствами, проблемами. Задавая наводящие вопросы, необходимо выяснить, на каком этапе принятия диагноза они находятся, с какими трудностями на этом пути столкнулись, какой уровень компетенции в проблеме, ресурсы семьи (собственное здоровье, помощь родственников

и друзей, финансовое благополучие, хобби, общение вне семьи и т.д.). В заключение выявить запросы родителей, рассказать о возможностях образовательного учреждения, выразить уверенность в дальнейшем развитии ребенка благодаря партнерскому взаимодействию;

- *Родительское собрание.* Во время проведения собрания родители могут получить информацию о педагогическом процессе, о целях, задачах и принципах работы в детском саду, обсудить вопросы, которые их беспокоят, задать вопросы воспитателям, педагогам, администрации.

На родительском собрании важно создать позитивную атмосферу, дать родителям уверенность в успехе работы с их ребенком, поддержать и замотивировать их на сотрудничество.

Например, можно предложить родителям вытянуть из корзинки маленькую шоколадку с привязанной к ней запиской. В записке содержатся мотивирующие и поддерживающие фразы. Варианты таких фраз:

- Вы самая лучшая мама!
- Ваш ребенок счастливый, потому что у него есть Вы.
- Вы имеете право устать, потому что Вы не робот. Найдите время на то, что Вас радует.
- Не забывайте заботиться о себе, ведь счастливый родитель – это счастливый ребенок.
- Помните, Вы не одни. Мы всегда готовы поддержать Вас!

**Второй шаг:** выявление запросов родителей, определение наиболее актуальных тем для консультаций. На основе анализа полученных в первом шаге данных проводится первая консультация по результатам первичного педагогического обследования ребенка.

Методы:

- *анкетирование* родителей. На данном этапе основной целью анкеты будет выявление и уточнение запросов родителей;
- *консультация.* Начинается с обсуждения положительных качеств ребенка и позитивной оценки работы родителей. Далее представляются результаты обследования, анализируются поведенческие проблемы и намечаются направления коррекционной работы. Завершается встреча обсуждением стратегии сотрудничества. При этом педагог обязан соблюдать этические нормы общения.

**Ни в коем случае нельзя:**

- обсуждать других детей и их родителей;
- обсуждать поступки других педагогов и требования администрации;

- допускать фразы, подразумевающие вину родителей в происхождении РАС или в сложностях поведения;
- использовать директивный тон и категоричность высказываний;
- оставлять родителей наедине с их проблемами.

**Третий шаг:** сопровождение родителей в вопросах развития и воспитания детей, повышение психолого-педагогической компетенции родителей.

Методы:

1. *Индивидуальное консультирование родителей.* В зависимости от темы консультации разбираются конкретные трудности, возникшие в данный период: как проявляются в условиях сада и дома, какие стратегии вмешательства используются. Необходимо дать возможность родителю прокомментировать полученную информацию. Затем вместе с родителями нужно выстроить приоритетный план действий: ранжировать трудности, акцентируя внимание на срочных задачах (например, уменьшение случаев самоповреждения), и определить то, что можно отложить. Это создает структуру, снижает тревожность родителей, повышает уверенность в собственных силах, позволяет чувствовать поддержку со стороны педагогов.

В процессе консультирования необходимо отметить и положительные моменты в развитии и поведении ребенка. Важно адаптировать рекомендации под реальные условия семьи: доступное время, финансы, душевные силы, – при этом избегая неосуществимых идей. И всегда, независимо от темы консультации, интересоваться внутренним состоянием родителя, его мыслями, чувствами, проблемами. Это важно, чтобы не допустить выгорания и вовремя порекомендовать возможные способы восстановления ресурса. Необходимо объяснить родителям ценность личного благополучия: отдых, хобби, общение вне семьи – это ключ к устойчивой поддержке ребенка.

На этом этапе в рамках индивидуальных консультаций родителям предлагается список литературы и интернет-ресурсов, которые актуальны в ситуации воспитания их ребенка.

2. *Проведение различных групповых мероприятий:*

- Университет для родителей позволяет повысить педагогическую компетентность родителей в вопросах развития и воспитания детей, а также предоставляет возможность для объединения родителей в единый коллектив, для общения и обмена опытом между родителями группы. Во время групповых встреч можно информировать родителей по различным темам, которые касаются каждого ребенка, например: «Способы организации взаимодействия с ребенком с РАС дома», «Методы развития социально-бытовых навыков», «Подготовка к школе. Программы обучения для детей с РАС» и т.д., – а также информировать родителей о работе центров ППМС (центры психолого-педагогической, медицинской и социальной

помощи), специализирующихся на работе с детьми с РАС, о рекомендациях для получения или продления инвалидности, рекомендациях и маршруте подготовки к ПМПК (психолого-медико-педагогической комиссии);

- родительские клубы, совместная театрализованная деятельность, «Веселые старты». Такие мероприятия помогают расширить возможности взаимодействия родителей, детей и педагогов в разных видах совместной деятельности, способствуют сплочению коллектива, создают благоприятный эмоциональный фон [2; 4].

**Четвертый шаг:** постоянная психолого-педагогическая поддержка родителей. На всем пути пребывания ребенка в учреждении ведется непрерывная консультативно-просветительская деятельность (консультации, групповые тренинги, Университет для родителей, видеоуроки и т.д.). В результате партнерского взаимодействия педагогов и родителей ребенок благополучно проходит все этапы дошкольного образования.

Пошаговый метод помогает выстроить партнерство между педагогами и родителями, обеспечивает систематическую поддержку семьи и гармонизирует работу в детском саду и дома, что способствует всестороннему развитию дошкольника с РАС.

В заключение отметим, что педагогическая поддержка дошкольников с РАС представляет сложный процесс, требующий глубоких знаний, навыков и терпения. Наш опыт показывает, что своевременная диагностика и коррекционно-воспитательная работа в тесном взаимодействии с семьей создают оптимальные условия для развития ребенка, помогают ему адаптироваться в обществе, реализовать потенциал и значительно улучшить качество жизни всей семьи.

## Литература

1. Детский аутизм: хрестоматия / сост. Л.М. Шипицына. –СПб.: Международный университет семьи и ребенка им Р. Валленберга, 1997. 254 с.
2. Как помочь дошкольнику с расстройством аутистического спектра. Опыт специалистов служб раннего вмешательства Фонда «Обнаженные сердца». М.: Эксмо, 2020.
3. *Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М.* Аутичный ребенок. Пути помощи. Изд. 12-е. М.: Теревинф. 2024. 341 с.
4. *Селигман М., Дарлинг Р.* Обычные семьи, особые дети / пер. с англ. М.: Теревинф, 2007. 368 с. (Особый ребенок).

# Принципы непрерывного воспитания: от семьи к дошкольному образовательному учреждению и школе

**Горожанкина Кристина Игоревна,**

воспитатель,

МБДОУ детский сад № 2 «Колокольчик»

Старооскольского городского округа

г. Старый Оскол

e-mail: kristivanova99@yandex.ru

**Калашникова Виктория Александровна,**

воспитатель, учитель-дефектолог,

МБДОУ детский сад № 2 «Колокольчик»

Старооскольского городского округа

г. Старый Оскол

e-mail: 42-v.kalashnikovav@mail.ru

Современная система образования требует комплексного подхода к воспитательному процессу, охватывающего разные этапы жизни ребенка – от раннего детства до подросткового возраста [1]. Непрерывность воспитания предполагает создание условий для последовательного развития личностных качеств, социальной активности и познавательной мотивации детей [2]. Важно обеспечить взаимосвязь различных этапов образовательного пути, начиная с семейного окружения и заканчивая школьной средой.

*Первый принцип.* Переходы от дома к детскому саду и школе формируют учебные и социально-эмоциональные компетенции, привычки к обучению и взаимодействию. Непрерывность образования создает стабильную среду, снижая трудности при смене уровней. Семья, ДОУ и школа должны работать слаженно для единого пути развития ребенка. Концепция непрерывного воспитания основана на системном и деятельностном подходах, зоне ближайшего развития и социокультурной зависимости. Преимуществом включает согласование целей, методов и критериев на всех этапах с учетом индивидуальных особенностей ребенка, основываясь на принципах целостности развития, доступности среды, диагностики и коррекции траектории. [8].

Воспитание должно быть целостным и непрерывным процессом, включающим семью, детский сад и школу. В нашей группе мы используем интерактивные занятия и творческие задания для развития моторики, речи и когнитивных способностей детей младшего возраста, а также даем родителям рекомендации для продолжения этих занятий дома. Современная система образования должна комплексно развивать личность, начиная семейным воспитанием и заканчивая школой, создавая условия для раскрытия способностей и стремления к знаниям.

*Второй ключевой принцип* – преемственность содержания и методик воспитания и обучения – обеспечивает непрерывность образования. Логическая связь между программами разных уровней помогает ребенку плавно перейти из дошкольного учреждения в начальную школу, снижая тревожность и повышая шансы на успешную социализацию и академические достижения.

Практические подходы включают:

1. Портфолио-переход: создание совместного портфолио для индивидуальной программы.
2. Партнерство в действии: назначение сотрудников ДООУ и начальной школы для адаптации.
3. Программы перехода: подготовка к школе через занятия и социальную адаптацию на протяжении полугода.
4. Цифровую интеграцию: обмен информацией через единую платформу.

Эти методы способствуют гармоничному развитию ребенка и его успешному будущему.

Как реализуется преемственность?

Логическая последовательность программ: образовательные программы дошкольных учреждений закладывают фундамент базовых знаний и навыков, необходимых для поступления в школу [7]. Учебники и пособия начальной школы строятся на материале, изученном ранее, расширяя и углубляя его.

1. Использование похожих форм работы: применяются схожие методы взаимодействия с детьми (игры, проекты, исследования), что облегчает переход и адаптацию.
2. Единообразие критериев оценки: устанавливаются единые стандарты оценки успехов, что снижает неопределенность и повышает уверенность детей.
3. Создание комфортных условий перехода: организуются совместные мероприятия для дошкольников и младших школьников (дни открытых дверей, экскурсии по школам, посещение кружков), что помогает детям привыкнуть к новой среде.

**Пример:**

проект «Моя первая книга» объединяет детский сад и первый класс. Дети знакомятся с основами письма и чтения, создавая альбом с рассказами и рисунками.

При переходе в школу они продолжают работу, добавляя новые истории. Это поддерживает интерес к учебе и облегчает адаптацию.

Обеспечение преемственности способствует плавному и осознанному переходу ребенка из детского сада в начальную школу, закладывая надежный фундамент для последующего обучения и всестороннего развития.

*Третий принцип* – индивидуализация. Учет особенностей личности и возраста ребенка при организации работы. Это помогает выбирать эффективные методы воздействия, развивать таланты и раскрывать потенциал даже замкнутым детям.

*Четвертый принцип* – партнерство. Непрерывное сотрудничество между семьей, дошкольным учреждением и школой. Родители и педагоги – равноправные участники воспитательного процесса, что способствует достижению максимальных результатов через согласованные действия и доверие.

*Пятый принцип* – системный контроль. Постоянное наблюдение за развитием ребенка и корректировка образовательной программы. Регулярные проверки помогают своевременно выявлять сильные и слабые стороны и адаптировать методы воспитания.

Этапы мониторинга:

4. Первичная диагностика (при поступлении в детский сад) оценивает физическое здоровье, интеллект, психоэмоциональное состояние и поведение, определяя стартовые показатели и индивидуальный план.
5. Промежуточная диагностика (в течение учебного года) отслеживает динамику достижений, прогресс или трудности, внося изменения в программу и уточняя приоритеты.
6. Итоговая диагностика (в конце возрастного этапа) определяет готовность к переходу на следующий уровень образования.

Методы мониторинга:

- наблюдение за поведением;
- тестирование когнитивных функций;
- оценка социально-коммуникативных навыков;
- анализ творчества и игр;
- консультации с родителями и специалистами.

### **Пример**

Мальчик с отставанием в речи: выявлена артикуляция, разработана программа с упражнениями на мелкую моторику и дыхательную гимнастику. Через полгода улучшились показатели, и он перешел на новый уровень.

Девочка, избегающая коллективных игр: обнаружена тревожность и страх, разработана программа психологической поддержки с арт-терапией. Она стала активнее общаться со сверстниками.

Регулярный мониторинг и коррекция обеспечивают эффективное развитие детей, учитывая их индивидуальные особенности.

*Шестой принцип* – активизация внутреннего потенциала

Воспитание становится успешным лишь тогда, когда оно активизирует внутренние ресурсы самого ребенка. Необходимо создавать условия, позволяющие детям самостоятельно проявлять инициативу, решать задачи и приобретать полезный опыт.

Например, в нашем детском саду проводятся мастер-классы, развивающие творчество и воображение. Дети учатся мыслить творчески, анализировать ситуацию и находить нестандартные решения проблем. Применение перечисленных принципов делает воспитательную работу в детском саду более эффективной и формирует прочную базу для дальнейшего обучения и социализации ребенка.

Роль семьи. Семья – первичная среда социализации, задающая эмоциональный фон и стимулы. В непрерывном воспитании семья – активный партнер: родители информированы о развитии, вовлечены в практики, согласованные с ДООУ и школой. Это включает консультации, обучение родителей, домашние задания, учитывающие культуру и ресурсы семьи. Наш сад проводит ежемесячные лекции и консультации для родителей, объясняя современные подходы к воспитанию и развитию детей (речь, сенсорика, социализация), обсуждая технологии, улучшая домашнюю обстановку, выбор игрушек и книг. Специалисты проводят тренинги по организации досуга с использованием игр, гимнастики и музыки, что улучшает семейные отношения и развитие детей.

Для облегчения нагрузки на родителей мы готовим инструкции, буклеты и видеоролики с советами по обучению дома, например опыты с водой, песком, красками для развития познавательной активности. Семейные праздники, концерты и выставки помогают интегрировать семью в жизнь коллектива, укрепляя контакты и привлекая к культурному досугу. Особое внимание уделяется помощи семьям с трудностями (многодетные, неполные, мигранты), предлагая специальные программы, консультации и литературу, учитывая культурные особенности. Эти инициативы получили положительные отзывы.

Детский сад – промежуточное звено, трансформирующее семейные навыки в учебную готовность, создавая развивающую среду и формируя социальные навыки. Важные практики включают совместное планирование с родителями и школой, ведение портфолио, адаптационные мероприятия и диагностики. Например, в группе используются ролевые игры, имитирующие школьную обстановку, что

помогает детям привыкнуть к правилам поведения и быстрее адаптироваться к первому классу.

Также мы внедряем систему домашних заданий, связанных с выполнением простейших поручений, таких как сортировка вещей, уборка рабочего места, чтение коротких текстов вслух. Эти задания направлены на укрепление связей между домом и детским садом, делая домашнее образование частью общего процесса воспитания. Благодаря таким мерам детский сад эффективно реализует функцию посредничества между семьей и школой, превращаясь в надежную платформу для перехода ребенка на новую ступень обучения [5].

Роль школы. Начальная школа плавно переводит ребенка от игры к учебной деятельности, сохраняя мотивацию и адаптируя обучение под индивидуальные потребности. Она интегрирована в систему непрерывного воспитания, сотрудничая с ДООУ в мероприятиях, используя портфолио и рекомендации для корректировки поддержки и обеспечивая обратную связь семье и ДООУ. Особое внимание уделяется портфолио ребенка, переданному из ДООУ, на основе которого учитель индивидуально планирует работу, учитывая сильные и слабые стороны учеников. Совместные праздники с ДООУ, такие как мероприятия в начале учебного года, помогают детям адаптироваться к новым условиям и укрепляют связи с семьей.

Помимо этого, учителя начальных классов проводят открытые уроки и родительские собрания, где рассказывают о современных подходах к обучению, делятся опытом, отвечают на вопросы родителей и предлагают полезные рекомендации по поддержке учащихся вне стен школы [3]. Все это помогает ребенку чувствовать себя комфортно и уверенно, повышает его мотивацию к обучению и сохраняет положительный настрой на протяжении первых лет обучения в школе.

Практические модели преемственности:

1. Портфолио-переход: совместное создание портфолио ребенка с ДООУ и семьей для планирования индивидуальной образовательной траектории.
2. Партнерские мосты: назначение ответственных сотрудников из ДООУ и начальной школы для взаимодействия и координации адаптации.
3. Переходные программы: подготовка детей к школе за 6–12 месяцев через учебно-подготовительные занятия и социализацию.
4. Цифровая преемственность: обмен информацией через общее цифровое пространство.

Для реализации принципов непрерывности нужны совместные семинары педагогов, родительские встречи, тренинги, стандартизированные диагностики, единые критерии оценки готовности к школе и адаптационные программы. Эффективны проекты «детский сад – семья – школа». Преемственность нарушается из-за разрыва коммуникации между учреждениями, различий в стандартах, нехватки времени и сопротивления родителей. Для решения нужны формализация

обмена информацией, сессии планирования, обучение педагогов межведомственному взаимодействию, гибкие форматы вовлечения родителей и протоколы адаптации для уязвимых детей.

Мониторинг включает качественные (опросы, наблюдения, интервью) и количественные (тесты, показатели адаптации) методы. Ключевые индикаторы: скорость адаптации, динамика развития компетенций, удовлетворенность родителей, снижение тревожности. Непрерывность воспитания – практическая необходимость для гармоничного развития ребенка. Партнерство семьи, ДОУ и школы, использование инструментов преемственности (портфолио, программы, цифровые решения), а также системный мониторинг снижают риски и создают устойчивую образовательную траекторию. Для реализации этих принципов нужны политическая воля, методическая подготовка педагогов и активное участие семей.

## Литература

1. *Давыдова Н.В.* Современные тенденции в обеспечении преемственности дошкольного и начального школьного образования // Наука и школа. 2019. № 3. С. 112–117.
2. *Горшкова Ю.С.* Проблема преемственности между дошкольным образованием и начальной школой // Вестник образования. 2020. № 4. С. 145–150.
3. *Данилюк А.Я.* Педагогические условия обеспечения преемственности начального и основного общего образования // Мир науки, культуры, образования. 2018. № 2. С. 32–37.
4. *Жданова Т.Г.* Организационно-педагогические условия преемственности воспитания и обучения детей младшего возраста // Вестник Московского государственного гуманитарного университета имени М.А. Шолохова. 2017. № 2. С. 121–127.
5. *Карпеев С.М.* Модели и средства преемственности в образовании // Ученые записки Казанского университета. 2016. Т. 158. Вып. 2. С. 136–143.
6. *Савенков А.И.* Преемственность дошкольного и начального школьного образования в современном мире // Известия Российского государственного педагогического университета имени А.И. Герцена. 2019. № 186. С. 125–133.
7. *Соловьева Э.Д.* Преемственность в системе непрерывного образования // Педагогика и психология. 2018. № 4. С. 85–90.
8. *Тарасова Т.Е.* Особенности обеспечения преемственности дошкольной и начальной общеобразовательной организаций // Современное дошкольное образование. 2020. № 1. С. 46–51.

# Эффективные формы организации внеурочной деятельности школьников с интеллектуальными нарушениями и тяжелыми множественными нарушениями развития, обучающихся на дому. Школьный клуб по интересам «Я могу!»

**Грюнер Алена Владимировна,**

учитель, КОУ Омской области

«Адаптивная школа-интернат № 17», г. Омск

e-mail: ab\_1982@mail.ru

**Рашевская Екатерина Николаевна,**

учитель, КОУ Омской области

«Адаптивная школа-интернат № 17», г. Омск

e-mail: rasevskaaekaterina3@gmail.com

**Вольных Алина Сергеевна,**

учитель, КОУ Омской области

«Адаптивная школа-интернат № 17», г. Омск

e-mail: alina.kiseleva1988@mail.ru

**Лободина Юлия Николаевна,**

логопед, КОУ Омской области

«Адаптивная школа-интернат № 17», г. Омск

e-mail: djomochki@mail.ru

**Жунусова Асель Сансызбаевна,**

учитель, КОУ Омской области

«Адаптивная школа-интернат № 17», г. Омск

e-mail: kildagulova@mail.ru

Федеральный стандарт образования обучающихся с интеллектуальными нарушениями подчеркивает необходимость организации внеурочной деятельности в ходе реализации адаптированной основной общеобразовательной программы обучающихся с интеллектуальными нарушениями (АООП УО (ИН)). В соответствии с АООП УО (ИН) внеурочная деятельность рассматривается как неотъем-

ляемая часть образовательного процесса и предоставляет обучающимся возможность выбора широкого спектра занятий внеурочной деятельностью по разным направлениям. Ее реализация обеспечивает условия для общекультурного и личностного развития обучающихся, способствует социальной адаптации и успешности.

Школьники с интеллектуальными нарушениями, с ТМНР, обучающиеся на дому, не могут посещать образовательные организации или имеют ограничения в их посещении и часто не включены в различные мероприятия, проводимые школой. В настоящее время в КОУ «Адаптивная школа-интернат № 17» 290 обучающихся с интеллектуальными нарушениями, с ТМНР, которые по состоянию здоровья обучаются на дому. Задача педагогов школы – организовать реализацию программы по внеурочной деятельности таким образом, чтобы обеспечить участие обучающихся на дому в активной, социально значимой деятельности [2, п. 6].

План внеурочной деятельности составляется так, чтобы задействовать как можно больше обучающихся совместно с педагогами и родителями. Ученики в течение года могут принять участие во внеурочных мероприятиях, применить свои умения в разнообразных направлениях.

Формы организации и проведения мероприятий:

- праздники для обучающихся на дому («День знаний», «Новогодний карнавал», «День семьи», «Масленица», «Детство»);
- мероприятия на интернет-платформе в группе «Семья и школа – открытый диалог» в учебном профиле MAX VK Мессенджер (тематические фото- и видеовыставки, флешмобы, видеопоздравления);
- конкурсы и фестивали различного уровня (школьные, городские и т.д.);
- мероприятия с участием организаций и учреждений дополнительного образования, культуры и спорта (выставки, экскурсии, концерты и т.д.).

Среди педагогов и родителей был проведен опрос по выявлению актуальных направлений для развития и социализации данной группы школьников. По итогам опроса был выявлен интерес к художественно-эстетической, творческой деятельности, а также к развитию социально-бытовых навыков детей и подростков. С учетом результатов опроса с сентября 2025/2026 учебного года в нашем образовательном учреждении стартовал инновационный проект. Для школьников, обучающихся на дому, открыл свои двери школьный клуб по интересам «Я могу!» (далее – школьный клуб).

В рамках проекта реализуется программа школьного клуба, цель которой – привлечение обучающихся на дому с нарушением интеллекта, ТМНР к совместной деятельности со взрослыми и сверстниками и повышение их социальных и коммуникативных навыков, развитие интереса к творческой деятельности [3, п. 34].

В ходе программы осуществляется реализация следующих направлений:

- театрално-музыкальная деятельность: театрално-музыкальная студия «Театр добрых сердец»;
- изобразительная деятельность, декоративно-прикладное творчество: творческая мастерская «Умелые ручки».

Также в ходе занятий реализуется направление по социально-бытовой адаптации. Школьники, обучающиеся на дому, посещают кружковые занятия два раза в неделю, которые проводятся в малых группах (три-четыре ученика) с учетом психологических особенностей и этапа обучения.

На занятиях в театрално-музыкальной студии «Театр добрых сердец» ведется работа по разделам: «Музыкально-ритмические движения и танцы», «Игра на музыкальных инструментах, не имеющих звукоряд», «Театрализованная деятельность».

На занятиях в театрално-музыкальной студии ребята знакомятся с музыкальными произведениями (слушание мелодий и песенок), совместно с педагогом играют на музыкальных инструментах, не имеющих звукоряд (ложки, маракасы, бубенцы и т.д.), выполняют ритмические, танцевальные движения под музыку, играют в музыкальные игры. Особый интерес у ребят вызывает знакомство с разными видами кукольного театра и драматизация простых художественных произведений (потешек, сказок, песенок).

Содержание каждого занятия может варьироваться и состоять из двух-трех основных разделов. Решение задач раздела осуществляется по тематическим направлениям: «Осенние истории», «Зимние истории», «Весенние истории», «Летние истории». Репертуар, сопровождающий занятия, подобран в соответствии с направлением и с тематикой занятия на основе сочетания высокохудожественных и доступных обучающимся музыкальных произведений и художественной литературы.

Свои умения, полученные на занятиях в театрално-музыкальной студии «Театр добрых сердец», ребята демонстрируют на школьных праздниках, концертах, конкурсах, выступая с концертными номерами.

В творческой мастерской «Умелые ручки» работа организована по разделам: «Изобразительная деятельность», «Работа с природным материалом», «Работа с пластичными материалами», «Работа с текстильными материалами», «Работа с бумагой».

Занятия базируются на умениях и навыках, сформированных у обучающихся в ходе занятий по предметно-практической деятельности, изобразительной деятельности и нацелены на освоение доступных, в том числе нетрадиционных, технологий изготовления продукции. Обучающихся знакомят с различны-

ми материалами и инструментами, учат соблюдать технику безопасности в ходе трудового процесса, организовывать свое рабочее место. С помощью педагогического работника (или самостоятельно) школьники проводят анализ образца (задания) с опорой на рисунок, схему, инструкцию; планируют последовательность операций по изготовлению продукта; контролируют качество выполненной работы; обсуждают полученные результаты.

Работы, изготовленные обучающимися с использованием различных материалов и техник, приняли участие в школьных и региональных конкурсах, выставках, в том числе онлайн-выставках, тематических ярмарках. Свои поделки ребята также с радостью дарят близким.

Еженедельно на интернет-платформе в группе «Семья и школа – открытый диалог» в учебном профиле MAX VK Мессенджер для родителей школьников, обучающихся на дому, ведется «Дневник достижений» в формате фото-видеоотчет, где ребята – участники школьного клуба – с удовольствием делятся своими достижениями.

Для отслеживания вовлеченности обучающихся на дому во внеурочную деятельность проводятся мониторинги: мониторинг участия обучающихся на дому в общешкольных мероприятиях и мониторинг участия обучающихся в мероприятиях с использованием интернет-платформы. Результаты мониторингов показывают, что вовлеченность обучающихся на дому во внеурочные мероприятия возросла.

Опросы родителей (законных представителей) и педагогов отмечают, что использование таких форм внеурочной деятельности способствует социализации обучающихся, развитию коммуникативных навыков, развитию творческих способностей, развитию мотивации и интереса к познанию окружающего мира, укреплению связи семьи и школы.

Таким образом, хочется отметить, что представленная практика организации внеурочной деятельности для обучающихся на дому позволяет обеспечивать непрерывность коррекционно-развивающего процесса, учитывать возможности и интересы учеников, обеспечивать актуализацию сформированных знаний и умений, способствует формированию социально адаптированной личности.

## **Литература**

1. Федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 декабря 2014 г. № 1599 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 февраля 2015 г., регистрационный № 35850).

2. Приказ Минобрнауки России от 19 декабря 2014 г. № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)».
3. Программа по внеурочной деятельности «Школьный клуб по интересам „Я могу!“» для обучающихся с нарушениями интеллекта с ТМНР на дому. URL: <https://clck.ru/3RQWHg> (дата обращения: 22.01.2026).

# Технология индивидуализации Адаптированной образовательной программы дошкольного образования для детей с РАС «Скорошкольник»

**Дон Галина Васильевна,**

методист,

Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ)

г. Москва

e-mail: dongv@mgppu.ru

**Ерофеева Юлия Ивановна,**

учитель-дефектолог,

Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ)

г. Москва

e-mail: erofeevayui@mgppu.ru

**Давыдова Елизавета Юрьевна,**

кандидат биологических наук, ведущий научный сотрудник,

Федеральный ресурсный центр по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра,

Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ)

г. Москва

e-mail: davidovaeju@mgppu.ru

В системе образования за последние годы мы видим постоянное увеличение числа детей с РАС. Так, по данным Всероссийского мониторинга состояния образования обучающихся с расстройствами аутистического спектра (РАС), проводимого Министерством просвещения Российской Федерации совместно с Федеральным ресурсным центром по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра (ФРЦ РАС) Московского государственного психолого-педагогического университета (МГППУ), в 2025 году общая численность лиц с РАС составила 66 188 человек [1]. Проведенный мониторинг выявил динамику увеличения численности обучающихся с РАС на 44 % относи-

тельно показателей мониторинга 2022 года. За трехлетний период прирост составил примерно 20 300 человек, в том числе и детей дошкольного возраста.

Общая численность детей с РАС на уровне дошкольного образования – 17 694 человек, что составляет 26,7 % от общего количества обучающихся с РАС. В российской системе дошкольного образования накоплен системный опыт по реализации образовательных моделей, позволяющих отстроить вариативные образовательные маршруты для детей с РАС: группы компенсирующей направленности для детей с РАС, группы компенсирующей направленности для детей с интеллектуальными нарушениями, группы комбинированной направленности, группа кратковременного пребывания, инклюзивная модель «ресурсная группа» [2].

Группы компенсирующей направленности для детей с РАС занимают ведущую позицию среди применяемых моделей дошкольного образования [3]. Для таких групп характерна малая наполняемость, наличие наиболее компетентных специалистов, владеющих специальными методами работы, проведение структурированных коррекционно-развивающих занятий и другие условия, учитывающие особенности детей с РАС. В группах компенсирующей направленности в 2025 году обучались 62 % (11 091) детей от общей численности детей с РАС на уровне дошкольного образования. Численность детей с РАС, посещающих группы комбинированной направленности, по сравнению с данными мониторинга 2022 года снизилась на 20 % и составила 2 118 человек.

Данные мониторинга 2025 года позволяют предположить, что сложившаяся и хорошо структурированная система работы в группах компенсирующей направленности в настоящее время является наиболее отработанной моделью первоначального включения детей с РАС в систему образования, обеспечивающей необходимую специализированную поддержку и условия на дошкольном уровне.

Среди множества задач, которые стоят перед системой образования, не последнее место занимает задача подготовки детей с РАС к обучению в школе [4].

Утверждение федеральной адаптированной образовательной программы дошкольного образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ФАОП ДО) обеспечило нормативное и методическое основание для разработки Адаптированной образовательной программы дошкольного образования (АОП ДО) с учетом особых образовательных потребностей детей с РАС. В ФАОП ДО в разделе 35.6 подчеркнуто, что «для обучающихся с РАС с учетом особенностей их развития переход от дошкольного образования к начальному общему образованию происходит много сложнее и обязательно требует подготовки, причем для обучающихся с разной выраженностью нарушений подход к такой подготовке должен быть дифференцированным» [5].

Опыт подготовки детей к школе имеет длительную историю, сложившиеся методы и подходы, однако в части подготовки детей с особыми образовательными

потребностями недостаточно системных практических рекомендаций. Как в России, так и в зарубежных странах признается необходимость специальной подготовки к школе детей с РАС. Тем не менее практически отсутствуют исследования эффективности программ индивидуальной и групповой работы [6].

Подготовка к школьному обучению детей с РАС является приоритетным запросом и со стороны учителей начальной школы. На основе анализа готовности к школе детей с РАС, поступающих в первые классы, учителя отмечают наибольшую успешность в адаптации к школе и обучении тех детей, которые имели такую подготовку.

Специалистами ФРЦ РАС МГППУ была отработана модель реализации АОП ДО в условиях кратковременного режима пребывания для детей старшего дошкольного возраста с РАС с целью подготовки детей с РАС к обучению в школе.

Модель дошкольного образования в группах кратковременного пребывания компенсирующей направленности (ГКП) рассматривается как один из вариантов для начального этапа образовательной траектории для детей с РАС в условиях дошкольной образовательной организации. Кратковременное пребывание создает возможность для постепенной адаптации детей с РАС к новым условиям, включению в подгрупповые и групповые занятия с постепенным увеличением продолжительности пребывания и объема недельных занятий в зависимости от особенностей ребенка, что необходимо и важно на начальном этапе реализации программы.

В ходе разработки АОП ДО для детей старшего дошкольного возраста с РАС в условиях ГКП [7]:

- осуществлена конкретизация регламента этапов дошкольного образования для двухгодичного цикла реализации АОП ДО с учетом условий кратковременного режима пребывания и осуществления подготовки детей к школе, распределение образовательных задач на двухгодичный цикл реализации программы;
- определен содержательный контент дошкольного образования с учетом степени тяжести РАС, уровня потребности детей в поддержке и ограниченности времени на освоение детьми необходимых навыков в условиях двухгодичного посещения группы;
- разработана и реализована система контроля достижений в развитии детей и освоении ими индивидуальных адаптированных образовательных программ.

Содержание образования в АОП ДО в ГКП ФРЦ включает три направления коррекционной работы (формирование базовых навыков коммуникации, коррекцию нежелательного поведения, формирование предпосылок стереотипа учебного поведения) и реализацию пяти образовательных областей. Содержание коррек-

ционно-образовательной деятельности представлено перечнем формируемых навыков (в онтогенезе).

В условиях групп кратковременного пребывания для детей с РАС разработана, апробирована и реализуется технология индивидуализации АООП дошкольного образования «Скорошкольник» [6]. В основе технологии «Скорошкольник» лежит подготовка ребенка с РАС к процессу обучения в школе с учетом индивидуальных особенностей развития посредством разработки и реализации индивидуальной адаптированной образовательной программы и подбора индивидуальных условий обучения.

Технология «Скорошкольник» является оригинальной разработкой, содержащей систему постановки индивидуальных и групповых целей работы с учетом особенностей детей конкретной группы и методических средств их достижения.

Основными механизмами индивидуализации АООП ДО являются:

- разработка и реализация индивидуальной адаптированной образовательной программы на каждого обучающегося с РАС;
- разработка и применение алгоритма постановки индивидуальных и групповых целей работы, подобранных с учетом особенностей и уровня развития, выявленных в процессе комплексной диагностики, каждого ребенка и конкретной группы детей;
- применение дифференцированной системы поддержки в зависимости от степени тяжести аутистических расстройств;
- создание индивидуальных условий обучения в соответствии с индивидуальными потребностями каждого ребенка.

Основной содержательный образовательный контент определяется АООП ДО детей старшего дошкольного возраста с РАС в ГКП и характеризуется функциональностью, конкретностью, достижимостью планируемых целей обучения.

Технология воспроизводима, включает конкретное содержание образования, критерии и параметры конкретных характеристик функционирования, которые необходимо учитывать при обучении детей с РАС и их подготовке к школе. Технология может быть адаптирована и применена в условиях инклюзивного образования.

Курс групповых и индивидуальных занятий по подготовке к школьному обучению детей с РАС с разной степенью тяжести аутистических расстройств и уровнем потребности в поддержке может быть реализован как одногодичный курс, так и двухгодичный.

Технология «Скорошкольник» включает четыре этапа:

I этап – комплексная диагностика индивидуального развития детей с использованием как стандартизированных диагностических методик, так и специально

разработанного инструмента оценки достижения целей, поставленных программой; формирование групп детей с учетом принципа дифференцированного подхода.

II этап – постановка групповых и индивидуальных образовательных целей на основе результатов комплексной диагностики; подбор специальных условий образования для каждого ребенка.

III этап – реализация программы с использованием приемов и способов работы, направленных на дифференциацию заданий по сложности для детей с разными уровнями потребности в поддержке и адаптацию учебно-дидактического материала с учетом индивидуальных особенностей детей.

VI этап – контроль достижений. Итоговая диагностика, оценка индивидуального и группового прогресса.

В 2020/2021 учебном году было проведено пилотное исследование по комплексной оценке результативности технологии «Скорошкольник» [6]. Результаты комплексной оценки эффективности реализации данной технологии позволили сделать следующие выводы:

1. За период занятий по программе подготовки к школе произошло улучшение показателей психомоторного развития детей, особенно в области зрительно-двигательного подражания и тонкой моторики.
2. Прохождение программы способствовало повышению уровня самостоятельности детей.
3. Алгоритм постановки индивидуальных и групповых целей на основе комплексной диагностики позволяет индивидуализировать программу и оптимизировать процесс обучения.
4. Технология «Скорошкольник», реализованная в соответствии с заявленными целями с применением адаптированных для детей с РАС методов и приемов обучения, показала свою эффективность в отношении формирования базовых навыков коммуникации, речевого, познавательного и моторного развития, а также снижения выраженности нежелательного поведения и улучшения регуляции поведения.

Таким образом, практическое применение технологии «Скорошкольник» в условиях ГКП компенсирующей направленности позволяет:

- осуществить подготовку детей с РАС 5–7 лет к школе;
- обеспечить освоение АООП ДО на уровне, достаточном для перехода в первый класс по адаптированным основным общеобразовательным программам начального общего образования (варианты 8.1, 8.2, 8.3, 8.4) в соответствии с возможностями ребенка с РАС;
- обеспечить преемственность при переходе на уровень начального общего образования;

- осуществить индивидуализацию образовательной траектории: целей, форм, методов обучения, воспитания и сопровождения.
- Все выпускники групп кратковременного пребывания ФРЦ РАС успешно адаптируются к школьному обучению, продолжают обучение как в начальной школе ФРЦ РАС, так и в других школах города Москвы.

## Литература

1. Аналитическая справка о получении дошкольного начального, основного и среднего общего образования, профессионального образования обучающимися с расстройствами аутистического спектра, результатах их социализации в субъектах Российской Федерации в 2025 году. URL: <https://autism-frc.ru/education/monitoring> (дата обращения: 11.02.2026).
2. Хаустов А.В. Становление системы образования и психолого-педагогического сопровождения обучающихся с РАС в России на современном этапе / А.В. Хаустов, М.А. Шумских, Е.В. Разухина, Е.В. Хилькевич, Г.В. Дон, М.А. Задорожная // Аутизм и нарушения развития. 2025. № 23 (3). С. 30–43.
3. Хаустов А.В., Шумских М.А. Тенденции включения детей с РАС в систему общего образования: результаты Всероссийского мониторинга // Аутизм и нарушения развития. 2023. № 21 (3). С. 5–17.
4. Константинова И.С., Кузьменко М.Ю. Обзор проблем дошкольного образования и программ подготовки к школе детей с РАС в Великобритании, Австралии и США // Аутизм и нарушения развития. 2023. № 21 (2), С. 50–56.
5. Приказ Министерства просвещения РФ от 24 ноября 2022 г. № 1022 «Об утверждении федеральной адаптированной образовательной программы дошкольного образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья». URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202301270036> (дата обращения: 11.02.2026).
6. Дон Г.В. Комплексная оценка результативности технологии индивидуализации АООП дошкольного образования для детей с РАС «Скорешкольник» / Г.В. Дон, Ю.И. Ерофеева, К.Р. Салимова, Е.Ю. Давыдова, А.В. Хаустов // Аутизм и нарушения развития. 2021. № 19 (4). С. 70–85.
7. Адаптированная образовательная программа дошкольного образования детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра в группе кратковременного пребывания. URL: [https://autism-frc.ru/ckeditor\\_assets/attachments/4488/aoop\\_do\\_frts\\_2023.pdf](https://autism-frc.ru/ckeditor_assets/attachments/4488/aoop_do_frts_2023.pdf) (дата обращения: 11.02.2026).

# Сопровождение семьи с особым ребенком в процессе интеграции. От индивидуальной игры до детского сада

**Захарова Има Юрьевна,**  
психолог, дефектолог,  
РБОО «Центр лечебной педагогики»  
г. Москва  
e-mail: ima-z@yandex.ru

Интеграция – это путь в реальную жизнь. Под интеграцией мы понимаем процесс построения цепочки постепенно усложняющихся коммуникативно-познавательных сред.

Посмотрим на этот путь в процессе подготовки и введения ребенка с особенностями в группу детского сада. На этом пути мы выделяем пять основных шагов.

## Шаг 1. Первая встреча с семьей

1. О чем важно поговорить? Как пригласить семью к сотрудничеству?
2. Почему семья заинтересована в детском саду?
3. Определить возможности ребенка. Готов ли ребенок к саду?
4. Поговорить с семьей о критериях готовности к группе/саду.
5. Сколько приблизительно понадобится времени?
6. Как будем готовить? На каких занятиях?
7. Частота встреч.
8. Обсудить с семьей следующий шаг.

## Шаг 2. Индивидуальная игра

1. Налаживание партнерских отношений с родителями ребенка.
2. Совместное планирование работы. Обсуждение плана.

3. Зачем нужно играть с ребенком?
4. Установление эмоционального контакта и развитие отношений ребенка с играющим педагогом. Что сейчас доступно? Какой этап? Как и в какие игры играем с ребенком для перехода к следующему этапу?
5. Создание опор для введения ребенка в группу (интересы и любимые игры; отношения с играющим педагогом достигли уровня очередности/диалога, и ребенок уже готов следовать за своим педагогом; структура занятия).
6. Говорим с родителями о признаках перегрузки и истощения (Ульмская таблица).

### Шаг 3. Игровая мини-группа

Ребенок начинает посещать игровую группу со своим играющим педагогом.

1. Частота встреч, продолжительность?
2. Как долго надо посещать такую группу?
3. Что будет происходить в группе? Зачем?

### Шаг 4. Введение ребенка в детский сад

1. Знакомство с воспитателем и обсуждение важных вопросов. На встрече присутствуют: родители, ребенок, педагог, который играл с ребенком на предыдущих этапах, воспитатель группы детского сада.
2. Обсуждение с родителями навыков повседневной активности ребенка. Что делать, если...
3. Подготовить родителей детей группы детского сада. Кто разговаривает с ними? Как поговорить с ними? Как уменьшить тревогу?
4. Подготовить детей группы. Кто разговаривает? Как разговаривать?
5. Сколько времени будет ребенок в саду? На что мы опираемся, когда принимаем решение о дозировании времени пребывания ребенка в группе? Когда можно увеличить это время?
6. Разделение задач и функций сопровождающего ребенка педагога и воспитателя (обсуждение).
7. Кто следит за безопасностью?
8. Знакомство с другими родителями. Нужно ли? Как это сделать?
9. Знакомство с детьми (на каких занятиях, в какой ситуации).

## Шаг 5. Группа детского сада

1. Поддержка отношений семьи с другими родителями. Родительские встречи? Праздники? Родительские вечера?
2. Как постепенно уменьшать помощь сопровождающего? Когда ребенок сможет остаться в группе без сопровождающего?
3. Кто следит за безопасностью?
4. Конфликты. Обсуждение.
5. Сложные вопросы повседневной активности.

## Заключение

Как мы видим, каждый шаг на этом пути требует вдумчивого рассмотрения, решения многих вопросов.

Важно думать обо всех участниках этого процесса, как о детях, так и о взрослых.

# Междисциплинарное взаимодействие в практике прикладного анализа поведения при работе с детьми с расстройствами аутистического спектра

**Корнеева Дарья Геннадьевна,**

учитель-дефектолог,

МБУ «Центр психолого-педагогической  
медицинской и социальной помощи»

г. Тула

e-mail: korneeva.dasa@gmail.com

По данным исследования Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра, общая численность лиц с РАС в 2025 году составила 66 188 человек. Проведенный мониторинг выявил динамику увеличения численности обучающихся с РАС на 44% относительно показателей мониторинга 2022 года. За трехлетний период прирост составил примерно 20 300 человек.

**Расстройство аутистического спектра (РАС)** – это нарушение нейropsychического развития, характеризующееся качественными отклонениями в социальном взаимодействии и способах общения, а также ограниченным, стереотипным, повторяющимся набором интересов и занятий. Эти качественные аномалии являются общими чертами функционирования индивида во всех ситуациях и могут значительно различаться по степени выраженности.

Увеличение количества детей с РАС определяет необходимость выстраивания работы учителя-дефектолога, педагога-психолога и учителя-логопеда. Рассмотрим наиболее эффективный метод при работе с детьми с РАС – метод прикладного анализа поведения и модель взаимодействия специалистов в рамках данного подхода.

При отсутствии взаимодействия между специалистами коррекционные воздействия могут дублироваться или противоречить друг другу, что снижает эффективность коррекционного процесса и истощает ресурсы семьи. Согласованная работа в парадигме прикладного анализа поведения обеспечивает единый диагностический инструментарий, общие цели и единый подход, что обеспечивает непрерывность коррекционной среды. Это ключевое условие для генерализации навыков и достижения устойчивых результатов.

Участниками междисциплинарного взаимодействия являются: учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог, а также другие участники (законные представители ребенка и ближайшее окружение семьи).

Психолог является главным связующим звеном, которое координирует процесс взаимодействия на всех этапах, определяя последовательность работы над формированием функциональных навыков ребенка с РАС. Психолог проводит индивидуальные и групповые консультации с родителями. Взаимодействие со специалистами проводится в формате супервизий (обсуждение результатов ребенка, отчет по протоколам, процесс снижения подсказок, решение возникающих трудностей, генерализация навыков). Психолог проводит анализ результатов, оценивает эффективность работы команды и предлагает варианты улучшения и дальнейшего развития программы взаимодействия.

Родители и ближайшее окружение играют немаловажную роль, так как именно они являются ведущими ориентирами и авторитетами в принятии решений. Данные участники при эффективном сотрудничестве с психологом могут создавать оптимальную среду для отработки и генерализации социально-важных навыков.

Междисциплинарное взаимодействие учителя-дефектолога, педагога-психолога и учителя-логопеда в рамках прикладного анализа поведения на разных этапах коррекционного процесса отражено далее.

## 1. Диагностический этап

### **Учитель-дефектолог:**

- Выявляет актуальный уровень сформированности учебных навыков (письмо, счет, чтение).
- Оценивает познавательные процессы (мышление, восприятие, внимание).
- Выявляет особенности образовательной среды, провоцирующие нежелательное поведение.

### **Педагог-психолог:**

- Проводит функциональную оценку поведения для определения функций нежелательного поведения.
- Оценивает актуальный уровень жизненно-важных навыков.

### **Учитель-логопед:**

- Оценивает речевые навыки (вокализации, жесты, имитация), состояние артикуляционного аппарата.

- Диагностирует понимание обращенной речи.
- Выявляет речевые и коммуникативные дефициты, провоцирующие поведенческие трудности.

### **Совместно:**

- Составляют интегративный профиль развития ребенка.
- Определяют цели в рамках Индивидуальной программы развития.
- Изучают иерархию мотивационной среды.

## **2. Коррекционно-развивающий этап**

### **Учитель-дефектолог:**

- В соответствии с программой определяет содержание занятий по формированию и развитию академических навыков.
- Использует поведенческие стратегии в обучении – внедряет процедуры дискретных проб для отработки навыков и метода цепочки действий для сложных учебных операций.
- Адаптирует учебный материал с учетом особенностей развития ребенка, создает специализированные дидактические материалы.

### **Педагог-психолог:**

- Разрабатывает программы коррекции нежелательного поведения.
- Внедряет стратегии развития социальных и коммуникативных навыков.
- Развивает навыки продуктивного взаимодействия и игры.

### **Учитель-логопед:**

- Подбирает и адаптирует методы коррекции речевых нарушений с учетом поведенческих особенностей. При необходимости внедряет системы альтернативной и дополнительной коммуникации.
- Создает коммуникативную среду и обучает коммуникативным навыкам в естественной среде (формирование и развитие навыка просьбы).
- Использует процедуры дискретных проб для отработки изолированных речевых навыков, в том числе и расширение фразы.
- Проводит коррекцию и постановку звуков.

## **Совместно:**

- Налаживание сотрудничества и формирование учебного (целевого) поведения.
- Создание ситуаций генерализации навыков (перенос из учебной среды в бытовую – использование одних и тех же инструкцией и подсказок).

## **3. Оценка результатов**

### **Дефектолог:**

- Сбор и анализ данных коррекционного прогресса.
- Ведение протоколов академических достижений.
- Корректировка учебных программ на основе данных.

### **Логопед**

- Ведение протоколов речевых проб.
- Мониторинг динамики развития коммуникативных навыков.
- Корректировка речевых программ на основе полученных данных.
- Оценка генерализации речевых навыков.

### **Психолог:**

- Мониторинг динамики нежелательного поведения и сформированных навыков.
- Оценка эффективности поведенческих интервенций.
- Проведение оценки социальной валидности.

## **Организационные формы взаимодействия**

- Еженедельные консилиумы/супервизии:
  - анализ данных по целевым поведением и академическим навыкам;
  - корректировка программ на основе объективных показателей;
  - взаимный анализ эффективности работы.
- Совместные сессии:
  - проведение интегрированных занятий (дефектолог + психолог);
  - моделирование ситуаций для отработки навыков.

- Единая система документирования:
  - общий журнал регистрации поведенческих эпизодов;
  - единые протоколы сбора данных.

Междисциплинарное взаимодействие специалистов в парадигме прикладного анализа поведения является не просто организационной формой работы, а необходимым условием эффективности коррекционной работы с детьми с расстройствами аутистического спектра. Ключевым результатом скоординированной работы становится формирование единого поведенческого репертуара: навык, сформированный у одного специалиста, устойчиво проявляется в работе с другими специалистами и в домашней среде. В то же время в результате взаимодействия специалистов значительно сокращаются сроки достижения коррекционных целей за счет исключения дублирования и разнонаправленных требований и увеличивается количество функциональных навыков, применяемых в естественных условиях. Именно междисциплинарное взаимодействие обеспечивает генерализацию навыков – их перенос из кабинета специалиста в повседневную жизнь, в общение с родителями и сверстниками. Единая система подкреплений, согласованные протоколы коррекции поведения и синхронизированные учебные задания создают предсказуемую, понятную среду для ребенка с РАС, что само по себе снижает уровень тревожности и вторичных поведенческих нарушений.

Дальнейшее развитие данной модели видится во внедрении регулярных супервизий, цифровых платформ для обмена данными и в расширении команды за счет включения родителей как полноправных участников коррекционного процесса. Только объединение усилий всех специалистов способно обеспечить устойчивый прогресс и улучшить качество жизни детей с расстройствами аутистического спектра.

## Литература

1. *Купер Д., Херон Т.Э., Хьюард У.Л.* Прикладной анализ поведения. 3-е изд. Хобокен: Pearson Education, Inc., 2020. XVI, 890 с
2. *Сандберг М.Л.* VB-MAPP: Оценка вех развития вербального поведения и планирование вмешательства: руководство / пер. с англ. С. Доленко, Е. Лагутиной, М. Шаповаловой [и др.]; науч. ред. О. Шаповалова. 2-е изд. Екатеринбург: РАМА Пабблишинг, 2021. 464 с.
3. *Шаповалова О.* Введение в прикладной анализ поведения: учебник. 2-е изд., испр. и доп. М.: [б.и.], 2020. 192 с.

# Психолого-педагогические факторы успешности адаптационного периода к учебной деятельности у детей с ограниченными возможностями здоровья

**Красницкая Елена Сергеевна,**

доцент кафедры педагогики и психологии,

ГБУ ДПО «Челябинский институт развития образования»

г. Челябинск

e-mail: krasnes@yandex.ru

Актуальной тенденцией современного образования является развитие инклюзивных практик, направленных на обеспечение равного доступа к качественному обучению для всех детей, включая обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Ключевым этапом вхождения такого ребенка в образовательную систему становится период адаптации к учебной деятельности, от успешности которого во многом зависят его дальнейшие академические достижения, психоэмоциональное благополучие и социальная интеграция. Однако процесс адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья протекает специфически и сопряжен с комплексом трудностей, обусловленных как особенностями их психофизического развития (когнитивными, эмоционально-волевыми, сенсомоторными нарушениями), так и зачастую неподготовленностью образовательной среды к их особым образовательным потребностям.

В действительности педагоги и родители обучающихся сталкиваются с рядом трудностей, касающихся применения психолого-педагогических подходов к детям с особыми образовательными потребностями, знаний психолого-педагогических методов и технологий по сопровождению таких детей. Существует некоторое противоречие между объективной необходимостью обеспечения успешной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья к учебной деятельности и недостаточной методической готовностью педагогов и родителей обучающихся в вопросах о психолого-педагогических факторах, определяющих процесс успешной адаптации.

Целью статьи является теоретическое обоснование и структурирование ключевых психолого-педагогических факторов, определяющих успешность адаптационного периода у детей с ограниченными возможностями здоровья к учебной деятельности. Рассматриваются адаптационные трудности у детей с различными

нозологиями, классифицируются внутренние (психологические) и внешние (педагогические, средовые) факторы адаптации, определяются условия для их эффективной реализации в образовательном процессе.

В своих исследованиях Л.С. Выготский отмечает один из главных принципов работы с детьми – это то, что о структуре дефекта нужно знать все [1]. Если в образовательную организацию приходит ребенок с какими-либо нарушениями, то педагогам следует окунуться в понимание сущности первичных нарушений и вторичных образований, особенностей восприятия информации и возможностей интериоризации информации. Все это нужно для того, чтобы выстроить образовательный маршрут, опираясь не на слабые, а на сильные стороны ребенка, создавая обходные пути развития и компенсации. Сам процесс адаптации к учебной деятельности носит гетерогенный характер и напрямую зависит от структуры первичного нарушения у ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Рассмотрим примерные трудности у детей с различными нарушениями:

1. У детей с нарушениями зрения осложняется восприятие визуальной информации, что служит основным барьером для быстрой ориентировки в новом пространстве, установлению социальных контактов и освоения учебных материалов в стандартной форме. Специфическими трудностями являются: освоение пространства класса и школы, овладение навыками письма и чтения, повышенная утомляемость из-за компенсаторной нагрузки на сохранные анализаторы.
2. У детей с нарушениями слуха центральной проблемой адаптации выступает коммуникативный барьер, препятствующий полноценному восприятию устной инструкции учителя, участию в фронтальных беседах и спонтанному общению со сверстниками. По исследованиям Т.Г. Богдановой [2], даже при использовании слуховых аппаратов или кохлеарных имплантов речевое развитие часто носит вторичный характер, что приводит к ограниченности словарного запаса, трудностям понимания сложных логико-грамматических конструкций. Это порождает трудности в понимании условий задач, в формулировке собственных мыслей и, как следствие, в социально-эмоциональной интеграции в коллектив класса.
3. Дети с тяжелыми нарушениями речи и задержкой психического развития имеют комплексные трудности регуляторного и познавательного характера. У детей с тяжелыми нарушениями речи по классификации Р.Е. Левиной [3] ведущим барьером становится речевая недостаточность, препятствующая вербализации потребностей, ответов и участию в учебном диалоге, что может провоцировать фрустрацию и нежелательное поведение. Для детей с задержкой психического развития характерна несформированность предпосылок учебной деятельности: низкая познавательная активность, слабость произвольного внимания и памяти, трудности логического обобщения. Их адаптация затруднена из-за неспособности длительно удерживать инструкцию, соблюдать учебный темп и работать по образцу без дополнительной помощи.

4. Дети с расстройствами аутистического спектра имеют нарушения в коммуникации и социальном взаимодействии, а также ригидностью поведения и сенсорной гипер- или гипочувствительностью. Как отмечает О.С. Никольская [4], для ребенка с расстройствами аутистического спектра кризисными являются сама необходимость нахождения в новом, изменчивом и насыщенном сенсорными стимулами пространстве школы. Непредсказуемость распорядка дня, требования к произвольной организации деятельности и необходимость контактов с большим количеством людей могут вызывать высокий уровень тревоги, протестное или самоизолирующее поведение, делая невозможным усвоение учебного материала без предварительной системной подготовки среды.

5. Трудности адаптации у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата носят прежде всего организационно-пространственный характер, хотя часто сопряжены и с когнитивными особенностями. Как отмечает И.Ю. Левченко [5], физические ограничения, необходимость использования специальных технических средств, быстрая утомляемость создают объективные препятствия для свободного перемещения, освоения учебного места и полноценного участия в некоторых видах деятельности (например, на уроках физической культуры, труда). Психологическим аспектом может стать заниженная самооценка и зависимость от помощи взрослого, что тормозит развитие учебной самостоятельности.

Анализ специфических трудностей демонстрирует, что барьеры адаптации носят полиморфный характер. Они могут быть связаны с перцептивным дефицитом, коммуникативно-речевыми ограничениями, несформированностью высших психических функций или организационно-двигательными сложностями. Данный анализ является фундаментом для последующего выделения универсальных и специфических психолого-педагогических факторов, способных нивелировать трудности в адаптации и создать условия для успешного старта учебной деятельности каждого ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Успешность адаптационного периода является производной от сложного взаимодействия двух групп факторов: внутренних (психологических), связанных с индивидуальными особенностями ребенка, и внешних (педагогических и средовых), формируемых образовательной организацией и социумом. Их оптимальное сочетание создает «зону успешной адаптации», где требования среды соответствуют возможностям ребенка, стимулируя его развитие.

## **Внутренние (психологические) факторы [6]**

Данная группа факторов представляет собой совокупность личностных и когнитивных ресурсов самого ребенка, которые становятся опорой в процессе преодоления адаптационных трудностей. Необходимо уточнить уровень сформированности следующих сфер:

- мотивационно-личностная сфера: уровень учебной мотивации и познавательного интереса; сформированность внутренней позиции школьника; адекватная самооценка и уровень притязаний; эмоциональная устойчивость и толерантность к фрустрации;
- регуляторно-волевая сфера: способность к произвольной регуляции поведения и деятельности (самоконтроль, планирование, волевое усилие); умение следовать инструкции и соблюдать правила; навык организации рабочего места и времени;
- коммуникативно-социальная сфера: способность устанавливать и поддерживать контакт со взрослым (педагогом) и сверстниками; базовые навыки социального взаимодействия (умение просить о помощи, предлагать помощь, работать в паре); развитость вербальных и невербальных средств общения;
- когнитивная сфера: состояние высших психических функций (внимание, память, мышление), служащих основой для усвоения знаний; развитие речи как инструмента мышления и коммуникации; сформированность предпосылок учебной деятельности (ориентировка в задании, работа по образцу).

## **Внешние (педагогические и средовые) факторы**

Эти факторы относятся к условиям, которые создает образовательная система для нивелирования внутренних дефицитов и актуализации потенциальных возможностей ребенка.

Организационно-управленческие факторы [7]:

- гибкость образовательной среды: адаптированность расписания, нагрузки, режима дня к особым потребностям ребенка;
- наличие и качество психолого-педагогического сопровождения, деятельности психолого-педагогического консилиума: системная диагностика, междисциплинарное взаимодействие специалистов (логопеда, дефектолога, психолога), разработка и реализация адаптированной образовательной программы и индивидуального образовательного маршрута;
- преемственность между этапами образования (детский сад – школа) и согласованность действий педагогов и семьи.

Содержательно-методические факторы [8]:

- применение адаптивных, дифференцированных и индивидуальных методов, приемов и технологий обучения (индивидуальные задания, визуальные расписания, алгоритмы деятельности);

- использование специального учебного оборудования и технических средств реабилитации: тифло-, сурдо-, компьютерная техника, дидактические материалы, учитывающие сенсорные особенности;
- коррекционная направленность всего учебного процесса, интегрирующая развитие академических навыков и коррекцию недостатков.

Социально-психологические факторы [9]:

- характер педагогической позиции учителя: его профессиональная компетентность в сфере инклюзивного и специального образования, эмпатия, готовность к сотрудничеству и созданию ситуации успеха;
- психологический климат в классе и школе, целенаправленное формирование толерантных установок и готовности к взаимодействию у нормотипичных сверстников;
- характер детско-родительских отношений и степень включенности семьи в образовательный процесс как равноправного партнера.

### **Условия эффективной реализации факторов адаптации в образовательном процессе**

Выделенные факторы обретают действенность только при соблюдении ряда системных условий, трансформирующих их из перечня в целостную модель деятельности:

1. Условие комплексности и междисциплинарности. Эффективная адаптация возможна только при координации усилий всех субъектов: учителя-предметника (классного руководителя), дефектолога, логопеда, психолога, медицинского работника и родителей. Работа должна вестись по единому, согласованному плану, зафиксированному в АООП.
2. Условие «обходного пути» и опоры на сохранные анализаторы. При реализации идеи Л.С. Выготского педагогическое воздействие должно быть направлено не на тренировку дефектной функции, а на поиск альтернативных каналов восприятия и переработки информации. Например, для ребенка с тяжелыми нарушениями речи – акцент на наглядные и практические методы; для слабовидящего – активизация тактильного и слухового восприятия.
3. Условие диалогичности и сотрудничества. Учебная деятельность должна выстраиваться как совместная, разделенная со взрослым, а затем со сверстником. Это требует от педагога владения технологиями педагогического сопровождения и тьюторской поддержки, которые постепенно передают ребенку ответственность и контроль над деятельностью.
4. Условие гибкости и адаптивности образовательной среды. Школа должна обладать ресурсами для оперативной модификации пространства, времени, содер-

жания и критериев оценки под конкретные задачи адаптации конкретного ребенка. Это включает как материально-техническое оснащение, так и нормативно-правовую и методическую готовность педагогического коллектива.

5. Условие психологической безопасности и эмоционального принятия. Базовым фоном для любой коррекционно-развивающей работы является создание атмосферы, в которой ребенок с ограниченными возможностями здоровья чувствует себя защищенным, принятым со всеми особенностями и уверенным в помощи взрослого. Это снижает тревожность, которая является одним из главных дезадаптирующих факторов.

Таким образом, успешность адаптации ребенка с ограниченными возможностями здоровья к учебной деятельности не является случайностью, а представляет собой закономерный результат целенаправленного построения образовательного процесса. Этот процесс основывается на глубоком понимании структуры дефекта, системном учете и активизации внутренних ресурсов ребенка и, что критически важно, на проектировании и реализации внешних педагогических условий, которые переводят потенциальные возможности в реальные учебные и социальные достижения. Следующим логическим шагом является рассмотрение конкретных технологий и моделей организации адаптационного периода на практике.

## Литература

1. *Выготский Л.С.* Собрание сочинений: в 6 т. Т. 5: Основы дефектологии / под ред. Т.А. Власовой. М.: Педагогика, 1983. 369 с.
2. *Богданова Т.Г., Мазурова Н.В.* Динамика личностного развития глухих и слабослышащих учащихся в условиях инклюзивного образования // Дефектология. 2018. № 5. С. 3–12.
3. *Глухов В.П., Ковшиков В.А.* Перспективы развития научных идей Р.Е. Левиной в современной теории и практике логопедии // Логопедия сегодня. 2020. № 2 (72). С. 15–21.
4. *Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинз М.М.* Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение. 2-е изд., испр. и доп. М.: Теревинф, 2019. 220 с.
5. *Левченко И.Ю., Приходько О.Г.* Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: учебник для вузов. М.: Академия, 2009. 192 с.
6. *Божович Л.И.* Проблемы формирования личности: избранные психологические труды / под ред. Д.И. Фельдштейна. 3-е изд. М.: МПСИ; Воронеж: МОДЭК, 2001. 349 с.

7. *Малофеев Н.Н.* Развитие помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в России: историко-теоретический анализ // Дефектология. 2019. № 1. С. 5–16.
8. *Назарова Н.М.* Теоретические и методологические основы специальной педагогики // Специальная педагогика: в 3 т. Т. 1: История специальной педагогики / Н.М. Назарова [и др.]. М.: Академия, 2007. С. 105–132.
9. *Байбородова Л.В.* Проектирование педагогической деятельности в разновозрастных группах учащихся: монография. Ярославль: Изд-во ЯГПУ, 2013. 267 с.

# Стартовая диагностическая работа как первый шаг к выявлению детей с нарушениями в развитии на уровне школы

**Михайлова Ирина Алексеевна,**

учитель-дефектолог,

МБОУ «Холмовская средняя школа имени Героя Советского

Союза П.М. Михайлова» Холм-Жирковского муниципального округа  
Смоленской области

пгт Холм-Жирковский

e-mail: i.a.mihailowa@yandex.ru

Сегодня в России наблюдается тенденция увеличения количества учащихся, имеющих ограниченные возможности здоровья [1, с. 3; 2, с. 261]. «Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий» [3]. В последние годы специалисты обращают внимание на уменьшение количества детей с ограниченными возможностями здоровья в специальных (коррекционных) учреждениях при увеличивающемся количестве детей с ограниченными возможностями здоровья в целом [1, с. 3]. Данная статистика объясняется политикой страны в сфере образования детей с ограниченными возможностями здоровья, а именно развитием инклюзии [4]. Инклюзия предполагает включение учащихся с ограниченными возможностями здоровья в процесс обучения и воспитания вместе с нормально развивающимися сверстниками, адаптацию образовательных условий с учетом потребностей всех обучающихся. Это благоприятно сказывается на социальном развитии учащихся, но требует от общеобразовательных учреждений внесения изменений в привычную деятельность.

Одной из важных и актуальных проблем сегодня является раннее выявление обучающихся, имеющих нарушения в развитии для своевременной организации коррекционной помощи и создания иных специальных образовательных условий. На уровне школьного обучения самым ранним диагностическим мероприятием, благодаря которому можно выявить данную категорию обучающихся, может явиться стартовая диагностика.

Стартовая диагностика в начале первого года обучения в школе была обозначена в качестве обязательной при введении нового Федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования и Федеральной общеобразовательной программы начального общего образования [5; 6]. Согласно данным документам, стартовая диагностика относится к числу мероприятий внутренней оценки планируемых результатов освоения программы начального общего образования. Целью стартовой диагностики является определение готовности первоклассников к обучению на уровне начального общего образования. Данное диагностическое мероприятие является основой (точкой отчета) для оценки динамики образовательных достижений обучающихся и может явиться инструментом для выявления обучающихся, чьи планируемые результаты будут значительно ниже планируемых результатов освоения программы начального общего образования, а значит, нуждающихся в создании специальных образовательных условий.

Стартовая диагностика, как и диагностика адаптации к школьному обучению, может быть проведена в групповом формате. Это позволит охватить всех первоклассников в короткие сроки на пороге школьной жизни. Проведение данной диагностики организует администрация образовательного учреждения. Готовит материалы для диагностики, проводит диагностику и анализирует ее результаты школьный психолог (при наличии) или иной специалист, назначенный администрацией школы.

Для проведения стартовой диагностики подбирается диагностический инструментарий, который может быть использован в групповой форме, является валидным и надежным, а также информативным по своим результатам и не затратным по времени. К числу диагностического инструментария, отвечающего указанным требованиям, можно отнести следующие методики: тест Тулуз-Пьерона в модификации Л.А. Ясюковой (направлен на изучение свойств внимания (концентрации, устойчивости, переключаемости), психомоторного темпа, оценку точности и надежности переработки информации, волевой регуляции, личностных характеристик работоспособности и динамику работоспособности во времени), ориентировочный тест школьной зрелости И. Йирасека (определение уровня интеллектуального развития и психологической готовности к обучению), методику экспресс-диагностики интеллектуальных способностей (МЭДИС – 6–7) (определение уровня словарного запаса, уровня понимания количественных и качественных соотношений, уровня развития логического мышления, уровня развития математических способностей, уровня общего показателя интеллектуальных способностей), методику «Домик» Н.И. Гудкиной (определение произвольного внимания, пространственного восприятия), тест простых поручений (определение уровня развития саморегуляции, организации деятельности) [7].

Указанные выше диагностические методики помогут сделать общие выводы о познавательном развитии учащихся. Безусловно, стартовая диагностика, про-

водимая в групповой форме с использованием данных диагностических инструментов, не дает права делать выводы о наличии нарушений в развитии учащихся. Однако ее результаты могут явиться основанием для проведения комплексного психолого-педагогического обследования учащегося в индивидуальной форме для определения уровня развития познавательной, речевой, двигательной и коммуникативно-личностной сфер. И именно последнее обследование может стать основанием для создания специальных образовательных условий (например, в виде помощи специалистов психолого-педагогического сопровождения), представления на психолого-медико-педагогическую комиссию и не только. Стартовая диагностика в данном случае выступает в качестве «фильтра» и на самом раннем этапе обращает внимание участников образовательных отношений на узкую группу обучающихся, которые с большой долей вероятности будут иметь трудности при освоении учебного материала на уровне начального общего образования.

Помимо этого, стартовая диагностика будет весьма информативна при необходимости оценить динамику познавательного развития. При направлении учащегося на психолого-медико-педагогическую комиссию школьный психолого-педагогический консилиум составляет представление на учащегося, где отображает уровень развития обучающегося при поступлении в образовательную организацию, а также динамику развития обучающегося. Результаты стартовой диагностики в данном случае помогут наиболее содержательно и качественно представить необходимую информацию.

Отдельно стоит сказать о влиянии стартовой диагностики на процесс обучения целого класса. При выявлении высокого процента учащихся в классе, имеющих низкий уровень готовности к школьному обучению на уровне начального общего образования, результаты стартовой диагностики могут послужить основанием для корректировки программы обучения класса, создания таких условий обучения, чтобы все учащиеся смогли достичь планируемых результатов освоения программы начального общего образования.

Итак, стартовая диагностика в начале обучения на уровне школы может стать инструментом для раннего выявления обучающихся, которые нуждаются в создании специальных образовательных условий. Данное мероприятие может явиться основанием для комплексной психолого-педагогической диагностики учащегося, станет отправной точкой для оценки динамики его развития. Групповой формат поможет охватить всех первоклассников в короткие сроки в начале школьного обучения, подобранный диагностический материал поможет выявить учащихся, имеющих низкий уровень готовности к обучению на уровне начального общего образования, и станет основанием для пристального внимания участников образовательных отношений за индивидуальным развитием каждого учащегося.

## Литература

1. *Артюшенко Н.П.* Организационно-педагогические условия обучения детей с ограниченными возможностями здоровья средствами инклюзивного образования: дис. ... канд. пед. наук. Томск, 2010. 164 с.
2. *Кононыхина В.Б., Огнев А.С.* Особенности диагностики эмоционального интеллекта и эмоциональной сферы у детей с ОВЗ // Осознание Культуры – залог обновления общества. Перспективы развития современного общества: материалы XXIII Всероссийской научно-практической конференции (Севастополь, 15–16 апреля 2022 года) / сост. В.В. Головин. Севастополь: ООО «Рибест», 2022. С. 260–262.
3. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации». М.: РИПОЛ классик; Омега-Л, 2016. С. 4.
4. *Маслиева С.Н.* Интеграция и инклюзия: парадигмальная характеристика // Историческая и социально-образовательная мысль. 2014. № . 2. С. 159–165.
5. Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 31.05.2021 № 286 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования» (Зарегистрирован 05.07.2021 № 64100).
6. Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 18.05.2023 № 372 «Об утверждении федеральной образовательной программы начального общего образования» (Зарегистрирован 12.07.2023 № 74229).
7. *Ясюкова Л.А.* Оптимизация обучения и развития детей с ММД. Диагностика и компенсация минимальных мозговых дисфункций: методическое руководство. СПб.: ГП «ИМАТОН», 1997. 80 с.

# Профилактика школьной неуспешности как способ поддержки семьи во дворце творчества детей и молодежи Колпинского района Санкт-Петербурга

**Посохова Юлия Станиславовна,**

методист 1 категории,

ДТДиМ Дворец творчества детей и молодежи

Колпинского района Санкт-Петербурга

г. Санкт-Петербург

e-mail: julia198358@gmail.com

Анализ состояния и проблем в дополнительном образовании, приведенный в Концепции развития дополнительного образования до 2030 года, выявил недостаточный вклад системы дополнительного образования в профилактику и преодоление школьной неуспешности. Тем не менее Дворец творчества Колпинского района Санкт-Петербурга всегда уделял внимание проблемам компенсации школьных проблем учащихся и поддержке их семей. Детальное изучение анализа проблемы стало стимулом для коллектива учреждения к совершенствованию работы с семьями и учащимися, имеющими проблемы в обучении, в направлении построения системного подхода. Мы понимаем, что семейные ценности и теплая домашняя атмосфера играют ключевую роль в воспитании детей, однако порой родители сталкиваются с необходимостью дополнительной профессиональной поддержки. Особенно актуально это для детей, готовящихся к школе, так как от качества подготовительного этапа зависят будущие успехи в учебе и общем развитии ребенка.

Работа по профилактике школьной неуспешности началась с анализа запроса родителей детей 7–10 лет, которых они приводят на занятия во Дворец. Анализ показал, что наряду с желанием ребенка заниматься каким-либо видом деятельности ожидания родителей направлены на развитие у ребенка внимания, памяти, логического мышления, дисциплинированности, коммуникативных навыков. На основании данного запроса была разработана особая программа, направленная на профилактику школьной неуспешности. Программа реализуется с применением механизмов персонифицированного финансирования дополнительного образования детей (ПФДО), что означает ее успешное прохождение независимой экспертизы и включение в муниципальный реестр

сертифицированных программ. Занятия по программе доступны для оплаты сертификатом ПФДО, что подтверждает ее востребованность, соответствие установленным стандартам качества и дает возможность семьям воспользоваться государственной поддержкой для развития своего ребенка. Наша программа предназначена для дошкольников и организована таким образом, чтобы ребенок мог проявить самостоятельность на занятии. Одновременно с этим педагоги находятся в тесном взаимодействии с родителями, рассказывая о результатах каждого занятия и делясь рекомендациями по проведению аналогичных упражнений дома.

Программа представляет собой целостную систему ранней педагогической поддержки и развития детей дошкольного и младшего школьного возраста, направленную на предупреждение трудностей в обучении до их возникновения или на самом начальном этапе. Педагоги Дворца творчества стремятся помочь дошкольникам в развитии важнейших навыков, необходимых для успешного начала учебы, таких как:

**1. Концентрация внимания.** Дети, посещающие программу, учатся удерживать свое внимание на выполнении конкретных задач, что крайне важно для последующего успешного усвоения материала.

Для концентрации внимания на занятиях используются различные подвижные игры, например: педагог дает простую команду («дотронься до носа», «прыгни на одной ноге»), которую дети должны выполнить. Затем команды усложняются, добавляются отвлекающие факторы. Это ярко тренирует слуховое внимание и скорость реакции. Или, например, педагог называет цвет, и дети должны выполнить определенное движение (красный – хлопать, синий – топать). Это развивает внимание, память и способность быстро переключаться между задачами.

**2. Память и запоминание информации.** Специальные игры и упражнения помогают тренировать когнитивные способности, облегчая процесс обучения.

Мы всегда стараемся сделать процесс обучения увлекательным и эффективным, используя понятные детям игровые форматы. Например, на занятиях на развитие концентрации внимания и памяти мы используем игровую составляющую LEGO-конструкторов. Данные материалы детям хорошо знакомы, и они с радостью включаются в процесс обучения. Во время занятий на тренировку зрительной памяти педагог строит небольшую фигурку из нескольких кубиков LEGO и демонстрирует ее ребенку. Задача ребенка – точно воспроизвести конструкцию, опираясь только на память. Второй вариант игры с данными кубиками помогает развивать внимательность, наблюдательность и способность к сравнению. Создаются две почти одинаковые постройки из LEGO, которые отличаются незначительными деталями. Ребенок должен найти все отличия.

**3. Занятия на мелкую моторику и подготовку руки к письму.** Развитие мелкой моторики и координации готовит детей к овладению навыками письма.

Для подготовки руки к письму очень важно разработать пальцы и кисти рук, поэтому для данного раздела программы используются простые массажные упражнения для пальцев, игры с пальчиковыми куклами, а также игры с массажными мячиками.

Для развития точности движений, ловкости пальцев и координации «глаз – рука» педагоги создают с детьми аппликации с использованием пластилина, бусин, мелких деталей. Ребенку предлагается создать аппликацию, прикрепляя пуговицы или бусины к основе с помощью пластилина. Сборка мелких деталей мозаики или пазлов очень эффективно тренирует мелкую моторику.

Занятия проходят в теплой, дружеской атмосфере, игровые методики превращают процесс обучения в увлекательное путешествие, делая его доступным и эффективным для каждого ребенка. Такой подход обеспечивает индивидуализацию обучения и своевременную коррекцию программы в зависимости от потребностей каждого ребенка. Программный подход, объединяющий непрерывность и системность поддержки детей от раннего детства до школьного возраста, создает надежную базу для преодоления кризисных моментов и успешного прохождения переходных периодов. Использование специально подобранных методик и технологий позволяет своевременно выявить потенциальные трудности и предотвратить школьную неуспешность, обеспечивая гармоничное личностное развитие и социальную адаптацию ребенка. Завершив программу, ребенок почувствует себя готовым к будущим переменам, уверенным в своих силах и способностях. Родители, получив консультацию педагога и отработавшие рекомендованные упражнения дома, заметят значительную разницу в поведении и восприятии ребенка.

Успех реализации данной программы стал шагом к построению системы работы. Ежегодно, в ходе обновления дополнительных общеразвивающих программ ДТДиМ, часть программ для детей 10–12 лет включает компоненты, направленные на профилактику школьной неуспешности, такие как: игры на развитие различных видов моторики в зависимости от направленности программы, практические задания на совершенствование памяти, внимания; важное место отводится командным и коллективным формам работы для создания ситуации успеха и развития ответственности. Рекомендации по профилактике школьной неуспешности в различной форме размещаются в инфозоне учреждения. Эффективность работы учреждения в данном направлении подтверждается успешным участием практиков по профилактике школьной неуспешности на всероссийских конкурсах, ежегодным увеличением набора на программы, содержащие компоненты профилактики школьной неуспешности.

## **Литература**

1. *Буркова А.В.* Развиваем память и внимание. М.: Эксмодетство, 2020. 80 с.
2. *Гаврина С.Е.* 6–7 лет. Внимание. Память. Логика: учебное пособие. М.: Росмэн, 2015. 80 с.
3. *Доман Г.* Игра. Развиваем внимание, задания для подготовки к школе. Набор карточек.
4. *Осипова А.А., Малашинская Л.И.* Диагностика и коррекция внимания: программа для детей 5–9 лет. М.: ТЦ Сфера, 2004. 104 с.
5. *Тихомирова Л.Ф.* Развитие познавательных способностей детей. Екатеринбург: У-Фактория, 2003. 235с.
6. *Чуракова Н.А.* Предшкола нового поколения. Концептуальные основы и программы. М.: Академкнига, 2010. 25 с.
7. *Забрамная С.Д., Костенкова Ю.А.* Развивающие занятия с детьми. М.: Центр гуманитарной литературы РОН, 2001. 80 с.
8. *Черемушкина Л.В.* Память: дети 7–10 лет. М.: Академия развития, 2002. 144 с.
9. *Юрковская И.Л.* Мы идем в школу: Развитие мышления и внимания. Минск: Юнипресс, 2006. 47 с.

## **Литература для детей и родителей**

1. *Гаврина С.Е., Кутявина Н.Л.* Развиваем память. Рабочая тетрадь. 2004. 27 с.
2. *Гаврина С.Е., Кутявина Н.Л.* Развиваем внимание. Рабочая тетрадь. 2004. 27 с.
3. *Емельянова Н.Е., Трофимова Е.К.* Развиваем логику. М.: Эксмодетство, 2019. 80 с.
4. *Савенков А.И.* Развитие логического мышления: учебное пособие. М.: 2004. 36 с.

# Паспорт выпускника дошкольного образовательного учреждения с ОВЗ как инструмент обеспечения непрерывности образовательного и жизненного маршрута

**Сапелкина Лилия Владимировна,**

воспитатель,

МБДОУ «Детский сад № 2»

г. Алексеевка

e-mail: liliya.sapelkina@yandex.ru

**Родченко Галина Ивановна,**

воспитатель,

МБДОУ «Детский сад № 2»

г. Алексеевка

e-mail: galina.rodchenko@mail.ru

В современной системе сопровождения детей с особыми образовательными потребностями разрыв между этапами – при переходе из детского сада в школу, из школы в колледж – остается одной из наиболее острых проблем. Результатом становится потеря ценных достижений, эмоциональные срывы ребенка и профессиональное выгорание специалистов, вынужденных начинать работу с «чистого листа». Преодолеть эту прерывность призван принципиально новый документ, который активно используют педагоги муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 2» города Алексеевка – Паспорт выпускника с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ).

Паспорт выпускника с ОВЗ – это не формальная характеристика на ребенка, а комплексный, структурированный свод информации о ребенке, созданный командой специалистов детского сада № 2. По сути, живой навигатор и стратегический дневник развития, который путешествует вместе с ребенком.

Его цель – обеспечить безболезненный переход на следующую образовательную ступень (в школу) или в иное учреждение, максимально сохранив достижения ребенка и предоставив новым специалистам готовый алгоритм работы.

Паспорт позволяет превратить разрозненные этапы коррекционной помощи в единую, логичную траекторию, где каждый следующий шаг осознанно строится на фундаменте предыдущего [2, с. 23].

Суть Паспорта – в смещении фокуса. Традиционные документы отвечают на вопрос: «Каков ребенок?» – и описывают проблемы и диагнозы. Паспорт дает ответ на практические вопросы принимающей стороны: «Как с ним работать?», «Что уже работает?», «Чего остерегаться?» и «Как помочь ему достичь успеха именно у нас?». Этот документ становится мостом между мирами: из безопасной, адаптированной среды детского сада – в новую, более требовательную реальность школы [4, с. 23].

Паспорт оформляется в печатном виде (для родителей и школы) и в электронном виде (для быстрой передачи). Объем – 5–8 страниц.

Структурно Паспорт – это комплексный портрет, состоящий из четырех взаимодополняющих частей.

**1. «Портрет выпускника: сильные стороны и особенности».** Здесь фиксируется не диагноз, а уникальный профиль обучения ребенка. Каков его ведущий канал восприятия? Что его мотивирует? Какие ситуации являются для него ресурсными, а какие – стрессовыми? Этот раздел помогает новому педагогу сразу увидеть в ребенке личность, а не набор нарушений. Пример: «У ребенка высоко развито наглядно-образное мышление. Прекрасно работает с конструктором, схемами, пазлами. Внимателен и точен в ручном труде. Очень отзывчив на тактильное и эмоциональное поощрение (поглаживание по плечу, словесная похвала)».

**2. «Чему мы научились: сформированные навыки».** Это наглядная карта компетенций, оформленная в виде таблицы. Четко видно, что ребенок делает уверенно, что требует поддержки, а где необходима постоянная адаптация. Такой формат исключает субъективность и дает школьному учителю реалистичные ожидания и понятные точки приложения сил.

Рассмотрим пример сформированности одной из ключевых компетенций (сферы развития) – социального взаимодействия.

Сформировано: соблюдает очередность в игре, делится игрушками по просьбе.

Находится в стадии автоматизации (нуждается в поддержке): инициирует совместную игру.

Требует постоянной помощи/адаптации: разрешает конфликты вербально (нуждается в подсказке взрослого).

По такому плану описываются следующие сферы развития: самообслуживание; коммуникация; познавательная деятельность, эмоционально-волевая регуляция.

**3. «Инструкция по применению: рекомендации для успешной адаптации».** Это самый важный раздел. Конкретика для приемной стороны, проверенные на практике алгоритмы:

А. Как организовать его рабочее место и режим? Примеры:

- «Рекомендуемое место в классе: первая парта у окна, в среднем ряду (для минимизации отвлекающих факторов и контроля внимания со стороны учителя)»;
- «Необходимы перерывы на двигательную активность каждые 20 минут (можно поручить раздать тетради, стереть с доски)»;
- «Обязательно использование наглядного расписания дня (пиктограммы) и пооперационных карт для сложных заданий».

Б. Как давать инструкции, чтобы он их понял? (Эффективные стратегии общения и подачи информации.) Пример:

- «Перед тем как дать инструкцию, установить визуальный контакт, назвать по имени»;
  - «Дублировать устную инструкцию письменно/схематично на листе или доске»;
  - «Использовать технику „отзеркаливания“ и наводящих вопросов вместо прямого исправления ошибки („Ты хотел сказать, что...?“)».
- В. Как эффективно поощрять? (Методы мотивации и поощрения.) Пример:

- «Наиболее эффективно социальное поощрение (словесная похвала, статус „помощника учителя“) и активностное (5 минут за компьютером)»;
- «Избегать жесткой негативной оценки. Ошибку лучше обсуждать в формате „давай подумаем, как исправить“».

Отдельным, жизненно важным блоком идет «Кризисный план» (алгоритм действия педагога) – пошаговый сценарий действий педагога в случае отказа, тревоги или нежелательного поведения. Это не теория, а готовая «шпаргалка» для сложных моментов.

**Ситуация:** Ребенок отказывается выполнять задание, опускает голову на парту.

**Действие:** Дать паузу. Подойти, установить контакт на уровне его глаз. Спокойно предложить выбор: «Ты начнешь с первого примера или со второго?». При необходимости сократить объем задания («Сделай только три строчки»).

**Ситуация:** Ребенок проявляет вербальную агрессию.

**Действия:** Четко и спокойно сказать: «Так говорить нельзя». Перенаправить энергию: «Вот лист бумаги, нарисуй, что тебя злит». После успокоения обсудить ситуацию.

**4. «Профессиональные заключения и контакты».** Раздел содержит краткие выводы специалистов (учителя-логопеда, педагога-психолога, дефектолога) и заключение территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (ТПМПК)

или психолого-педагогической комиссии (ППК) детского сада (копия) с рекомендациями о создании специальных образовательных условий.

Также содержатся контакты для экстренной связи и консультаций: ФИО, должность специалиста ДОУ, телефон, e-mail с формулировкой: «Специалисты детского сада № 2 готовы предоставить дополнительные устные консультации в течение первых двух месяцев обучения ребенка в школе». Это создает ощущение профессионального сопровождения на первых, самых сложных месяцах адаптации.

Паспорт часто содержит и приложения (находятся в электронной версии и предоставляются по запросу). Примерное содержимое приложения:

1. Сканы наиболее показательных детских работ (рисунки, поделки).
2. Видеофрагменты (2–3 мин.) продуктивной деятельности или общения ребенка в группе (с согласия родителей).
3. Образцы используемых в детском саду визуальных поддержек (расписания, карточки PECS, схемы).

Процесс создания и передачи Паспорта – это кульминация системной работы всего коллектива детского сада. Он составляется командой специалистов на итоговом консилиуме, обсуждается с родителями как с полноправными соавторами и вручается им как важнейший семейный документ. Оптимальная передача в школу происходит в рамках совместного заседания консилиумов детского сада и школы, где специалисты могут напрямую обсудить ключевые моменты (с согласия законного представителя ребенка).

Таким образом, Паспорт выпускника с ОВЗ – это больше, чем документ. Это инструмент гуманизации инклюзивного процесса, воплощение профессиональной этики и практической мудрости. Он превращает переходный период из испытания на прочность в управляемый, осмысленный этап развития, где ребенок чувствует не страх нового, а уверенность в непрерывности поддержки на своем уникальном пути.

## Литература

1. Денисова О.А., Кобрин Л.Н., Кобрин Е.А. Преемственность в работе дошкольного образовательного учреждения и школы в условиях инклюзивного образования: учеб. -метод. пособие. СПб.: ЛОИРО, 2022. 118 с.
2. Денисова О.А., Самсонова Е.В. Модель «Паспорт выпускника ДОУ» в системе обеспечения преемственности для детей с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. 2021. Т. 19. № 3. С. 23–31.

3. Инклюзивная практика в дошкольном образовании: пособие для педагогов дошкол. учреждений / под ред. Т.В. Волосовец, Е.Н. Кутеповой. 2-е изд., стер. М.: Мозаика-Синтез, 2020. 143 с.
4. Кузьмина Е.С., Лыкова И.И. Карта индивидуального развития ребенка с ОВЗ как средство преемственности между педагогами ДОУ и школы // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2020. № 8. С. 22–30.
5. Сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования: методическое пособие / И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева, О.Г. Приходько и др; под ред. И.Ю. Левченко. М.: Национальный книжный центр, 2019. 256 с.
6. Сунцова А.С. Технологии психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ на этапе перехода из ДОУ в школу: учебное пособие. Екатеринбург: УрФУ, 2022. 167 с.

# Особенности работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья на уроках истории

**Старцева Елена Александровна,**

учитель истории,

МБОУ СОШ № 16

г. Белгород

e-mail: ele49628564@yandex.ru

Школьные занятия на протяжении длительного времени, а именно 11 лет, занимают важное место в жизни детей. В этот период они сталкиваются со множеством трудностей, но также получают радость и делают новые открытия. В связи с этим многие российские педагоги задаются вопросами: какими должны быть современные уроки? Как повысить интерес учеников к изучению различных дисциплин? Что необходимо сделать, чтобы каждый ребенок в классе смог усвоить преподаваемый материал?

Что касается уроков истории, то стоит отметить мнение таких педагогов, как Ю.К. Бабинский, Е.Е. Вяземский, Н.И. Запорожец, О.Ю. Стрелкова, К.Д. Ушинский. Они подчеркивают особую важность исторического образования в процессе формирования качеств личности, что является основной задачей современных школ [4, с. 628].

Педагоги истории должны не только передавать ученикам исторический материал и обеспечивать подготовку образовательного уровня, но и помогать формированию активной жизненной позиции, осознанию целостности мира, помогать усвоить различные социальные роли, развивать историческое мышление, развивать индивидуальность и определенные качества (толерантность, гуманизм, патриотизм), не тормозить рост способностей. Это относится и к детям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Необходимо отметить, что у учеников с выявленными ОВЗ часто наблюдается незрелость мотивации к учебной деятельности, снижены самостоятельность и трудоспособность, недостаточный уровень познавательной активности, а также страдают внимание, память (непроизвольная, произвольная, долговременная и кратковременная), мышление, речь. История – это наука гуманитарного направления, поэтому память, мышление и речь при ее изучении – это основные критерии успешного усвоения.

Основной проблемой, которая все чаще и чаще рассматривается в научной педагогической литературе, стала проблема обеспечения процесса получения ка-

чественного образования ученикам с ОВЗ учителями обычных общеобразовательных школ в условиях инклюзивного образовательного процесса.

Подготовка современного урока истории в условиях инклюзивного образования должна начинаться с выработки методики его проведения, а именно подбора формы, содержания методов, способов, организации процесса деятельности и взаимодействия обучающихся с ОВЗ и учеников, развитие которых находится в норме. Учебная деятельность обучающихся должна включать несколько основных аспектов: познавательный, коммуникативный и регулятивный.

Для того чтобы уроки истории были более результативными в классах, где есть обучающиеся с ОВЗ, необходимо как можно больше применять приемы наглядности. Но, по мнению педагогов Т.А. Кутепова [5, с. 134], Е.Е. Вяземского и О.Ю. Стреловой [2, с. 24] и других, наглядность преподавания истории не должна ограничиваться только чувственным созерцанием или формированием конкретных представлений исторических событий и образов. Наглядность должна помогать познавать и сложные исторические понятия.

Начало уроков истории – организационный момент – может быть представлено такими приемами, как постановка проблемы от лиц исторических персонажей, можно использовать приемы театрализации или «Машину времени» («Лента времени»). Это поможет не только увидеть «наглядно» обучающимся с ОВЗ проблему темы, но и заинтересовать, замотивировать их. При этом так же целесообразно использовать на уроках иллюстративный материал исторических событий, опорные картинки.

Далее наступает та часть урока, в процессе которой обучающимся должно открыться новое знание. Здесь важно суметь показать противоречия, другими словами, показать обыденные вещи в удивительном свете. Например, какие-то факты из биографий исторических личностей и исторические события, с которыми они тесно связаны, это поможет развить мыслительные процессы не только у обучающихся с развитием в норме, но и у детей с выявленными ОВЗ.

Методика преподавания истории при инклюзивных процессах обязательно должна содержать в себе поисково-познавательные методы. Эти методы открывают большие возможности для того, чтобы повысить познавательную активность, которая изначально снижена у детей с ОВЗ. Поисково-познавательные методы помогают реализовать методы проблемного обучения и научить обучающихся использовать ту информацию, которая им предоставляется на уроках истории, научить самостоятельности при решении поставленных задач. Так как дети с ОВЗ часто не имеют достаточного уровня самостоятельности, то им, как правило, необходима помощь со стороны педагогов, поэтому учителя не должны отказывать в ней.

В уроки истории при инклюзивном подходе необходимо включать элементы игровых приемов, это касается учеников не только младших классов, но и сред-

него звена. Хорошо зарекомендовал себя на практике такой игровой прием, как «Хорошо-плохо» (плюсы и минусы исторических событий). Также достаточно эффективным методом является использование дидактических приемов работы (дидактический материал, дидактические игры). Это стимулирует эмоциональный настрой, мотивирует к работе на уроках. Дидактические средства помогают учителям выявить индивидуальные особенности каждого ученика, применить дифференцированный подход в процессе обучения, что тоже существенно помогает повысить уровень развития и обучаемость детей с ОВЗ. Значение учитывания индивидуальных особенностей в педагогическом процессе отмечено в фундаментальных трудах, которые были написаны В.Г. Ананьевым, Л.С. Выготским, В.В. Давыдовым, Л.В. Знаковым, Е.С. Рубанским и другими известными педагогами [8, с. 104].

В исследованиях педагогов истории, которые изучали возможность обучения детей с ОВЗ вместе с нормально развивающимися детьми, достаточно часто встречаются такие дидактические игры, как «Историческая азбука», «Аукцион знаний», «Отгадай героя», «Аукцион имен», «Один день в гостях у ... » и т.д. Все они действительно помогают усилить эффективность усвоения учебного материала детьми с отклонениями в развитии. Необходимо отметить, что и в старших классах необходимо применять подобные методы и формы проведения уроков, различные викторины или групповые дискуссии (проблемные ситуации, проблемные вопросы) также помогают не только повысить уровень знаний и заинтересоваться, но и научиться правильно коммуницировать, что также затруднено в случае с обучающимися с ОВЗ.

Конечно, необходимо отметить, что сейчас многие педагоги, которые преподают гуманитарные науки, в том числе и историю, строят свою работу, в основном опираясь на тестовые приемы, то есть два урока просто словесно преподносят материал, третий урок – проверка знаний с помощью теста. Если все дети в классе развиваются в соответствии с нормой, то они в принципе способны воспринимать и усваивать материал в таком темпе, но детям с ОВЗ это очень сложно. Поэтому педагоги должны использовать и наглядные пособия, иллюстрации, учебные картины, средства ИКТ (презентации, фильмы и т.д.). Также необходимо использовать и проектные методы работы – как в коллективе, так и в индивидуальном порядке помогать составлять и создавать свои небольшие проекты на исторические темы. При работе с проектами, иллюстрациями, картинками обучающиеся учатся анализировать, размышлять, делать самостоятельные выводы.

Необходимо отметить, что педагоги не всегда стремятся внедрять в свою работу методы работы с подлинными предметами материальной исторической культуры, что тоже не верно. У учеников сильно возрастает мотивация к учебному процессу, если они сами видят и могут потрогать, поработать со схемами, картами,

таблицами, репродукциями и т.п. Это часто помогает создать образы исторических событий и памятников, учит чувствовать колорит той или иной эпохи.

Активизируют интерес и внимание обучающихся с ОВЗ и такие приемы и методы, как использование специально созданных для изучения истории тетрадей на печатной основе, использование презентаций практически по каждой теме, методы рефлексии и коррекции.

В результате правильно разработанной и внедренной методики работы на уроках истории с детьми ОВЗ и другими обучающимися в рамках инклюзивного образовательного процесса реально не только развить личность обучающихся с ОВЗ как субъектов познавательной сферы деятельности, но и достичь необходимого или желаемого уровня усвоения школьной программы исторической науки, приобрести необходимые учебные универсальные действия.

В заключение статьи хотелось бы отметить, что правильно подобранные методы педагогической работы еще не являются залогом к эффективному усвоению исторических фактов детьми с ОВЗ. Главным является то, что каждый учитель, в том числе и истории, должен осознавать, что ученики с ОВЗ – это не неполноценные люди, а люди, нуждающиеся в применении индивидуального подхода к ним. Только при этом условии они смогут реализовать большинство своих потенциальных возможностей.

## Литература

1. *Абдуллаева М.А.* Психологические особенности детей младшего школьного возраста // Молодой ученый. 2017. № 22. С. 393–395.
2. *Вяземский Е.Е., Стрелова О.Ю.* Методические рекомендации учителю истории. Основы профессионального мастерства. М.: Академия, 2021. 384 с.
3. *Губарь Ю.В.* Применение иллюстративной наглядности на уроках истории как одно из условий успешности усвоения учебного материала детьми с ограниченными возможностями здоровья // Молодой ученый. 2023. № 51 (237). С. 85–87.
4. *Долгина Т.Г.* Современный урок истории как основная форма реализации требований ФГОС // Молодой ученый. 2024. № 13 (93). С. 627–629.
5. *Кутепова Т.А.* Работа с детьми с ограниченными возможностями на уроках истории // Педагогическое мастерство и педагогические технологии. 2017. № 1 (11). С. 133–135.
6. *Максакова Л.В.* Повышение психологического благополучия у школьников с ОВЗ в условиях инклюзивного образования / Л.В. Максакова, Г.С. Айрумян, Л.П. Кочина, Р.Р. Баширова // Педагогическое мастерство и педагогические технологии. 2020. № 27 (265). С. 260–261.

7. *Петракова Г.М.* Социализация детей с ОВЗ // Педагогика. 2016. № 26 (130). С. 682–683.
8. *Полякова М.А., Хаустова В.Н., Гладкова Н.А.* Сущность дифференциации обучения // Образование: прошлое, настоящее и будущее: материалы II Междунар. науч. конф. (г. Краснодар, февраль 2017 г.). Краснодар: Новация, 2017. С. 103–105.
9. *Темирсултанова Х.М.* Методы активизации учащихся на уроках истории и обществознания // Проблемы и перспективы развития образования: материалы VII Междунар. науч. конф. (г. Краснодар, сентябрь 2015 г.). Краснодар: Новация, 2015. С. 31–34.

# Терапевтические композиции как метод сотворчества и создания новой реальности

**Фондорка Екатерина Александровна,**

музыкальный терапевт БФ ТОК, инклюзивная мастерская «Сундук»,

Елизаветинский детский сад для детей

со множественными нарушениями развития,

АНО ДОМ родительской ассоциации «Наш путь»

г. Москва

e-mail: Efondorka@yandex.ru

## Введение

Процесс совместного музицирования помогает клиенту улучшить, поддержать и восстановить состояние благополучия. В ходе музыкальной терапии могут возникать песенные, инструментальные, пластические композиции, сказки и истории, стихи и мультфильмы, рисунки и другие предметы искусства. Как наладить контакт и быть в потоке, чувствовать подопечных и себя? Разбор конкретных случаев.

1. **Вовлечение в совместную музыкальную деятельность** путем пропевания имени ребенка (ребенок 7 лет с ДЦП, ТМНР) и обыгрывания различных курьезных ситуаций для переключения.
2. Обучающие образы для облегчения запоминания аппликатуры на гитаре для **взрослых с ментальными нарушениями** (БФ ТОК) по ходу занятия, близкие и понятные подопечным.
3. Пример работы с **протестным поведением**. Девочка 7 лет с СД привыкла работать по своему сценарию. С помощью отзеркаливания мы обращаем ребенка во взаимодействие с терапевтом.
4. Игра по черным клавишам с мальчиком 7 лет (ДЦП, СДВГ), где мы поем и играем совместно сочиненные песни. У ребенка яркие актерские и музыкальные способности. Он стал солистом в инклюзивном ансамбле «Шляпа волшебника». Нашей целью было научиться удерживать внимание, следовать визуальному расписанию и быть в процессе. Это помогло ребенку подготовиться к школе и продолжить музыкальные занятия на новом уровне.
5. Музыкальная терапия – уникальный, невербальный и часто менее угрожающий способ работы со **страхами**. Она воздействует напрямую на лимбическую

систему мозга (центр эмоций), что позволяет обходить психологические защиты. Музыка позволяет клиенту перемещаться между состоянием возбуждения (как при страхе) и успокоения, обучая регуляции. Написание текстов о страхе дает возможность назвать и структурировать переживание. А пение и ритмическое произнесение этих текстов могут быть катарсисом и актом принятия. Итогом подобной работы может стать трансформационная песня. Именно такой стала песня «Добрый стоматолог» для Вари из Елизаветинского детского сада (ДЦП, ТМНР). Впоследствии девочка из Елизаветинского детского дома нарисовала иллюстрации к песне.

6. **Продукт совместной деятельности** подопечных (юноши и девушки с ментальными нарушениями) инклюзивной мастерской «Сундук». Мы совместно сочинили гимн «Сундука». Такой опыт объединил всех, каждый предлагал что-то свое, слушал другого. Было необходимо договориться, выбрать наиболее хороший вариант. Мы обогатили песню инструментальными вкраплениями. Теперь это по-настоящему наша песня, которая вызывает теплые эмоции и побуждает к совместному творчеству.

7. Сочинение совместных песен на семинарах для **родителей/специалистов/студентов**. В АНО ДОМ я работаю и провожу семинары по музыкальной терапии. В ходе последнего заезда я попросила мам поделиться методами, которые они используют в жизни, чтобы поддерживать ресурс. На основе этих высказываний мы сочинили песню.

Какие можно выделить критерии эффективности в ходе музыкально-терапевтического взаимодействия? Если мы действительно создаем новую реальность с клиентом, критериями эффективности становятся не нормативные показатели, а **рождение субъективности, спонтанности и резонанса**. Это проявляется в изменении способов самовыражения, появлении нарратива, смене модальности. Изменяется способ взаимодействия – возникает общий пульс, дыхание в одном ритме. Возникает диалог или одновременное движение в одном потоке. Появляются новые способы управления аффектом. Способность не только выразить гнев, печаль (катарсис), но и добровольно выйти из этого состояния, сменив характер музыки. Так внешняя опора переходит во внутреннюю.

## Заключение

Музыкальная терапия дает возможность каждому услышать себя через музыку. И можно проявить себя разным, без опаски быть отверженным. В импровизациях с терапевтом мы приходим к гармонии, спокойствию. И только мы можем сочинить свою песню. Как поется в песне Шоны (Зимбабве): «Только ты знаешь, что в твоём сердце».

Наши подопечные выходят на сцену в качестве музыкантов, артистов, танцовщиков. Это имеет огромное значение для всех участников процесса: самих артистов, их близких, зрителей и общества в целом. Сцена становится пространством, где они не объект терапии и заботы, а субъект творчества, дарящий эмоции и талант. Аплодисменты зрителей – это прямой язык социального признания, который сигнализирует: «Ты важен, мы тебя слышим и видим, твое творчество ценно!» Общество получает живой урок того, что ценность человека не в его продуктивности и соответствии норме, но в его **уникальности**, искренности, желании делиться чувствами. Выступления «особых» артистов напоминают нам о простоте, радости бытия и ценности момента.

Я счастлива заниматься любимым делом. И каждый ребенок, взрослый звучит и во мне, добавляя гармонию Вселенной.

## Литература

1. *Апрелева А.* Музыкант как волонтер. М.: 2017.
2. *Бриан А., Скейе Г.У.* Музыка и мозг. М.: Альпина Паблишер, 2020.
3. *Болл Ф.* Музыкальный инстинкт. М.: Бомбора, 2021.
4. *Ванье Ж.* Каждый человек – священная история. М.: МОО «Вера и свет», 2008.
5. *Гринспен С., Уидер С.* На ты с аутизмом. М.: Теревинф, 2023.
6. Декер-Фойгт Г. -Г., Оберэгельсбахер Д., Тиммерманн Т. Учебник по музыкальной терапии. М.: Городец, 2021.
7. *Дольто Ф.* На стороне ребенка. Екатеринбург: У-Фактория, 2004.
8. *Морено Дж. Жд.* Включи свою внутреннюю музыку. М.: Когито-центр, 2009.
9. *Лоуэн А.* Радость. Минск: Попурри, 1999.
10. *Теплов Б.М.* Избранные труды: в 2-х т. М.: Педагогика, 1985.
11. *Ялом И.* Групповая психотерапия. Теория и практика. М.: Эксмо-Пресс, 2000.

# Непрерывность и системность в организации работы с родителями (официальными представителями) детей, имеющих инвалидность и ОВЗ – от раннего возраста до взрослости. Опыт работы консультативного центра

**Шамаева Светлана Николаевна,**  
учитель-дефектолог,  
МБОУ «Новоусманская СОШ № 3»  
с. Новая Усмань  
e-mail: sshamaeva@yandex.ru

Консультативный центр занимается разработкой и предоставлением индивидуальных рекомендаций для родителей (законных представителей) по:

- оказанию детям психолого-педагогической помощи;
- методической помощи родителям;
- организации специального обучения и воспитания в семье;
- коррекции и формированию желательного поведения ребенка;
- социализации, адаптации;
- просвещению родителей (законных представителей) по вопросам прав родителей и детей [3].

В идеале модель работы консультативного центра выглядит следующим образом:

1. Запрос родителей.
2. Запись к специалистам.
3. Прием специалистами по запросу.
4. Помощь ребенку и родителям.

На самом деле специалистам зачастую приходится начинать консультирование с работы над «жалобами» и перекодированием их в формат запроса. В таком случае консультативный прием выглядит следующим образом:

1. Первичное консультирование.

2. Процессное консультирование.
3. Обучающее консультирование.
4. Обработка запроса.
5. Перенаправление к специалисту.

Консультативный прием может быть диагностическим и коррекционным и включать в себя диагностику индивидуальных потребностей обучающегося, особенностей его когнитивной, социальной, коммуникативной деятельности, выбор метода коррекционной работы, определение индивидуального образовательного маршрута, подготовку рекомендаций по коррекционно-педагогическому сопровождению ребенка [4].

Для плодотворной консультации очень важно правильно подготовить родителей и официальных представителей ребенка к встрече. При первичной беседе важно придерживаться отработанного алгоритма.

Объяснить, как это будет происходить (обсуждение формата – лично или онлайн), где состоится встреча, кто из представителей ребенка должен быть на встрече, дать краткое описание этапов встречи и действий, консультанта и родителей, проинформировать, сколько это займет времени, какие документы и материалы необходимо предоставить для первой встречи (медицинская карта, продукты деятельности ребенка-рисунки, тетради, видеозаписи, направления специалистов, психолого-педагогическая характеристика из предыдущего образовательного учреждения). При несовпадении сути запроса с компетенциями специалиста необходимо в тактичной форме перенаправить к другому специалисту, имеющему соответствующие навыки с указанием его контактных данных и кратких характеристик.

Если первичная консультация чаще всего проходит по телефону или с использованием доступных мессенджеров, то последующее процессное и обучающее консультирование возможно осуществлять как очно, так и дистанционно.

Очная консультация оказывается в помещении консультативной службы. Выездная консультация осуществляется по месту жительства или в месте, выделенном для проведения консультации. Дистанционная консультация может проводиться по телефону или с использованием интернета.

Результатом консультативной деятельности, своевременно оказанной помощи родителям и официальным представителям становятся успехи детей в сфере образования, повышение показателей их развития и социализации.

## **Литература**

1. *Зайтаев М.Ю.* Социально-психологические проблемы современной семьи: ценность материнства и детства // Сборник материалов X Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Армавир, 2022. С. 184–197.

2. *Малахова Т.В., Кисова В.В.* Особенности эмоционального отношения родителей к дошкольникам с задержкой психического развития // Международный студенческий научный вестник. 2018. № 2. URL: <https://eduherald.ru/ru/article/view?id=18147> (дата обращения: 10.01.2026).
3. *Мамайчук И.И.* Психологическое сопровождение родителей детей с нарушениями в психическом развитии в условиях образовательного учреждения // Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина. 2013. Т. 3. № 3. С. 37–47.
4. *Прохорова О.Г.* Основы психологии семьи и семейного консультирования. 2-е изд., испр. и доп. М.: Юрайт, 2025. 234 с. (Высшее образование).

# Сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра в период перехода из детского сада в школу

## **Шибанова Варвара Ивановна,**

заведующая МБДОУ «Детский сад № 1»  
г. Богородск  
e-mail: shibanovavi@yandex.ru

## **Тюмина Ирина Анатольевна,**

старший воспитатель МБДОУ «Детский сад № 1»  
г. Богородск  
e-mail: irina.tiumina@yandex.ru

## **Сусорова Надежда Ивановна**

воспитатель МБДОУ «Детский сад № 1»  
г. Богородск  
e-mail: susorova0809@yandex.ru

Современными российскими учеными отмечены основные проблемы преемственности детского сада и школы. Школа требует от детей определенных знаний, умений: чтения, счета, рисования и т.д. Дети с расстройствами аутистического спектра (далее РАС) читают, но не понимают прочитанного. Считают до 100 и более, но не могут сравнить множества. Педагоги школ не обращают внимание на такие способности ребенка, как умение вступать в контакт, понимать речь взрослого, способности проявлять свои эмоции. У детей с РАС эти способности формируются крайне трудно. Если ребенок не концентрирует взгляд на лице педагога, не понимает речь взрослого, не может повторить действие, слово, движение, то его обучение в школе станет невозможным.

Повышенная тревожность является распространенной проблемой дошкольников с РАС. Она проявляется по-разному. Педагоги и психологи отмечают, что у детей может отсутствовать чувство реальной опасности, может быть генерализованное тревожное расстройство, наблюдается фиксация отдельных страхов: посторонних людей, незнакомой обстановки, воды, яркого света, суеты и т.д. [1].

В старшем дошкольном возрасте у детей с РАС отмечаются устойчивые стереотипии. Они проявляются в виде привязанности к месту, людям, действиям.

Дети асинхронны в своем развитии [2], уровень развития не учитывает возраст ребенка, а только степень тяжести аутистических расстройств. Каждый ребенок индивидуален, поэтому работа в детском саду ведется с учетом его актуального развития в каждой образовательной области, что затруднено в условиях школьного обучения.

С учетом повышенной тревожности детей, наличия стереотипий, полиморфности развития переход из детского сада в школу является большим стрессом для детей данной категории.

Работа по комфортному переходу детей с РАС в школу велась по нескольким направлениям: с детьми, родителями, педагогами школы.

Самая трудная работа – работа с родителями: выбор школы для ребенка. Для дальнейшего обучения детей с РАС есть выбор: обучение в общеобразовательной школе (автономный класс или инклюзивное образование) или обучение в специализированной коррекционной школе.

Часто родные дошкольника проявляют завышенные ожидания его готовности к школе. Они не принимают его трудностей, особенностей, поэтому работа по принятию диагноза ребенка ведется на протяжении всего дошкольного детства. В детском саду работает школа для родителей «PRO-Родительство: Родительская школа по сопровождению детей с ОВЗ». С целью преодоления родительского кризиса, связанного с принятием диагноза ребенка, организуется круглый стол, на котором можно открыто обсудить все свои тревоги, надежды, пути преодоления детских трудностей. Психологические гостиные помогают взглянуть «открытыми» глазами на возможности ребенка, оценить его реальные достижения. Психологические тренинги стали уроком того, как справиться со стрессом, как реагировать на замечания посторонних людей. При проведении социальной акции «Аптечка для души» педагоги детского сада и родители из других групп написали для родных детей с РАС теплые слова, пожелания. Родители поняли, что о них знают, их поддерживают, а не осуждают. Демонстрация положительного опыта обучения и воспитания детей в группах компенсирующей направленности – самый действенный способ снизить страх родителей, показать достижения детей, отметить возможность организации деятельности в группе с каждым ребенком индивидуально. В нашем детском саду есть возможность получить дополнительное образование для детей с РАС в кружках, а также в ППМС центре, который действует на базе нашего учреждения.

В 2023 году в городе создан автономный класс для детей с расстройствами аутистического спектра. Он действует на базе детского сада, что дает возможность детям находиться в нем полный день. Режим дня приближен к режиму детского сада. При открытии данного класса педагоги школы познакомились с организацией пространства в нашей группе, с выбором цвета стен, мебели, маркировкой шкафчиков, кроватей, полотенец. В классе за детьми сохранилась та же маркировка, что была у них

в детском саду, используется та же сигнальная и визуальная система. Педагоги постарались сохранить зонирование группы, чтобы снизить стресс первоклассников. Также у нас есть коррекционная школа, в которой работают квалифицированные педагоги, имеющие опыт работы с детьми данной нозологической группы.

Кроме того, некоторые родители решили попробовать получить образование в одной из общеобразовательных школ нашего города.

Сначала, после анкетирования родителей, мы создали рабочую группу, состоящую из специалистов нашей группы, специалистов коррекционной школы и автономного класса и будущего классного руководителя одной из общеобразовательных школ.

Для родителей организовали несколько встреч в течение года с педагогами выбранных школ: учителем, педагогом-психологом, учителем-дефектологом, учителем-логопедом, тьютором. Учителя рассказали о системе работы в данном классе, школе. Познакомили с режимом работы, школьной формой.

Провели родительское собрание, на котором дали родителям конкретные задания:

- совершить несколько прогулок до школы, выбирая безопасный маршрут;
- погулять по ее территории;
- показать ребенку раздевалку;
- проводить его до класса;
- к началу учебного года перейти на соответствующий режим дня;
- ежедневно практиковаться в сборах портфеля, одевания в школу.

На круглом столе обсуждаем, как родители смогли выполнить эти задания, что получилось, что нет, причины и возможные пути решения. Родители также делятся какими-то своими находками.

Был проведен мастер-класс по составлению социальных историй «Моего учителя зовут...», «Безопасный маршрут дом – школа – дом», «Как дойти до класса», расписаний уроков и выполнения домашних заданий.

Знакомство с учителями также прошло на базе нашего детского сада. Мы учили с детьми, как их зовут, сделали фото ключевых педагогов наших будущих первоклашек для составления социальных историй, приглашали педагогов на наши мероприятия в детском саду.

Педагоги школы организовали день открытых дверей для родителей и педагогов группы. В ходе этой встречи учителя интересовались психологическим портретом каждого ученика, его достижениями, умениями, навыками, используемыми средствами общения, способностью к имитации. Особое внимание уделили раздражающим факторам, способам реакции на них, способности к соблюдению правил поведения, видам проявления нежелательного поведения. Был выработан план работы по «бесшовному» переходу детей из детского сада в школу. План включил

в себя поэтапное щадящее посещение детьми и родителями школы с целью ознакомления ребенка с учебным местом, маршрутом до класса, столовой, туалетом. Родители вместе с детьми посетили школу несколько раз: первый раз в выходной день в пустую школу и посмотрели на нее, на ее территорию. В следующие разы – после уроков в оживленную школу.

Родители по разработанному нами шаблону составили «Портрет моего ребенка», где описали все привязанности, стимулы, предпочтения своих детей; особенности их поведения, их положительные стороны, достижения. Эти «портреты» были переданы педагогам в школу.

При подготовке к инклюзивному образованию дети с расстройствами аутистического спектра посещают подготовительные занятия на базе общеобразовательной школы. Данный вид работы позволяет дошкольникам быстрее адаптироваться в школьной среде, а родителям – понять, правильный ли выбор школы они сделали.

У самих детей мы формировали учебное поведение: сидеть за столом, отвечать на вопросы, повторять действия за педагогом, просить о помощи, перерыве.

Для детей в группе создали «школьный уголок». Поставили индивидуальные столы, стулья, повесили доску. Завели для детей ранцы, в которые положили прописи, пенал с письменными принадлежностями, краски, цветные карандаши, фломастеры. Для лепки – пластилин и дощечки. Приобрели звонок.

Все специалисты группы проводят занятия в этом уголке: подгрупповые и индивидуальные. Ежедневно на доске выставляется иллюстрированное расписание занятий. Перед занятием дети сами готовят рабочее место, достают необходимые материалы и инструменты, а после занятия всё убирают в портфель. Занятия начинаются со звонка и заканчиваются звонком. Ввели карточки «Урок», «Перемена», «Помощь» для коммуникации.

Познакомили детей со школой: ее внешним видом, классами, спортивной площадкой, столовой, спальней, туалетом. Для этого провели виртуальную экскурсию, собрали для каждого ребенка папку «Моя школа» с фотографиями настоящих помещений, в которых будут учиться дети (после экскурсий), там же собраны фото педагогов, с которыми будут учиться наши ребята. Составили социальные истории: «Как я пойду в школу», «Как вести себя на уроке», «В школе можно», «В школе нельзя».

Для педагогов школы (особенно при инклюзивном образовании) проводим также консультации и мастер-классы:

- по деятельности с альбомом «Портрет моего ребенка»;
- по созданию «Островков безопасности» в классе и школе» (палатка, кресло-мешок, мягкие кубики, шумопоглощающие наушники и т.д.);
- по работе со стереотипиями.

Дошкольники не способны долго сосредотачиваться на какой-то деятельности, им нужны перерывы, смена деятельности. На подготовительных занятиях их побуждают заниматься одним делом продолжительное время, а учитель учится давать детям перерыв, предлагая им пройтись по классу, расставить книги на полке, раздать какой-то материал или собрать его.

Подготовка нейротипичных детей при инклюзивном образовании – тоже очень важная составляющая работы по сопровождению детей с РАС. Мы проводим «Уроки доброты», акции «Зажги синим», «Мы дети одной планеты». Дети из школы – наши желанные гости. Они играют с детьми, помогают изготавливать поделки, приходят на прогулки, показывают спектакли, организуют праздники, акции, культурно-досуговые мероприятия.

В апреле 2025 года в районе под руководством кафедры коррекционной педагогики и специальной психологии прошел «мозговой штурм»: «Построение образовательного маршрута детей с РАС», на котором обсуждались вопросы сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра от детского сада до получения профессии. Мы представили свой опыт работы по сопровождению детей от детского сада до школы.

Успешная адаптация семи наших воспитанников с РАС к школьному обучению подтверждает результативность нашего опыта работы. При наличии системного и индивидуально ориентированного подхода переход из детского сада в школу может быть не травмирующим событием, а успешным этапом в жизни ребенка с и его семьи.

## Литература

1. Гусева И.Е., Баенская Е.Р. Страхи у детей с аутизмом. Ч. 1 // Альманах Института коррекционной педагогики. Альманах № 18. 2014 URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-18/strahi-u-detej-s-autizmom> (дата обращения: 10.01.2026).
2. Морозов С.А., Морозова С.С. Методология преемственности. Дошкольное и начальное образование обучающихся с расстройствами аутистического спектра // Образовательная политика. 2019. № 4. С. 22–30.
3. Морозов С.А., Морозова Т.И. Воспитание и обучение детей с аутизмом (дошкольный возраст). М.: 2018. 323 с.
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 17 октября 2013 г. № 1155, г. Москва «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования». URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70412244/?ysclid=mp0w9mkcxj281970221> (дата обращения: 09.01.2026).

# Особые взрослые: сопровожаемое проживание, трудоустройство и социальная занятость

# Формирование самостоятельности и профессиональных навыков у людей с ментальными нарушениями с использованием визуальных опор

**Вдовина Екатерина Сергеевна,**

сурдопедагог, мастер керамической мастерской,

РООРДИ «Дорогою добра»

г. Киров

e-mail: ekv\_2014@inbox.ru

Развитие современных подходов к образованию требует адаптации учебной среды для детей, подростков и взрослых с особенностями развития. Одной из ключевых задач социализации и профессионального обучения становится создание условий, способствующих формированию самостоятельности и инициативности. Эффективным решением может стать грамотно организованный учебный процесс с использованием специально разработанных визуальных опор. Такая среда позволяет человеку стать активным участником образовательного процесса, принимать осознанные решения, проявлять инициативу и выполнять трудовые действия при минимальной поддержке.

Термин «визуальная опора» подчеркивает ведущую роль зрительного восприятия как основного канала получения информации. Визуальные опоры (визуальная поддержка) – это инструменты, использующие зрительные стимулы (картинки, пиктограммы, схемы, надписи) для улучшения понимания, запоминания информации и структурирования деятельности. Они помогают организовать внимание, снижают тревожность, делая абстрактные правила или последовательности действий наглядными. Специально подобранные графические элементы облегчают понимание материала, делают процесс обучения более доступным и осмысленным. Визуальные подсказки становятся надежным ориентиром для ребенка или взрослого, помогая уверенно выполнять действия и достигать целей.

Такие материалы позволяют организовать педагогический процесс более эффективно: дети и взрослые легче воспринимают информацию, осваивают последовательность действий и формируют навыки принятия решений.

Визуальные опоры применяются как в индивидуальной, так и во фронтальной работе. Их размещают на вертикальных или горизонтальных поверхностях, чаще всего в формате книжек с пошаговыми инструкциями.

Практика использования визуальных опор охватывает несколько направлений:

- **ориентировка в пространстве:** обозначение помещений, мастерских, мест хранения инструментов и материалов;
- **ориентировка во времени и действиях:** визуальные расписания и пошаговые алгоритмы;
- **обозначение правил поведения:** например, «надень фартук», «втыкай иглы в игольницу»;
- **последовательность трудовых действий:** изготовление изделий (пирога, тарелки, салфетки и др.).

В творческих мастерских «Дорогою добра» используются индивидуальные визуальные опоры в формате «домика» – конструкции из канцелярских папок или деревянных оснований. На кольцах крепятся страницы с визуальными инструкциями: фотографиями, рисунками или пиктограммами. Выбор изображений определяется уровнем зрительного восприятия и способностью понимать абстрактные символы.

Такие визуальные цепочки строятся по единому принципу:

- на первой странице размещается изображение готового изделия – конечного результата. Например, в керамической мастерской – тарелка из глины, в кулинарной мастерской – салат, в мастерской декора – мыло и т.д.;
- далее следуют изображения необходимых инструментов и материалов. В керамической мастерской это будут тряпочка, глина, скалки, форма для тарелки, силиконовый оттиск. В кулинарной мастерской это изображение продуктов, ножи, ложки, миски и другие кухонные инструменты. В мастерской декора при изготовлении мыла также будут изображены инструменты и материалы, которые нам понадобятся;
- основной блок состоит из инструкций, каждая из которых оформлена как отдельный шаг: изображение действия сопровождается подписью.

Обучение работе с визуальными цепочками проходит поэтапно. Сначала используется одна карточка с элементарным действием: ученик указывает на изображение и выполняет соответствующее действие (например, размять глину). На начальном этапе возможна физическая поддержка или подражание. Навык считается сформированным, если при предъявлении карточки ученик самостоятельно указывает на нее и приступает к выполнению действия.

По мере освоения навыков длина визуальных цепочек увеличивается. На одном листе умещается от двух до трех изображений. Целая цепочка выполнения изделия занимает несколько страниц, поэтому при работе с несколькими страницами важно научить ученика переворачивать листы, соблюдать порядок инструкций, отслеживать последовательность шагов и доводить изделие до завершения.

Освоив работу с индивидуальными визуальными инструкциями, например в керамической мастерской, ученик может легче адаптироваться к новым условиям: при переходе в другую мастерскую он быстро осваивает новые цепочки действий, опираясь на уже знакомую форму подачи.

В мастерских также применяются фронтальные визуальные инструкции. Они предназначены для тех, кто уже запомнил все этапы изготовления изделия, но иногда нуждается в напоминании. В таких случаях визуальная цепочка помогает быстро восстановить последовательность и вернуться к работе.

Таким образом, освоение навыка следования визуальной инструкции делает ученика максимально самостоятельным в продуктивной деятельности. Ему больше не требуется постоянное сопровождение педагога, который пошагово диктует действия. С помощью визуальных опор человек с особенностями развития способен выполнить длинную последовательность действий, которую не смог бы удержать в памяти без поддержки.

Кроме того, при генерализации навыка визуальные инструкции позволяют быстрее и эффективнее осваивать новые изделия в других мастерских. Это повышает уровень включенности, развивает уверенность и создает ощущение успеха и компетентности в профессиональной деятельности.

# Что такое социальная занятость в соответствии с законодательством

**Заблоцкис Елена Юрьевна,**

юрист, член рабочей группы Минтруда России,  
РБОО «Центр лечебной педагогики»  
г. Москва  
e-mail: elenazab@ccp.org.ru

Социальная занятость введена с 1 сентября 2023 года<sup>1</sup> и регулируется статьей 20<sup>1</sup> Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»<sup>2</sup>. Социальная занятость – это услуги, которые предоставляются людям с инвалидностью и направлены на их социальную адаптацию и вовлеченность в жизнь общества. Право на участие в социальной занятости имеют совершеннолетние инвалиды и дети-инвалиды в возрасте 14 лет и старше, имеющие в индивидуальной программе реабилитации или абилитации, выданной федеральным учреждением медико-социальной экспертизы, заключение об установлении им третьей степени ограничения способности к трудовой деятельности – способности к выполнению элементарной трудовой деятельности со значительной помощью других лиц или невозможности (противопоказанность) ее осуществления в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма<sup>3</sup>.

## 1. Участие в социальной занятости – это участие в труде

Согласно Примерному порядку организации социальной занятости инвалидов (утв. приказом Минтруда России от 28.07.2023 № 605н, далее – Примерный порядок), уполномоченные на организацию социальной занятости организации создают мастерские, где инвалиды участвуют в выполнении несложных (простых)

<sup>1</sup> Федеральный закон от 28.04.2023 № 137-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».

<sup>2</sup> Об этом понятии см. подробнее: *Заблоцкис Е.* О порядке организации социальной занятости инвалидов. URL: <https://clck.ru/3MTXJA>

<sup>3</sup> Примерный порядок организации социальной занятости инвалидов, утв. приказом Минтруда России от 28.07.2023 № 605н, Классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, утв. Приказом Минтруда России от 26.07.2024 № 374н.

видов труда, в состав услуг социальной занятости включены услуги, направленные на организацию доступных для инвалидов производственных процессов с несложными (простыми) видами труда, на адаптацию рабочих мест для участия инвалидов в производственных процессах и на обеспечение доступных для инвалидов трудовых обязанностей; социальная занятость должна быть ориентирована на производство востребованных обществом продукции и услуг и на их реализацию. Социальная занятость не предполагает трудоустройства, участия в трудовых отношениях в соответствии с трудовым законодательством или в иных отношениях с оплатой труда (п. 2 Примерного порядка). Однако труд как вид общественной деятельности – более широкое понятие, чем трудовые правоотношения, регулируемые трудовым законодательством<sup>1</sup>. Участие инвалидов в труде в рамках социальной занятости – это участие в целенаправленной и общественно полезной деятельности, требующей умственного и физического напряжения<sup>2</sup>. Социальная занятость – это деятельность не только на пользу самого человека, не развлечение, не досуг для него – это деятельность, направленная на пользу другим, требует от человека определенного вклада, усилий, и результаты труда обладают признанной ценностью, полезностью.

## 2. Социальная занятость для людей с инвалидностью, которые даже со значительной помощью не способны участвовать в труде

Для людей с инвалидностью, которых сложно включить в производственные процессы даже со значительной помощью других людей, могут быть организованы не мастерские с производством изделий, а развивающие занятия: несложные (простые) виды развивающей (целенаправленной) деятельности путем моделирования бытовых и социальных ситуаций, участие инвалидов в которых способствует развитию и поддержанию коммуникативных, гигиенических, двигательных, бытовых и трудовых навыков, навыков принятия решений и их исполнения (п. 7 Примерного порядка). Одним из принципов социальной занятости указана ориентация на развитие способностей инвалидов участвовать в продуктивной деятельности (п. 12 Примерного порядка).

Важной является оговорка в Примерном порядке, согласно которой такие люди не исключаются из потенциальных участников производственных процессов:

<sup>1</sup> Райзберг Б.А. Труд как экономическая и социальная категория, современные представления о природе и назначении труда, занятости населения трудовой деятельности // Проблемы экономики и юридической практики. 2019. Т. 15. № 1. С. 11–15.

<sup>2</sup> Словарь русского языка в 4-х т. М.: Русский язык, 1985; *Ожегов С.И.* Толковый словарь русского языка: около 100 000 слов, терминов и фразеологических выражений / под ред. проф. Л.И. Скворцова. М.: Мир и образование, 2018.

с учетом динамики состояния здоровья и способности участвовать в труде для них подбираются операции в производственном процессе.

### 3. Досуговая деятельность может быть только частью социальной занятости

В Примерном порядке среди услуг социальной занятости также указаны услуги, направленные на организацию социального взаимодействия участников социальной занятости, на организацию отдыха (перерывов) во время социальной занятости. То есть участие в труде (и для людей с инвалидностью, которые указаны в п. 2 статьи, – в развивающей деятельности) может сочетаться с досуговой деятельностью. Но не может участие в досуговой деятельности подменять участие в труде, в развивающих занятиях.

### 4. Социальная занятость доступна, если обеспечивается помощь для участия в ней

Для социальной занятости надо создать мастерские, иметь мастера или инструктора по труду, который организует доступные производственные процессы, а также социального педагога и(или) психолога для проведения развивающих занятий. Также надо обеспечить достаточную помощь, чтобы люди участвовали в труде, какие бы ограничения у них ни были. Для этого должны оказываться услуги, предусмотренные в Примерном порядке:

- услуги, обеспечивающие участие инвалидов в социальной занятости, включая социально-психологическое, социально-педагогическое сопровождение и ассистивные услуги по персональной помощи инвалидам в передвижении, получении информации, в ориентации и коммуникации;
- услуги, обеспечивающие уход за инвалидами во время их участия в социальной занятости (помощь при одевании и раздевании, смене абсорбирующего белья, приеме пищи, питья, других гигиенических процедурах);
- услуги по сопровождению передвижения инвалидов от места жительства к месту участия в социальной занятости и обратно.

Помимо указанных ранее специалистов, должны быть в достаточном количестве социальные работники, ассистенты-помощники, оказывающие техническую помощь, помощники по уходу<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Методический материал ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России «Организация социальной занятости». СПб., 2024. URL: [https://center-albreht.ru/ru/institute\\_of\\_itu\\_and\\_rehabilitation\\_of\\_the\\_disable/metodicheskie\\_materialy/](https://center-albreht.ru/ru/institute_of_itu_and_rehabilitation_of_the_disable/metodicheskie_materialy/)

## 5. Регулярность – принцип социальной занятости. Социальная занятость помогает семье не «отдать» человека в интернат

Одним из требований к социальной занятости является регулярный характер участия инвалидов в социальной занятости (п. 12 Примерного порядка). Человеку с инвалидностью должна быть обеспечена постоянная возможность участвовать в социальной занятости – столько, сколько имеется нуждаемость в этом, в таком режиме, чтобы достигались цели социальной занятости: возможность реализовать право на труд, быть полезным другим людям, включенным в социальное взаимодействие. Это важный элемент нормализации ритма повседневной жизни человека, обеспечивающий сочетание бытовой, досуговой деятельности дома, участия в труде и в досуговых мероприятиях вне дома. Это тот ритм, который обычные люди обеспечивают себе сами, а людям со значительными ограничениями в этом нужна помощь.

На V Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Ценность каждого: преодоление исключенности» 2025 года эксперты, в том числе заместитель директора Департамента по делам инвалидов Минтруда России К.П. Афонина, обозначили еще одну задачу социальной занятости: временное освобождение от ухода за людьми с инвалидностью ухаживающих лиц (членов их семей, опекунов) с тем, чтобы они могли работать, реализовывать свои потребности<sup>1</sup>. Это способ поддержки семьи, проживания инвалида в семье, а не устройства его в стационарную организацию социального обслуживания.

## 6. Третья степень ограничения способности к трудовой деятельности и право на социальную занятость не лишают человека с инвалидностью права трудоустроиться

Третья степень ограничения способности к трудовой деятельности в индивидуальной программе реабилитации и абилитации инвалида, дающая право на социальную занятость, не означает, что гражданин не может работать по трудовому договору. Трудовое законодательство не предусматривает такого общего ограничения для приема на работу и основания для прекращения трудового договора. Есть основания для прекращения трудового договора «по медицинским причинам»: признание лица полностью неспособным к трудовой деятельности в соответствии с медицинским заключением (п. 5 ч. 1 ст. 83 Трудового кодекса РФ), отказ работника от перевода на другую работу, необходимого ему в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, либо

<sup>1</sup> URL: <https://conference.mental-alliance.ru/>; <https://disk.yandex.ru/i/yFt0sLZsrH6zWA>

отсутствие у работодателя соответствующей работы (п. 8. ст. 77 Трудового кодекса РФ). Справка об инвалидности и индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида (ИПРА) не являются такими медицинскими документами<sup>1</sup>.

Более того, для людей с инвалидностью с третьей степенью ограничения способности к трудовой деятельности может быть организована сопровождаемая трудовая деятельность (ст. 9, 20 Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 29.10.2024) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»; Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 9 августа 2023 г. № 652н «Об утверждении порядка организации сопровождаемой трудовой деятельности инвалидов» (в ред. от 17.06.2025 г.)). Сопровождаемая трудовая деятельность предполагает работу по трудовому договору. Работа может быть на открытом рынке труда или на специализированных предприятиях, в организациях, у индивидуальных предпринимателей, а также в мастерских, где реализуется социальная занятость (пп. 3, 4 Примерного порядка).

---

<sup>1</sup> Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации от 16.01.2023 № 4-КГ22-53-К1.

# Из отчета по результатам анализа региональных нормативных правовых актов, регулирующих сопровождаемое проживание инвалидов Псковской, Новосибирской, Свердловской и Владимирской областей

**Заблоцкис Елена Юрьевна,**

юрист, член рабочей группы Минтруда России,

РБОО «Центр лечебной педагогики»

г. Москва

e-mail: elenazab@ccp.org.ru

## Используемые сокращения

**СП** – сопровождаемое проживание инвалидов (ст. 9<sup>1</sup> Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 28.04.2023) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»).

**ИПСП** – индивидуальная программа сопровождаемого проживания (образец ИПСП рекомендован Минтрудом России, п. 10 Методических рекомендаций по сопровождаемому проживанию инвалидов, утв. Приказом Минтруда России от 25.02.2025 № 85).

**ИППСУ** – индивидуальная программа предоставления социальных услуг (ст. 16 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», п. 23 Методических рекомендаций по сопровождаемому проживанию инвалидов, утв. Приказом Минтруда России от 25.02.2025 № 85).

Анализ проводился в рамках работы по направлению «Сопровождаемое проживание» стратегической программы «Сопровождение через всю жизнь», реализуемой по инициативе Уполномоченного при Президенте Российской Федерации по правам ребенка с целью ознакомления с особенностями регионального законодательства Псковской, Новосибирской, Свердловской и Владимирской областей, регулирующего организацию сопровождаемого проживания инвалидов, а также в рамках выявления в нем препятствий для развития СП и особенностей,

которые несут риски развития СП с искажением его смысла, заложенного в федеральных документах.

По результатам составлены рекомендации с учетом удачного регулирования в других областях и положений федеральных документов.

**С отчетом можно ознакомиться по ссылке <https://clck.ru/3S6Adt>**

## Из выводов и рекомендаций

**1. Инвалиды, имеющие право на СП.** Во всех регионах, помимо Псковской области, не установлено ограничений права на СП по сравнению с федеральными документами. В Псковской области не предусмотрено право на СП для недееспособных и ограниченных в дееспособности граждан, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания, что противоречит федеральным документам.

**Рекомендация Псковской области:** предусмотреть право участвовать в СП недееспособным и ограниченным в дееспособности гражданам, проживающим в стационарных организациях социального обслуживания: возможность проходить учебное СП для развития навыков самообслуживания и социальных навыков, по результатам учебного СП может рассматриваться вопрос об участии в постоянном СП при соблюдении условий, предусмотренных законодательством (подробнее см. п. 1.1 отчета).

...

**5. Предоставление социальных услуг СП.** Полный комплекс социальных услуг в соответствии с федеральными рекомендациями представлен только в Псковской области.

Во Владимирской области в областную форму ИПСП включены социальные услуги в соответствии с перечнем, рекомендованным федеральными документами, но в региональном перечне социальных услуг услуги с соответствующими названиями отсутствуют, они указаны только в утвержденной областной форме ИПСП.

В Новосибирской и Свердловской областях применяется региональный перечень социальных услуг, в котором не содержатся все рекомендованные в федеральных документах услуги и не учтена специфика социальных услуг СП.

**Рекомендации:** Минтруд России поставил задачу по обеспечению единого подхода к организации и предоставлению услуг в рамках СП, в том числе к формированию перечня социальных услуг (п. 6 Межведомственного комплексного плана («дорожной карты») по развитию сопровождаемого проживания инвалидов в субъектах РФ на период до 2026 г). Перечень социальных услуг СП, используемый

в регионе, целесообразно привести в соответствие федеральным рекомендациям и фактически оказываемым услугам. Пользоваться при этом следует методическим материалом ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России «Примерный перечень услуг и мероприятий в рамках сопровождаемого проживания и методика их подбора и предоставления инвалидам» (*Методические рекомендации, СПб., 2024*).

В случае если социальные услуги СП предоставляются в стационарной форме социального обслуживания, целесообразно изменить характер, состав услуг, как рекомендовано в федеральных документах (п. 36 Методических рекомендаций по сопровождаемому проживанию инвалидов, утв. Приказом Минтруда России от 25.02.2025 № 85; п. 3.3, абз. 12, 13 п. 6.1. методического материала ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России «Организация учебного сопровождаемого проживания инвалидов» (*Методические рекомендации, СПб., 2024*)). Организация питания в столовой организации социального обслуживания, предоставление взамен питания в столовой продовольственного пайка – признак того, что услуги не изменены, предоставляются не по методологии сопровождаемого проживания.

#### **6. Плата получателя услуг за услуги СП.**

**Рекомендации:** в случае если социальные услуги СП предоставляются в стационарной форме социального обслуживания, целесообразно снизить размер платы за социальные услуги, как рекомендовано в федеральных документах (п. 36 Методических рекомендаций по сопровождаемому проживанию инвалидов, утв. Приказом Минтруда России от 25.02.2025 № 85; абз. 12, 13 п. 6.1. методического материала ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России «Организация учебного сопровождаемого проживания инвалидов» (*Методические рекомендации, СПб., 2024*)). Некоторые регионы снизили размер допустимых расходов на социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания до 15 % от среднедушевого дохода инвалида (Нижегородская область, г. Москва).

...

**8. Учебное СП** регламентировано во Псковской и Новосибирской областях. В законодательстве Владимирской и Свердловской областей не упоминается.

**Рекомендации:** для развития сопровождаемого проживания в обоих видах (учебного и постоянного СП) во избежание искажения смысла СП как альтернативы устройству в стационарных организациях социального обслуживания рекомендуется регламентировать в региональном законодательстве оба вида СП.

Учебное СП подробно описано в разделе 8 «Рекомендации по учебному сопровождаемому проживанию» Методических рекомендаций по сопровождаемому проживанию инвалидов, утв. Приказом Минтруда России от 25.02.2025 № 85; в методическом материале ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России «Организация учебного сопровождаемого проживания инвалидов» (*Ме-*

тодические рекомендации, СПб., 2024)). Учебное СП, в отличие от постоянного, может быть организовано в жилых помещениях на территории организаций социального обслуживания, имеет конкретные задачи и период участия в нем инвалида.

**9. Индивидуальная и групповая формы СП** регламентированы в Псковской и Новосибирской областях в соответствии с федеральными документами. В законодательстве Владимирской и Свердловской областей не упоминаются.

**Рекомендации:** регулирование индивидуальной и групповой форм важны для профилактики искажения смыслов СП, для определения нагрузки на персонал и обеспечения качественного сопровождения. Так, СП в групповой форме предполагает проживание инвалида в обычной социальной среде: в обычных квартирах обычных жилых домов обычных жилых кварталов, пользование той же социальной инфраструктурой, которой пользуются другие жители населенного пункта, проживание в среде, где примерно то же соотношение людей, способных проживать самостоятельно, и людей, не способных к этому, как в обычных местах проживания, а не в стационарных организациях социального обслуживания. Значимыми являются требования к формированию групп инвалидов для организации СП в групповой форме, к обеспечению обычной социальной среды. Рекомендации по этим вопросам содержатся в п. 34 Методических рекомендаций по сопровождаемому проживанию инвалидов, утв. Приказом Минтруда России от 25.02.2025 № 85; п. 2.5 методического материала ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России «Сопровождаемое проживание: нормативные правовые и организационные основы» (*Методические рекомендации, СПб., 2024*).

**10. Регулирование социальной занятости пока имеет рамочный характер.** Более подробная регламентация во Псковской области.

Необходимо отметить, что создание условий для организации социальной занятости инвалидов, находящихся на сопровождаемом проживании, является отдельной задачей, обозначенной в Межведомственном комплексном плане («дорожной карте») по развитию сопровождаемого проживания инвалидов в субъектах РФ на период до 2026 года, п. 15.

**Рекомендации:** значимой является регламентация возможности инвалида, проживающего на условиях СП, также получать услуги социальной занятости: регулярно (ежедневно или несколько раз в неделю) все то время, что в них нуждается (а не курсом), бесплатно или с оплатой, размер которой не вынуждает инвалида отказываться от социальной занятости с учетом необходимости своего содержания и оплаты услуг СП.

Помимо указанных позиций, **необходимо обратить внимание на вопросы осуществления опеки и попечительства в отношении граждан на СП**, вопросы предоставления жилых помещений для целей организации СП.

**Для решения вопросов опеки и попечительства** необходимо урегулировать порядок взаимодействия уполномоченного органа (организации), принимающей решения о предоставлении услуг СП, поставщика услуг СП и органа опеки и попечительства, что предусмотрено в пп. 8, 19 Методических рекомендаций по сопровождаемому проживанию инвалидов, утв. Приказом Минтруда России от 25.02.2025 № 85. При этом следует выяснять и учитывать мнение недееспособного гражданина о его жизнеустройстве (п. 3 ст. 36 ГК РФ) и руководствоваться принципом сохранения пребывания гражданина в привычной благоприятной среде, если он проживает в домашних условиях (подпункт 4 части 2 ст. 4 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»).

# О психолого-педагогическом сопровождении студентов с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, в том числе с психическими расстройствами, в условиях среднего профессионального образования (Проект «Мы вместе»)

**Курьянова Анжелика Юрьевна,**

педагог-психолог,

ГБПОУ РО «Ростовский колледж искусств»

г. Ростов-на-Дону

e-mail: anz5423@yandex.ru

Представленный проект психолого-педагогического сопровождения студентов с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ) и инвалидностью, в том числе с психическими расстройствами (далее Проект), разработан в рамках актуальной проблемы инклюзивного образования в условиях среднего профессионального обучения.

В конце XX века произошли изменения парадигмы образования детей с ограниченными возможностями здоровья. Приоритетной становится концепция «человеческого достоинства» обучающихся с проблемами здоровья, способных к саморазвитию, самосовершенствованию, самоактуализации. Данная концепция определяет образовательно-воспитательную работу образовательного учреждения. Распространение в нашей стране процесса интеграции и инклюзии обучающихся с проблемами здоровья не только является отражением времени, но и представляет собой реализацию прав обучающихся на образование в соответствии с «Законом об образовании» Российской Федерации.

В 2024 году Министерством культуры Российской Федерации разработан приказ № 1810 «Об утверждении Порядка создания условий для организации социокультурной реабилитации и абилитации инвалидов», который принят во внимание при написании данного проекта.

Психолого-педагогическое сопровождение студентов с ОВЗ и инвалидностью, обучающихся в системе среднего профессионального образования, в первую очередь направлено на создание условий безбарьерной образовательной среды.

И для психологической службы основная задача состоит в том, чтобы помочь этим обучающимся прийти к осознанию себя как полноправного члена молодежного сообщества. Именно возможность подростков с отклонениями в развитии идти и развиваться в ногу со временем позволит им, окончив образовательное учреждение, не бояться столкнуться с действительностью этой жизни и успешно в ней адаптироваться, поэтому данная категория обучающихся наравне со сверстниками должна быть вовлечена во все сферы образования и творчества.

В основе психолого-педагогического сопровождения обучения студентов с ОВЗ и инвалидностью лежит комплексный подход. Лишь тесное сотрудничество педагога-психолога колледжа с другими специалистами (врачом, преподавателями, социальным педагогом), а также родителями и самими обучающимися позволит решить все те задачи, о которых мы упомянули выше. Рассматривая вопрос психологического сопровождения, мы имеем в виду не только студентов-инвалидов как отдельной группы – психологическая помощь направлена на решение проблем и самого педагогического коллектива, родителей и обучающихся всех ступеней обучения. Педагог-психолог выступает в качестве помощника для преподавателей по овладению коррекционно-развивающими технологиями, помогает им на основе педагогической диагностики разработать индивидуальный образовательный маршрут, дает рекомендации по планированию учебных занятий с учетом специфики имеющегося дефекта у обучающихся.

Поддерживая инклюзивную культуру, реализуя инклюзивную политику и практику, колледж действует в инновационном режиме. При этом одной из основных становится задача создать устойчивую, развивающуюся, эффективно действующую систему психолого-педагогического сопровождения инклюзивного образования.

Представленный Проект направлен на решение обозначенных проблем психологического сопровождения всех участников учебно-воспитательного процесса в Ростовском колледже искусств (далее Колледж).

## Описание практики

**Цель Проекта** – создание условий для осуществления психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ и инвалидов, в том числе с психическими расстройствами, в условиях среднего профессионального образования.

### **Задачи Проекта:**

1. Выявить особые образовательные потребности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, обусловленные особенностями их физического и психического развития.
2. Обеспечить всестороннее развитие студентов, их социальную адаптацию.

3. Сохранить и укрепить психическое здоровье и индивидуальные особенности на основе интегрированного подхода к реализации вариативных программ.
4. Обеспечить возможность освоения студентами с ограниченными возможностями здоровья образовательной программы на доступном им уровне.
5. Развить родительскую компетентность и воспитательный потенциал семьи посредством психологической коммуникации.

#### **Принципы реализации Проекта:**

- индивидуальный подход и дифференцированность;
- системность (академические знания и социальные навыки, оценивание и прогнозирование и т.д.);
- непрерывность;
- создание ситуации успеха и обеспечение положительного эмоционального самочувствия всех участников образовательного процесса;
- междисциплинарное взаимодействие в команде специалистов сопровождения.

#### **Целевые группы проекта:**

- студенты с ОВЗ и инвалидностью,
- родители студентов с ОВЗ и инвалидностью,
- педагоги инклюзивных групп,
- студенты инклюзивных групп,
- родители инклюзивных групп,
- обучающиеся Колледжа в целом,
- весь педагогический коллектив.

Данный проект реализуется круглогодично и с последующим учебным годом может быть модифицирован в соответствии с запросами образовательного процесса.

## **Содержание психолого-педагогического сопровождения обучающихся с особыми образовательными потребностями**

В деятельности службы сопровождения при организации процесса обучения существует четыре обязательных компонента, взаимосвязанных друг с другом.

### **1. Диагностика развития обучающегося (психического, личностного, социального):**

- диагностика социально-психологической адаптации;
- диагностика мотивационной сферы;

- исследование состояния процессов общения, качеств личности, эмоционально-волевой сферы;
- исследование социальной среды студентов и их семей.

Мониторинг проводится два раза в год: в начале и в конце учебного года. Кроме того, с целью отслеживания динамики развития студента с ОВЗ имеет место промежуточная диагностика.

Полученные сведения позволяют в дальнейшем целенаправленно вносить коррективы в организацию процесса обучения студентов с особыми образовательными потребностями.

## **2. Реализация программ индивидуальных и групповых занятий коррекционно-развивающей направленности**

**Цель** – создание условий для всестороннего развития студентов с особыми образовательными потребностями для обогащения их социального опыта и гармоничного включения в коллективы сверстников.

Поставленная цель требует решения таких задач, как:

- сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого обучающегося;
- удовлетворение потребности в самовыражении через продуктивную деятельность;
- повышение самооценки на основе самоактуализации.

Кроме того, в процессе включения обучающегося в творческую деятельность, решается такая задача, как социализация, а именно:

- обеспечение оптимального вхождения студента с особыми образовательными потребностями в общественную жизнь путем привлечения их к массовым мероприятиям, проводимым в Колледже;
- формирование представления о себе и элементарных навыков для выстраивания адекватной системы положительных личностных оценок и позитивного отношения к себе;
- формирование умения сотрудничать.

## **3. Работа с родителями**

Задачами психологической работы с родителями студентов с ОВЗ и инвалидов является выявление и развитие индивидуальных ресурсов членов семей, внутрисемейных ресурсов. Для решения поставленных задач используются различные формы взаимодействия с семьей: групповые родительские собрания, инди-

видуальные консультации, лекции, родительские тренинги. Участвуя в таких мероприятиях, родители вынуждены размышлять о психофизических закономерностях развития своего ребенка, учатся всесторонне изучать проблему, расширяют личный арсенал средств взаимодействия; получают профессиональную психолого-педагогическую поддержку в поиске эффективных способов взаимодействия в семье. На таких собраниях-тренингах используются элементы следующих методов: дискуссии, игры, совместной деятельности, обсуждения и разыгрывания ситуаций, обучающих экспериментов, анализа поступков детей и родителей, анализа типов коммуникативных взаимоотношений, анализа ситуаций, анализа видео- и аудиоматериала.

#### **4. Профилактическая и консультативная работа**

Эта работа представлена в различных формах: традиционной, дистанционной, электронной. Данное направление позволяет вести непрерывный процесс повышения квалификации всех участников учебно-воспитательного процесса. Дистанционная и электронная форма психологических консультаций за счет возможностей интернет-ресурсов позволяет расширить возможности общения психолога.

### **Критерии оценки эффективности Проекта**

На эффективность деятельности образовательного учреждения в направлении развития инклюзивной практики влияет множество факторов, в том числе и эффективная работа всей междисциплинарной команды педагогов, узких специалистов, родителей.

Основные показатели эффективности реализации Проекта:

- все обучающиеся, включенные в инклюзивный образовательный процесс, показывают положительную динамику в развитии (особенно в развитии социальных навыков), адаптированы и приняты группой, с желанием посещают образовательное учреждение, получают помощь и поддержку в овладении образовательной программой;
- родители студентов с ОВЗ занимают активную позицию сотрудничества, включены в систему психолого-педагогического сопровождения своего ребенка;
- педагоги принимают политику администрации образовательного учреждения по инклюзивному образованию, реализуют инклюзивную практику, используя как уже имеющийся профессиональный опыт и знания, так и инновационные подходы к обучению и воспитанию «особых» обучающихся, принимают участие в разработке и реализации индивидуальных образовательных

планов, эффективно взаимодействуют с родителями, специалистами психолого-педагогического сопровождения;

- специалисты психолого-педагогического сопровождения участвуют в реализации инклюзивных подходов для задач социальной адаптации и развития обучающихся с ОВЗ и их сверстников, используя при этом наиболее эффективные инновационные технологии психолого-педагогического сопровождения; действуют в междисциплинарной команде, опираясь в планировании и реализации своей профессиональной деятельности на коллегиальные решения и подходы; эффективно взаимодействуют с родителями, педагогами; имеют информацию о возможных ресурсах как внутри образовательного учреждения, так и вне его и активно их используют в профессиональной деятельности;
- руководители образовательных учреждений создают условия для развития и поддержки инклюзивной культуры, формирования инклюзивных ценностей, принимают активное участие в формировании инклюзивной политики и тактике, развитии инклюзивной практики в педагогическом коллективе.

Проект «Мы вместе» имеет возможность реализации в других организациях, так как методы и формы организации процесса обучения просты и доступны для использования всех заинтересованных в данной проблеме лиц.

# Организация семейного сопровождения при подготовке детей с ТМНР к сопровождаемой трудовой деятельности и социальной занятости

## **Кухарь Татьяна Викторовна,**

педагог-психолог, руководитель службы школьной медиации  
ГБОУ школа № 25 Петроградского района  
г. Санкт-Петербург  
e-mail: tatyana79-1980@mail.ru

## **Филиппова Оксана Валерьевна,**

педагог-психолог, заместитель директора по УВР ГБОУ  
школа № 25 Петроградского района  
г. Санкт-Петербург  
e-mail: savina-oxana@rambler.ru

В последние годы в фокусе внимания все более активно встает и обсуждается вопрос о социальной поддержке выпускников с тяжелыми множественными нарушениями развития. Основным ориентиром является создание условий для посильной трудовой самореализации, на законодательном уровне закреплены понятия «сопровождаемая трудовая деятельность» и «социальная занятость» [1; 2].

Для того чтобы обеспечить «бесшовный» переход от обучения в образовательной организации к сопровождаемой трудовой деятельности или социальной занятости, необходимо выстраивать преемственность в работе образовательной организации и учреждения, осуществляющего постшкольное сопровождение.

Центральным звеном в этой цепочке выступает семья. Ключевыми направлениями, позволяющими подготовить семью к включению в процесс постшкольного сопровождения, являются:

- создание условий для принятия особенностей ребенка;
- выстраивание конструктивного взаимодействия в семье;
- обеспечение готовности родителей к принятию возможных направлений сопровождения (содержания деятельности);
- обеспечение готовности поддержать включение ребенка (выпускника школы) в процесс постшкольного сопровождения либо в формате сопровождаемой трудовой деятельности, либо в формате социальной занятости.

Реализация данных направлений требует системного подхода на протяжении всего периода обучения. С этой целью в образовательной организации разработана Комплексная программа сопровождения родителей (законных представителей), которая включает в себя три взаимосвязанных блока:

- программа сотрудничества с родителями, определенная требованиями Федерального государственного образовательного стандарта (1-й дополнительный – 12-й классы);
- программа по формированию реалистичного восприятия трудовых возможностей ребенка (5–9-й классы);
- программа подготовки семьи к постшкольной сопровождаемой трудовой деятельности / социальной занятости (10–12-й классы).

Содержание первого блока базируется на традиционных подходах, которые детально раскрыты в положениях ФГОС образования обучающихся с интеллектуальными нарушениями [3]. Основной целью программы сотрудничества с семьей (1-й дополнительный – 12-й классы) выступает создание среды, способствующей эмоциональному принятию ребенка, формированию объективного взгляда на его потенциал и налаживанию конструктивных отношений внутри семейной системы.

Для достижения поставленной цели реализуются следующие задачи:

- оказание психологической помощи близким и расширение их знаний о специфических образовательных потребностях обучающегося;
- содействие активному включению законных представителей в процесс проектирования и выполнения специальной индивидуальной программы развития;
- достижение согласованности требований к ребенку в школе и в условиях дома;
- поддержание систематической обратной связи о динамике освоения СИПР и привлечение родителей к участию в жизни школы через внеурочные мероприятия.

Данный блок служит фундаментом сопровождения, его целевым ориентиром является создание условий для формирования у родителей объективной позиции в оценке трудового потенциала ребенка, а также их готовности к осознанному определению профиля углубленной трудовой подготовки с опорой на индивидуальные склонности подростка.

Задачи программы:

- информационно-просветительские: расширение представлений семьи о доступных формах занятости для лиц с ТМНР и демонстрация надпрофессиональных компетенций обучающихся;

- практико-ориентированные: вовлечение родителей в процесс трудового воспитания и непосредственное взаимодействие с ребенком в различных видах деятельности;
- психологические: коррекция нереалистичных ожиданий, снижение уровня родительской тревожности и поддержка в процессе принятия особенностей развития ребенка.

Для достижения системного эффекта в рамках программы применяются разнообразные форматы междисциплинарного взаимодействия, объединяющие усилия специалистов, родителей и обучающихся. Практический компонент работы реализуется через проведение педагогических мастерских и совместных мастер-классов по различным профилям трудового обучения, что позволяет семье непосредственно включиться в процесс освоения ребенком трудовых функций. Диагностико-консультативное направление обеспечивается регулярными психолого-педагогическими консилиумами, индивидуальными встречами и посещением родителями открытых занятий, проводимых профильными специалистами.

Информационно-ознакомительный вектор сопровождения включает в себя проведение тематических семинаров и организацию совместных экскурсий в мастерские или на предприятия, где участники могут на практике познакомиться с профессиями, в рамках которых выпускники с ТМНР могут выполнять отдельные трудовые операции и действия. Важным дополнением выступает психологическое сопровождение в формате постоянно действующих групп родительской поддержки, что способствует стабилизации эмоционального состояния членов семьи и укреплению их конструктивной позиции.

Подготовка, проведенная при реализации первых двух блоков комплексной программы сопровождения родителей, закладывает основу для реализации завершающего блока программы в 10–12-м классах, обеспечивающего «бесшовный» переход выпускника с ТМНР в систему взрослой жизни.

На данном этапе фокус работы смещается с общепедагогических задач на конкретные механизмы интеграции семьи в структуру сопровождаемой занятости. Целью данного блока программы является создание условий для установления, формирования и развития готовности родителей поддерживать сопровождаемую трудовую деятельность или социальную занятость ребенка в постшкольный период.

Для реализации поставленной цели решается комплекс приоритетных задач, таких как:

- повышение осведомленности родителей о существующих направлениях сопровождаемой трудовой деятельности и социальной занятости;

- подробное информирование о конкретных организациях (социальных, образовательных, медицинских, общественных), реализующих данные формы поддержки;
- создание условий для рефлексии возможностей ребенка и их согласования с требованиями конкретных видов деятельности;
- формирование коммуникационной платформы для обмена опытом между родителями, специалистами и представителями принимающих организаций.

Основное содержание работы включает системное информирование семьи о доступных маршрутах занятости, психологическую поддержку в процессе принятия новой социальной роли выпускника и навигационную помощь в поиске профильных учреждений. Особое внимание уделяется качеству психологической помощи, способствующей мотивированию семьи на активное участие в жизни общества и преодоление «кризиса выпуска».

Достижение системного эффекта обеспечивается через вариативность форм взаимодействия, которые позволяют семье последовательно переходить от позиции наблюдателя к активному участнику постшкольного сопровождения. Индивидуальный вектор сопровождения реализуется через консультации со специалистами и работу психолого-педагогических консилиумов, где проектируется персональный маршрут развития выпускника. Групповые форматы работы, такие как тематические ярмарки и встречи с родителями выпускников, включенных в процесс сопровождаемой трудовой деятельности или социальной занятости, позволяют сформировать сообщество единомышленников и снизить уровень социальной тревоги.

Для отслеживания результативности и возможности оперативной коррекции процесса сопровождения в программу включен компонент мониторинга. Он выступает необходимым инструментом отслеживания динамики изменений в установках родителей на протяжении 10–12-го классов. Верификация текущего состояния готовности семьи к переходу ребенка во «взрослую» занятость базируется на многокомпонентной системе оценки, включающей:

- анкетирование родителей, направленное на изучение их готовности к сопровождению занятости и выявление дефицитов в знаниях;
- мотивационное интервью, позволяющее уточнить данные анкет, выявить скрытые психологические барьеры и индивидуальные страхи семьи;
- мониторинг активности взаимодействия с информационными ресурсами программы, отражающий уровень реальной вовлеченности родителей.

Диагностический инструментарий (анкета для родителей 10–12-го классов) структурирован по четырем целевым блокам: оценка уровня информированности о правовых основах сопровождаемого труда, видение организационных вопросов

будущей занятости, выбор конкретной трудовой специализации и реалистичная оценка навыков и трудовых операций, которыми фактически владеет выпускник. Важнейшим компонентом, позволяющим отследить результативность программы и скорректировать содержание работы в 10–12-м классах, является система мониторинга текущего состояния семьи. С этой целью был проведен первичный срез, направленный на изучение готовности родителей к сопровождению трудовой и социальной занятости детей с ТМНР после окончания школы. В анкетировании приняли участие 16 законных представителей обучающихся 10–11-го классов с тяжелыми множественными нарушениями развития.

Анализ результатов первичной диагностики выявил выраженный дефицит осведомленности родителей о возможностях постшкольного периода. Установлено, что 63 % родителей недостаточно информированы о сути сопровождаемой трудовой и социальной занятости, а 38 % участников не имеют представления о конкретных учреждениях, готовых принять молодых людей с тяжелыми множественными нарушениями развития после выпуска. Более трети опрошенных затруднились назвать даже общие направления трудовой или социальной активности, доступные их детям. При этом ключевым звеном поддержки остается образовательная организация: для большинства родителей (75 %) именно школа и индивидуальные консультации специалистов являются единственным надежным источником информации.

Исследование выявило высокую мотивацию семей к поддержанию активного образа жизни выпускников: 81 % опрошенных выразили готовность включить ребенка в трудовой или социальный процесс сразу после окончания школы. Оптимальным режимом родители (81 %) считают занятость от четырех до шести часов ежедневно или два – три раза в неделю, что соответствует привычному школьному ритму. Несмотря на готовность большинства (75 %) самостоятельно обеспечивать транспортировку ребенка, для части семей (31 %) фактор территориальной удаленности учреждения остается критическим барьером.

В представлениях о будущем преобладает ориентация на социализацию как ключевой фактор выбора. Родители в равной степени рассматривают сопровождаемую трудовую деятельность в специализированных мастерских (37 %) и занятость в центрах дневного пребывания (37 %). В случае значительных ограничений трудового потенциала альтернативой видят социальную занятость (56 %). Главным желаемым результатом для 75 % родителей выступает включенность ребенка в жизнь общества и наличие стабильного режима дня. Однако, несмотря на сформированный запрос, решения о выборе конкретного учреждения у большинства семей (75 %) на момент диагностики не принято, что указывает на потребность в активной навигационной поддержке.

Особое внимание в ходе диагностики было уделено оценке сформированности трудовых навыков. Установлено, что большинство обучающихся (75 % человек)

имеют опыт трудового обучения в рамках школьных мастерских (например, керамика), однако в ряде случаев родители отмечали, что вопрос трудового направления ранее ими не рассматривался.

Согласно экспертной оценке родителей, выполнение трудовых операций обучающимися в большинстве случаев требует контроля со стороны взрослого. В качестве ключевых условий успешной интеграции родители выделяют обеспечение регулярной практики. По мнению семьи, именно системность деятельности поддерживает мотивацию ребенка и гарантирует устойчивое закрепление полученных навыков.

Таким образом, данные первичного среза наглядно демонстрируют, что готовность семьи к постшкольному сопровождению не формируется стихийно. Сочетание высокой мотивации родителей с критическим дефицитом информации и несформированностью окончательного выбора подтверждает необходимость реализации комплексной программы сопровождения. Только через ликвидацию информационных лагун, психологическую поддержку и трансляцию успешного опыта трудового обучения возможно обеспечить «бесшовный» переход выпускника с ТМНР к осознанной и посильной социальной занятости.

Таким образом, сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с ТМНР, в процессе подготовки к будущей сопровождаемой трудовой деятельности или социальной занятости представляет собой непрерывный многолетний процесс, направленный на качественную трансформацию жизненных установок и ожиданий родителей. Проведенное исследование подтверждает, что «бесшовный» переход выпускника из образовательной среды в систему взрослой занятости возможен лишь при условии формирования у семьи активной и осознанной позиции, где образовательная организация выступает ключевым навигационным и ресурсным центром.

Реализация представленной комплексной программы сопровождения позволяет последовательно решать задачи психологической стабилизации семьи, коррекции нереалистичных ожиданий и практического освоения социальных маршрутов. Данные первичной диагностики, выявившие сочетание высокого уровня мотивации родителей к занятости детей с дефицитом информации и отсутствием конкретных стратегий выбора, подчеркивают необходимость программного вмешательства.

Таким образом, системная работа образовательной организации, интегрирующая диагностические, информационные и практико-ориентированные формы взаимодействия, позволяет к моменту окончания школы минимизировать риски социальной дезориентации семьи. Сформированная в ходе программы готовность родителей к поддержке сопровождаемой трудовой деятельности и социальной занятости становится надежным фундаментом для обеспечения достойного ка-

чества жизни и посильной самореализации выпускника с тяжелыми множественными нарушениями развития в постшкольный период.

## Литература

1. Методические рекомендации по организации межведомственного взаимодействия исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации при организации сопровождаемого проживания, сопровождаемой трудовой деятельности, социальной занятости и сопровождения инвалидов // Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России. СПб., 2023. 45 с.
2. *Старобина Е.М., Гордиевская Е.О.* Организация сопровождаемой трудовой деятельности инвалидов: методические рекомендации. СПб: ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, ООО «ЦИАЦАН», 2024. 55 с.
3. Приказ Минобрнауки России от 19 декабря 2014 г. № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)». URL: <https://docs.edu.gov.ru/document/2173be39620e82f3ffdc35693b932846/> (дата обращения: 20.02.2026).

# Роль НКО и государственных учреждений в «мягком переходе» людей с ментальными нарушениями из детских домов в психоневрологические интернаты

**Мамонова Светлана Юрьевна,**

председатель попечительских советов ДСО «Вместе»  
и ДСО «Петергоф»,  
член рабочей группы по реформированию интернатов  
в Санкт-Петербурге,  
директор по внешним связям,  
Санкт-Петербургская БОО «Перспективы»  
г. Санкт-Петербург  
e-mail: [mafonova@perspektivy.ru](mailto:mafonova@perspektivy.ru)

## Актуальность проблемы

С 1996 года благотворительная организация «Перспективы» ведет свою деятельность в Детском доме-интернате № 4 г. Павловска (сейчас Дом социального обслуживания «Вместе»). С момента как стали совершеннолетними наши первые подопечные – воспитанники Детского дома (далее ДДИ), мы стали задумываться о проблемах их мягкого перевода во взрослые интернаты. Перед нами встали вопросы: как выбрать подходящее учреждение и снизить к минимуму стресс от переезда, как сохранить дружеские связи выпускников и обеспечить преемственность внутри организации, какая информация о выпускнике могла бы помочь в адаптации на новом месте и как ее передать сотрудникам психоневрологического интерната (далее ПНИ)?

Наше особое внимание к теме перевода из детских во взрослые учреждения было обращено в 2017 году в связи с массовым переездом в ПНИ Санкт-Петербурга самых ослабленных выпускников, для которых такое перемещение нередко заканчивалось смертью в течение первых трех месяцев. Под этой категорией мы имеем в виду маловесных выпускников, то есть тех, кто не может постоять за себя, кто не владеет речевой коммуникацией, имеет тяжелые физические нарушения.

Вместе с социальным блоком региональной власти мы стали разрабатывать общегородской план преемственности при переводе выпускников детских домов-интернатов в психоневрологические стационары. И сегодня и в федеральном

законодательстве, и в региональном (Санкт-Петербурга) есть нормы, которые дают возможность государственным учреждениям организовать качественно процесс перевода с соблюдением всех принципов преемственности, а также привлекать для этого волонтеров (*см. нормы законодательства в списке литературы в конце статьи*).

В Санкт-Петербурге преемственность при переводе из детских домов-интернатов в ПНИ осуществляется на основании решения Комиссии Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга по обеспечению преемственности и непрерывности предоставления социальных услуг, мероприятий по социальному сопровождению, медицинской помощи, образовательных и иных услуг.

## Порядок рассмотрения на комиссии

Детские учреждения формируют список воспитанников, которым исполнилось 17 лет и которые нуждаются (по заявлению законного представителя, заявительный порядок) в дальнейшей маршрутизации во взрослое учреждение.

Комиссия рассматривает заявление и документы будущего выпускника (в том числе медицинские сведения о состоянии здоровья, характеристику от образовательной организации, сведения от волонтеров) и выдает рекомендации – оставаться в детском учреждении или переходить во взрослое.

Рекомендации зависят от того, возможно ли во взрослом учреждении обеспечить выпускнику преемственность и непрерывность:

- предоставления социальных услуг;
- предоставления мероприятий по социальному сопровождению;
- предоставления медицинской помощи;
- предоставления образовательных услуг;
- предоставления трудовой занятости.

Если нельзя обеспечить преемственность хотя бы по одному из требующихся критериев, то комиссия рекомендует оставаться в детском учреждении. В таком случае комиссия определяет срок последующего рассмотрения вопроса о маршрутизации.

**Важно!** В распоряжении закреплено: «в случае если воспитанник получает образование, а получение социальных услуг у выбранного поставщика приведет к смене образовательного учреждения, рекомендуется организовать социальное обслуживание у выбранного поставщика по окончании учебного года».

Выпускник (законный представитель) получает рекомендации комиссии, выбирает из рекомендуемых поставщиков желаемого и подает заявление. Затем начинается процесс подготовки и перехода.

**Подготовительный период** (начинается за год до планируемой даты перевода, когда уже выбрали желаемого поставщика, и до перехода в новое учреждение):

1. Составление индивидуальной программы сопровождения воспитанника с включением плана совместных (ДДИ, ЦССВ и желаемый поставщик) мероприятий, в том числе проведение совместных рабочих совещаний, учебно-практических семинаров. В реализации программы сопровождения обязательно должны участвовать значимые близкие (родители, родственники и т.д.) или представители СО НКО.
2. Формирование у воспитанников позитивной мотивации к переходу.
3. Организация на базе ДДИ родительских собраний с приглашением сотрудников стационарных учреждений, проведение дней открытых дверей во взрослом учреждении, консультирование воспитанников и законных представителей.
4. Формирование портфолио воспитанника с описанием его увлечений, достижений, особенностей коммуникации, информации о личностных особенностях, способностях, предпочтениях, стереотипах поведения, об используемых им средствах коммуникации, об уровне понимания значения совершаемых действий и наличии способности нести за них ответственность, о способах выявления их мнения, эффективных приемах взаимодействия и др.
5. При переходе к новому поставщику передается в том числе:
  - портфолио выпускника;
  - информация об обучении и рекомендации о дальнейшем образовательном маршруте;
  - сведения о близких родственниках;
  - рекомендации для выпускника по лечебному питанию, соблюдению режима и др.;
  - информация о сформированных у выпускника социально-бытовых, социально-трудовых, социокультурных и других навыках;
  - личное имущество выпускника, в том числе технические средства реабилитации, с описью.

### **Адаптационный период (три – шесть месяцев после перевода)**

1. Проживание в малых группах (не более пяти человек в одном помещении) с учетом имеющихся эмоциональных привязанностей, особенностей психического и физического состояния; создание социально-психологических условий максимально приближенных к «домашним», сохранением прежнего личного пространства.
2. Создание особой коррекционно-развивающей среды, направленной на повышение качества жизни данной категории получателей социальных услуг, ис-

ходя из их психофизических особенностей и потребностей, материалов портфолио.

3. Рекомендуется максимально сохранить оформление и содержание личного пространства получателя социальных услуг.
4. Предусмотрены гостевые визиты воспитанников и специалистов ДДИ, ЦССВ, а также волонтеров.

### **Заключительный период (один месяц после завершения адаптационного этапа)**

На данном этапе подводятся итоги выполнения индивидуальной программы сопровождения с обязательным составлением итогового документа. В соответствии с психофизическим состоянием получателя социальных услуг возможно продление адаптационного этапа.

### **Ключевые условия преемственности**

1. Представители психоневрологических интернатов должны приезжать в детский дом-интернат знакомиться с выпускником еще до перевода, а в случаях, когда требуется дополнительный и сложный уход, сотрудники взрослого интерната могут несколько дней провести с сотрудниками детского учреждения, обучаясь особенностям ухода и поддержки такого человека.
2. К переводу в Детский дом-интернат должны быть подготовлены все технические средства реабилитации (ТСР) и информация о человеке.
3. ДДИ должен не только предоставить в ПНИ медицинские сведения о выпускнике, но и сообщить о его личностных особенностях, предпочтениях, чтобы сопровождающие сотрудники во взрослых учреждениях могли лучше узнать и познакомиться с человеком (например, коммуникативный паспорт).
4. Волонтерские организации должны быть активно вовлечены в обеспечение мягкого перевода из ДДИ в ПНИ.

### **Модель преемственности СПб БОО «Перспективы» при переводе из ДДИ в ПНИ**

**Первый этап.** К переводу нужно готовиться заранее – с 14-летия воспитанника учреждения. Для подготовки будущего выпускника специалисты разных структур (ДДИ, школы, НКО) составляют индивидуальную программу подготовки к переводу на каждого выпускника. Там выделены основные зоны развития подопечного и определены направления работы с ним специалистов.

**Второй этап.** С 17 -летия воспитанника организуются медицинские обследования для определения необходимых ему к получению технических средств реабилитации, а также для оценки необходимости продления пребывания выпускника в детском доме-интернате или же выбора наиболее подходящего ПНИ и отделения в нем. В этот период также может определиться возможность устройства в дом или квартиру сопровождаемого проживания – альтернативу интернатной форме.

**Третий этап.** Когда становится известен ПНИ и отделение, куда будет переводиться подопечный, происходит знакомство сотрудников ПНИ и волонтеров взрослого учреждения с потенциальным выпускником, идет активное взаимодействие специалистов ДДИ и ПНИ. Проходят стажировки сотрудников ПНИ на площадке ДДИ по вопросу ухода за выпускником с ТМНР (например, особенности кормления, чистки гастростомы, позиционирования и т.д.). Кроме того, после того как выбрано учреждение, в которое в ближайшее время переедет выпускник, нужно по возможности организовать ему несколько гостевых визитов в учреждение. Это поможет ближе познакомиться с предстоящим местом жительства и снизить дальнейший стресс при переезде.

Сотрудники БОО «Перспективы» (социальные кураторы) накануне переезда подопечного составляют акт по переводу с указанием веса и роста подопечного, его эмоционального состояния и навыков самообслуживания, а также описываются передаваемые технические средства реабилитации. Всё это важные параметры для отслеживания динамики состояния человека после перевода и его адаптации к новым условиям жизни.

**Четвертый этап.** Переезд из детского дома во взрослый интернат.

После получения выпускником путевки в учреждение сотрудники ДДИ собирают все необходимое для переезда (сезонную и сменную одежду). В этот период составляется памятка для сотрудников ПНИ по сопровождению подопечного и коммуникативный паспорт.

В день самого переезда с человеком передают все собранные вещи и документы. Составляется акт о передачи вещей из ДДИ в ПНИ. Нередко вещи тут же теряются в ПНИ, поэтому акт передачи помогает найти все переданное с выпускником. Заведующий отделением ПНИ после собственного ознакомления со всеми документами знакомит персонал с информацией о выпускнике.

В первый месяц после переезда важно, чтобы сотрудники детского дома, волонтеры продолжали активный контакт с персоналом ПНИ для отслеживания адаптации выпускника. Также важно, чтобы сотрудники и волонтеры ДДИ навещали выпускника хотя бы один раз в две недели.

В этот период необходимо оценивать процесс адаптации силами команды из сотрудников ДДИ и ПНИ, волонтеров/специалистов НКО. Отслеживание адапта-

ции в первые шесть месяцев позволяет судить о том, комфортна ли среда проживания для выпускника.

Для успешной адаптации также важно, чтобы в первые месяцы выпускник продолжал общение со своими знакомыми сотрудниками ДДИ, волонтерами – всеми близкими взрослыми, к которым он очень привязан. Это необходимо до момента, когда в ПНИ у него также появятся близкие люди.

## **Литература**

1. Письмо Минтруда России № 12–3/10/П-3963 от 22 июня 2017 г. в органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере социальной защиты: «Методические рекомендации по обеспечению преемственности и непрерывности предоставления социальных услуг, мероприятий по социальному сопровождению, медицинской помощи, образовательных и иных услуг в стационарных организациях социального обслуживания».
2. Методические рекомендации по вопросу признания недееспособными несовершеннолетних, страдающих психическими расстройствами, в возрасте от 14 до 18 лет, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), утверждены министром труда и социальной защиты РФ 29.05.2025 г.
3. Распоряжение Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 22.06.2020 № 560-р «Об обеспечении преемственности и непрерывности предоставления социальных услуг, мероприятий по социальному сопровождению, медицинской помощи, образовательных и иных услуг в государственных учреждениях, находящихся в ведении Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга».
4. Распоряжение Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 30.12.2020 № 3935-р «Об обеспечении преемственности и непрерывности предоставления социальных услуг, мероприятий по социальному сопровождению, медицинской помощи, образовательных и иных услуг в государственных учреждениях, находящихся в ведении Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга».

# Особенности работы с обучающимися с нарушением интеллекта по формированию мотивации к последующей трудовой деятельности и успешной интеграции в социуме

**Нархова Елена Александровна,**

директор ГКОУ Ростовской области «Шахтинская специальная школа-интернат № 16»,

г. Шахты

e-mail: intern16@yandex.ru

**Коцюбинская Татьяна Григорьевна**

заместитель директора по УР ГКОУ Ростовской области

«Шахтинская специальная школа-интернат № 16»

г. Шахты

e-mail: ktg-777@mail.ru

Подготовка обучающихся с нарушением интеллекта к самостоятельной жизни и труду – главная задача коррекционной школы. Одной из важнейших составляющих этого процесса является трудовое обучение, которое занимает центральное место в коррекционно-образовательном пространстве. Работа с детьми и подростками, имеющими нарушение интеллекта, требует особого подхода, направленного на формирование мотиваций к труду и успешному взаимодействию в обществе.

Целью трудового обучения является не только передача знаний и навыков, необходимых для выполнения определенной работы, но и подготовка учащихся к жизни в обществе. Благодаря этому процессу дети учатся ориентироваться в окружающей среде, планировать свою деятельность и решать повседневные задачи самостоятельно.

Для эффективного осуществления трудового обучения в коррекционной школе используются следующие принципы:

1. *Индивидуализация*: каждый ученик получает персональное задание, соответствующее его физическим и психическим особенностям.
2. *Комплексность*: программа обучения охватывает разные виды деятельности, что позволяет развить разнообразные навыки.

3. *Активизация*: обучающиеся активно вовлекаются в процесс обучения, выполняя задания в мастерской и участвуя в проектной деятельности.
4. *Дифференцированный подход*: материал преподносится с учетом особенностей восприятия и понимания конкретного ученика.

Обучающиеся с нарушением интеллекта часто сталкиваются с трудностями в осознании значимости труда и социальной адаптации. Для формирования устойчивых мотивов важно учитывать индивидуальные особенности каждого ребенка и подростков, обеспечивая индивидуальный подход к каждому ученику. Это включает создание благоприятных условий обучения, предоставление возможностей для самовыражения и поощрение инициативности.

Вся учебно-воспитательная среда школы-интерната создает условия для общего развития способностей обучающихся, однако непосредственно подготовка к трудовой деятельности проходит на занятиях в специализированных учебных мастерских. В школе организовано десять разных мастерских, каждая из которых ориентирована на освоение определенных профессиональных навыков: столярные, швейные, слесарные, художественные, гончарные, сельскохозяйственные и др., – а также имеется тепличный участок для сельскохозяйственных работ. Дополнительно существует специальный кабинет, предназначенный для тренировки навыков самообслуживания и бытового обустройства. В кабинете воссоздан интерьер обычной квартиры, что позволяет детям учиться жить автономно, справляться с бытовыми обязанностями и налаживать общение в повседневной жизни. Каждая мастерская оснащена необходимой мебелью, оборудованием и учебными пособиями, соответствующими современным образовательным стандартам. Индивидуальная работа с каждым ребенком позволяет учесть уникальные потребности и способности каждого ученика.

Каждый учебный предмет в коррекционной школе работает над развитием ребенка в целом: физически, умственно, эстетически и морально. Но трудовое обучение отличается особой важностью и влиянием на будущую жизнь учеников с нарушением интеллекта. Оно не просто дает знания и навыки, а закладывает основу для выбора профессии и устройства на работу. Все обучающиеся имеют ограниченные интеллектуальные возможности, школа целенаправленно учит их простым рабочим специальностям, доступным людям с особенностями развития. Главная цель трудового обучения – научить ребят выполнять доступные рабочие задачи качественно и самостоятельно, что позволит им стать частью производственного процесса современности.

Значительная часть учебного плана посвящена трудовому обучению, которое начинается с первого класса и продолжается вплоть до окончания школы. Особое внимание уделяется физическому состоянию ребенка, развитию крупной и мелкой моторики, так как именно эти факторы определяют его потенциальные возможности и пригодность к определенным видам труда. Обучение ведется инди-

видуально, исходя из уникальных потребностей и мотивационных характеристик каждого ученика с ограниченными возможностями здоровья.

Обучение трудовым навыкам проходит поэтапно:

**Первый этап** (*1–4-й классы, два часа в неделю*) посвящен формированию первичного трудового опыта. Дети начинают выявлять свои творческие наклонности и предпочтения относительно будущих профессий. Основной упор делается на развитие навыков самообслуживания и личной гигиены. В рамках профпросвещения ребята узнают о популярных профессиях, профессиях родных и знакомых, подчеркивается важность выбора дела, соответствующего личным возможностям.

**Второй этап** (*5–9-й классы*) сосредоточен на профессиональном просвещении и знакомстве учащихся с теми профессиями, которыми они реально смогут заниматься. Уже в пятом классе вводится разделение на группы согласно индивидуальным характеристикам: интеллектуальным данным, психологическим и физиологическим параметрам. Время, выделенное на изучение предмета «Технология», постепенно возрастает: в 5–6-х классах – шесть часов еженедельно, а в 7–9-х классах – восемь часов. Этот этап можно считать этапом первичной ориентации, потому что он направлен на общее знакомство детей с различными профессиями и сферой труда. На данном этапе определяется подходящий профиль трудовой деятельности, соответствующий индивидуальным особенностям ребенка: состоянию здоровья, физической форме, интересам и желаниям самих учащихся и их родителей (или законных представителей). Наша школа предлагает следующие направления трудовой подготовки для учащихся с нарушением интеллекта: столярное дело, швейное производство, сельское хозяйство, подготовка младших сотрудников обслуживания и художественный труд. Основная цель – сформировать у ребенка начальные навыки, достаточные для самостоятельного выполнения соответствующей работы. По завершении девятого класса и успешной сдаче итогового экзамена ученикам вручается документ об образовании (свидетельство об обучении). Если ребенок хочет продолжать обучение, возможно поступление в старшие классы (10–12-й).

**Третий этап** (*10–12-й классы*) посвящен серьезному углублению в профессиональную подготовку и нацеленности на дальнейшее профессиональное становление. Здесь обучающиеся знакомятся с разными профессиями, их социальным значением и общественными функциями. Преподавание осуществляется по специальным федеральным государственным образовательным стандартам, разработанным для лиц с нарушениями интеллекта, по адаптированным профессиональным программам. Основные направления профессионального обучения включают столярное дело, швейное мастерство и подготовку младшего обслуживающего персонала. По итогам обучения выдаются свидетельства о полученной профессии с квалификациями: швея, уборщик служебных помещений, столяр, садовник, дворник.

Для выпускников проводятся экзамены, где ученики показывают уровень своей подготовки и готовности применять знания и навыки на практике. Итоговая аттестация по труду (технологии) состоит из письменного тестирования и демонстрации практических навыков в выбранной сфере труда.

Специальная коррекционная школа не ставит перед собой цель выпускать универсальных профессионалов широкого профиля. Основное назначение трудового обучения в такой школе – освоить основы доступных профессий, соответствующих возможностям учеников. Чтобы добиться этого, школьники участвуют в разнообразной трудовой деятельности, такой как:

1. Уроки труда, на которых формируются конкретные трудовые навыки.
2. Самообслуживание, включая дежурства по спальням, классам и территории школы.
3. Общественно полезный труд в рамках школьных мероприятий, например уборка помещений, территории и участие в работах на пришкольном участке.
4. Занятия по социальной адаптации, где рассматриваются важные аспекты быта и общественного поведения.
5. Профорентация на уроках по общим дисциплинам, вводящим понятие о роли труда в жизни человека.
6. Участие в кружковой деятельности, развивающей дополнительные полезные навыки.
7. Проведение внеклассных мероприятий, таких как выставки, конкурсы, тематические беседы и встречи с профессионалами разных областей.
8. Экскурсии в колледжи и техникумы, знакомства с представителями различных профессий и создание информационных стендов о профессиях.
9. Анкетирование выпускников, позволяющее отслеживать перспективы трудоустройства бывших учеников.
10. Регулярная профорIENTATIONная работа, направленная на выявление склонностей и предпочтений школьников.

Такой подход помогает ученикам выбрать подходящую сферу деятельности и подготовиться к будущей трудовой жизни.

Профессиональная ориентация в коррекционной школе для детей с нарушением интеллекта должна помогать ребятам определиться с выбором профессии, соответствующей их личностным качествам и возможностям. Работая с учениками с 6-го по 11-й класс, педагоги реализуют специальную программу дополнительного образования «Россия – мои горизонты», входящую в проект «Билет в будущее». Ее основная цель – помочь ученикам сделать осознанный профессиональный выбор. Каждую неделю, по четвергам, дети посещают спе-

циальные занятия, где расширяют представление о мире профессий и размышляют о своем будущем.

Также важная часть профориентационного процесса – информирование учеников о перспективах продолжения учебы после выпуска из школы. Ребята знакомятся с перечнем специальностей, по которым готовят специалисты, сотрудничающие с нами колледжи и образовательные центры.

Работу по профориентации ведут сразу несколько специалистов: учителя, воспитатели, психологи, социальный педагог, администрация школы, медицинские работники и родители (или законные представители). Совместно они создают условия для полноценного погружения ребенка в мир профессий и помогают ему определить собственные интересы и потенциал.

С 2019 года обучающиеся нашей школы принимают участие в чемпионате по профессиональному мастерству среди инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) «Абилимпикс» по разным компетенциям: «Столярное дело», «Гончарное дело», «Швея», «Портной», «Поварское дело», «Торговля», «Изобразительное искусство». На основании ежегодных приказов Министерства образования Ростовской области «Об организации и проведении регионального чемпионата „Абилимпикс“» ГКОУ РО Шахтинская специальная школа-интернат № 16 является площадкой соревнований по организации и проведению регионального чемпионата по профессиональному мастерству среди инвалидов и лиц с ОВЗ «Абилимпикс» по компетенциям «Столярное дело» и «Гончарное дело» в категории «школьники в возрасте от 14 лет». Два раза наша площадка принимала участников отборочного этапа Национального чемпионата по компетенции «Столярное дело» в категории «школьники и студенты».

Ежегодно в копилке школы-интерната есть призовые места регионального чемпионата. Победители и призеры получают призы, обучающиеся, занявшие первые места, получают денежную премию от губернатора.

Чемпионат «Абилимпикс» позволяет выявлять и поощрять талантливых обучающихся, повысить их самооценку и заявить о себе как о профессионале, поэтому он является одним из наиболее перспективных инновационных направлений в современном образовании для подростков с ОВЗ и инвалидностью.

Процесс выбора профессии у подростков с нарушением интеллекта сопровождается серьезными трудностями, вызванными социальными, экономическими, психологическими и индивидуальными причинами. После завершения обучения в школе-интернате многим выпускникам тяжело найти подходящее рабочее место, что связано с несколькими аспектами:

- недостаточным уровнем психологической готовности к переходу от учебной среды к профессиональной деятельности;

- неясностью жизненных перспектив, обусловленной ощущением социальной уязвимости;
- завышенной или заниженной самооценкой, а также сложностью объективно оценивать собственные способности и ограничения при выборе профессии;
- невозможностью учесть влияние производственной обстановки на здоровье и способность преодолевать возникающие профессиональные барьеры.

Большинство выпускников не достигает необходимого уровня самосознания, позволяющего самостоятельно определить соответствие своих пожеланий и реальных возможностей. Тем не менее они осознают важность труда и проявляют стремление приобрести полезные навыки и внести вклад в общественное благо. Например, под руководством школы ученики выбирают доступные профессии, такие как швея, штукатур-маляр, столяр, садовник, дворник, уборщик помещений. Однако для них закрыты специальности, требующие высокого уровня интеллектуального развития и коммуникабельности. Также запрещены профессии с высокими требованиями техники безопасности, вредными условиями труда, превышающими физическую выносливость и ухудшающими состояние здоровья.

Вся система коррекционной работы призвана реабилитировать и социально адаптировать ребенка с нарушением интеллекта к реалиям окружающего мира, сделать его полноправным и активным тружеником, который наравне со всеми людьми может включиться в трудовую и общественную жизнь и приносить пользу обществу.

Таким образом, проводимая специалистами школы-интерната работа по трудовому воспитанию и профориентации, способствует профессиональному определению и успешной социализации обучающихся с нарушением интеллекта.

# Сетевая форма реализации программ как механизм осуществления перехода от трудового обучения к постшкольному сопровождению лиц с тяжелыми множественными нарушениями развития

**Петрова Екатерина Александровна,**

руководитель ФИП

ГБОУ школа № 25 Петроградского района

г. Санкт-Петербург

e-mail: tunguska@list.ru

**Седова Екатерина Борисовна,**

заведующий информационным отделом

по специальной педагогике и психологии,

Санкт-Петербургское ГБУК «Государственная специальная центральная библиотека слепых и слабовидящих»

г. Санкт-Петербург

e-mail: eksed@yandex.ru

**Баранова Татьяна Юрьевна,**

библиограф отдела по специальной педагогике и психологии,

Санкт-Петербургское ГБУК «Государственная специальная центральная библиотека слепых и слабовидящих»

г. Санкт-Петербург

e-mail: t.baranova@gscbs.ru

На рубеже XX–XXI веков под влиянием гуманистической парадигмы и аксиологического подхода произошла трансформация специального образования. Это способствовало становлению в России системы комплексного сопровождения детей с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР). Современная модель охватывает все этапы оказания психолого-педагогического сопровождения от ранней помощи до окончания школы и базируется на научно обоснованных принципах дифференцированного обучения и внедрении специализированных психолого-педагогических технологий [3; 4; 6].

В контексте отмеченных социально-нравственных основ, закрепленных на законодательном уровне [1], отмечается устойчивая тенденция включения лиц с инвалидностью в активную жизнь общества, что предопределяет смещение доминанты сопровождения со стационарных форм обслуживания к предоставлению услуг в обычных местах проживания людей, к включению в процесс доступной социальной или трудовой занятости. В данном контексте происходит развитие и оформление системы сопровождаемой трудовой деятельности и социальной занятости лиц с инвалидностью, в частности лиц с ТМНР [2; 7; 9].

По данным исследований, проведенных специалистами ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России (2023), в большинстве регионов Российской Федерации имеется точечный опыт организации сопровождаемой трудовой деятельности / социальной занятости в учреждениях системы социального обслуживания, образования, здравоохранения, культуры, спорта [8]. Основными содержательными направлениями, реализуемыми в процессе сопровождения лиц с ТМНР, являются организация деятельности в трудовых или творческих мастерских, включенность в культурно-досуговые, спортивно-оздоровительные мероприятия.

Однако согласно статистике за последние десять лет, охват выпускников с ТМНР программами постшкольной поддержки остается критически низким. Лишь треть из них (33%) вовлечена в трудовую или социальную занятость, причем только 25% от этого числа получают сопровождение регулярно. Подобный дефицит поддержки неизбежно влечет за собой ухудшение качества жизни их семей.

Анализ текущей ситуации выявил ключевые барьеры в системе постшкольного сопровождения лиц с ТМНР: отсутствие вариативной и представленной в достаточном объеме системы учреждений, осуществляющих или готовых осуществлять сопровождаемую трудовую деятельность или социальную занятость лиц с ТМНР; а также неготовность самих выпускников к включению в процесс сопровождаемой трудовой или социальной занятости.

Таким образом, возникает необходимость разработки механизма, позволяющего подготовить обучающихся с ТМНР к включению в процесс сопровождаемой трудовой деятельности, а также подготовки учреждения к сопровождению выпускников с ТМНР. Таким механизмом является сетевое взаимодействие образовательной организации, реализующей адаптированную основную общеобразовательную программу для обучающихся с ТМНР с организациями-партнерами, готовыми к осуществлению сопровождаемой трудовой деятельности / социальной занятости выпускников.

Организация сетевого взаимодействия осуществляется с целью:

- создания условий для обеспечения преемственности как по содержанию формируемых навыков, так и по технологии взаимодействия и коммуникации,

что позволит повысить эффективность адаптации и включения выпускников с ТМНР в учреждения, осуществляющие постшкольное сопровождение;

- привлечения новых социальных партнеров, готовых к включению выпускников с ТМНР в процесс постшкольного сопровождения.

Рассмотрим механизм организации сетевого взаимодействия при сетевой форме реализации программ, где базовой организацией выступает образовательная организация (ГБОУ школа № 25 Петроградского района Санкт-Петербурга), а организацией-участником – Санкт-Петербургская государственная центральная специальная библиотека для слепых и слабовидящих.

Базовая организация разрабатывает и реализует адаптированную образовательную программу «Труд (технология)» для обучающихся с тяжелыми множественными нарушениями развития. Одним из направлений углубленного трудового обучения (10–12-й классы) является раздел «Полиграфия».

Санкт-Петербургская государственная центральная специальная библиотека для слепых и слабовидящих является организацией-участником, обладающей ресурсами для реализации раздела «Полиграфия» (издательский отдел).

Часть программы, реализуемая базовой организацией совместно с организацией-участником, определяется как трудовые стажировки, позволяющие обучающимся с ТМНР генерализировать трудовой навык в новых условиях, адаптироваться в условиях организации, осуществляющей (планирующей осуществлять) сопровождаемую трудовую деятельность / социальную занятость.

Содержание адаптированной образовательной программы по учебному предмету «Труд (технология)» разрабатывается и утверждается базовой организацией, с организацией-участником согласовывается календарно-тематический план и содержание трудовых стажировок по направлению «Полиграфия».

Во время проведения трудовых стажировок реализация содержания образовательной программы по учебному предмету «Труд (технология)» осуществляется одновременно специалистами базовой организации и организации-участника. Ведущая роль в сопровождении на первых этапах взаимодействия организаций-партнеров, а также на этапе включения каждой новой группы обучающихся принадлежит специалистам базовой организации. По мере адаптации обучающихся к новым условиям, накопления опыта взаимодействия с лицами с ТМНР у сотрудников организации-участника им отводится ведущая роль в сопровождении.

Лицами, участвующими в процессе сопровождения обучающихся с ТМНР со стороны базовой организации, являются учитель труда (технологии) и тьютор (при необходимости), круг представителей организации-участника определяется организацией самостоятельно, исходя из поставленных задач, кадрового резерва. При отсутствии у специалистов организации-участника опыта взаимодействия

с лицами с ТМНР (а также при необходимости) может быть организовано повышение квалификации сотрудников.

Взаимодействие специалистов в рамках реализации образовательной программы строится на четком распределении функций на каждом этапе работы.

## **1. Этап проектирования и планирования**

Подготовительный этап включает в себя как автономную, так и совместную работу сторон. Разработка образовательной программы по предмету «Труд (технология)» находится в исключительной компетенции педагогов базовой организации.

Дальнейшее планирование осуществляется совместно: педагоги и специалисты организации-участника вместе составляют и согласовывают календарно-тематический план стажировки, опираясь на содержание рабочей программы и план деятельности принимающей организации. Также коллективно определяются основное содержание и план проведения занятий.

## **2. Адаптация рабочего места с учетом особенностей и возможностей обучающихся (по необходимости)**

В процессе адаптации рабочего места педагоги базовой организации выполняют экспертно-диагностическую роль – определяют необходимость и способы адаптации с учетом возможностей обучающихся. Специалисты организации-участника реализуют эти рекомендации, непосредственно подготавливая рабочее место к приему обучающихся.

## **3. Реализация учебного процесса и психолого-педагогического сопровождения**

В ходе проведения занятий обязанности распределяются следующим образом:

- **Постановка задач:** осуществляется совместно обеими сторонами.
- **Визуальная поддержка:** при демонстрации оборудования и алгоритмов работы педагоги базовой организации отвечают за методическую часть (разработку визуальной поддержки и расписаний), а специалисты организации-участника внедряют эти наработки в процесс демонстрации.
- **Индивидуальная помощь:** педагоги определяют вид и степень необходимой поддержки и участвуют в ее оказании. Специалисты организации-участника также оказывают помощь обучающимся, следуя рекомендациям педагогов.

## **4. Контроль результатов**

Завершающий этап – контроль и оценка качества готовой продукции – полностью делегирован специалистам организации-участника.

В ходе проведения трудовых стажировок используются помещения, оборудование, инструменты организации-участника (материалы по согласованию). При необходимости адаптация среды и инструментов к потребностям обучающихся осуществляется совместно. Дополнительная визуальная поддержка (маркирование, визуальное расписание) разрабатывается педагогами базовой организации.

Взаимодействие организаций осуществляется на основе договора о сетевой форме реализации программ трудового обучения, составленного в соответствии с примерной формой договора о сетевой форме реализации образовательных программ, утвержденной Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации и Министерства просвещения Российской Федерации от 5 августа 2020 года № 882/391 «Об организации и осуществлении деятельности при сетевой форме реализации образовательных программ» [5].

С целью обсуждения и выработки концепции взаимодействия, алгоритма совместной работы, обмена информацией и профессиональным опытом, осуществления контроля и мониторинга на всех этапах взаимодействия осуществляются рабочие встречи представителей базовой организации и организации-участника.

Оценка эффективности сетевой формы реализации программ реализуется в двух направлениях:

- оценка качества реализации трудовых стажировок (осуществляется в ходе реализации трудовых стажировок);
- оценка включенности выпускников с ТМНР в процесс сопровождаемой трудовой деятельности или социальной занятости (осуществляется после завершения трудовых стажировок).

К параметрам оценки качества реализации трудовых стажировок относятся:

- количество обучающихся, включенных в программы трудовых стажировок;
- количество обучающихся, способных к генерализации навыков, то есть демонстрирующих владение трудовыми действиями на территории организации-участника;
- степень помощи оказываемой обучающимся с ТМНР в образовательной организации, а также при реализации трудовых стажировок (сравнительный анализ);
- уровень проявления надпрофессиональных компетенций, демонстрируемый в условиях базовой организации и в условиях организации-участника (сравнительный анализ).

К параметрам оценивания степени включенности выпускников с ТМНР в процесс постшкольного сопровождения относятся:

- число выпускников с ТМНР, включенных после реализации трудовых стажировок в процесс сопровождаемой трудовой деятельности или социальной занятости на базе организации-участника;
- степень включенности выпускников с ТМНР в процесс постшкольного сопровождения.

Таким образом, реализация на практике механизма сетевого взаимодействия организаций в рамках реализации программ углубленного трудового обучения способствует повышению качества образования обучающихся с ТМНР за счет расширения образовательного пространства, предоставления возможностей для генерализации навыка и плавной адаптации к включению в процесс сопровождаемой трудовой деятельности / социальной занятости, а также расширению круга организаций, готовых к сопровождению выпускников с ТМНР в постшкольный период.

Организация трудовых стажировок является механизмом реализации сетевого взаимодействия образовательной организации, являющейся базовой организацией и учреждением, готовым включить выпускников с ТМНР в процесс постшкольного сопровождения, и организации-участника. Определение и согласование роли каждой из сторон в процессе взаимодействия позволяет выстроить эффективное взаимодействие, а его основным результатом является включенность выпускников в процесс постшкольного сопровождения.

## Литература

1. Конвенция о правах инвалидов. ООН, 2006. URL: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/disability.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml) (дата обращения: 15.01.2026).
2. Методические рекомендации по организации межведомственного взаимодействия исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации при организации сопровождаемого проживания, сопровождаемой трудовой деятельности, социальной занятости и сопровождения инвалидов // Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России. СПб., 2023. 45 с.
3. Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 24.11.2022 № 1026 «Об утверждении федеральной адаптированной основной общеобразовательной программы обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)». URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202212300059> (дата обращения: 15.01.2026)).
4. Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 24.11.2022 № 1022 «Об утверждении федеральной адаптированной образовательной программы дошкольного образования для обучающихся с ограниченными возмож-

ностями здоровья». URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202301270036> (дата обращения: 5.01.2026).

5. Приказ Минобрнауки России № 882, Минпросвещения России № 391 от 05.08.2020 (ред. от 22.02.2023) «Об организации и осуществлении образовательной деятельности при сетевой форме реализации образовательных программ» (вместе с «Порядком организации и осуществления образовательной деятельности при сетевой форме реализации образовательных программ»). URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202009110027> (дата обращения: 5.01.2026)).

6. Приказ Минобрнауки России от 19 декабря 2014 г. № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)». URL: <https://docs.edu.gov.ru/document/2173be39620e82f3ffdc35693b932846/> (дата обращения: 5.01.2026).

7. Распоряжение Правительства РФ от 18 декабря 2021 г. № 3711-р утверждена Концепции развития в РФ системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/403212204/> (дата обращения: 15.01.2026).

8. *Старобина Е.М., Гордиевская Е.О., Рябцев М.В.* Лучшие практики организации социальной занятости инвалидов в субъектах Российской Федерации: методические материалы. СПб: ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, 2024. 54 с.

9. *Старобина Е.М., Гордиевская Е.О.* Организация сопровождаемой трудовой деятельности инвалидов: методические рекомендации. СПб: ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, ООО «ЦИАЦАН», 2024. 55 с.

# Из отчета по исследованию организаций социальной занятости, проведенного РБОО «Центр лечебной педагогики» совместно с АНО «Ресурсный центр „Обычное дело“» в феврале 2026 года

**Петрова Елена Валерьевна,**

стажер-исследователь,

Международная лаборатория

исследований социальной интеграции НИУ ВШЭ

г. Москва

e-mail: e.petrova@hse.ru

**Парщиков Даниил Александрович,**

социолог,

РБОО «Центр лечебной педагогики»

г. Москва

**Бобылева Ирина Анатольевна,**

к.п.н., методист-аналитик,

АНО «Ресурсный центр „Обычное дело“»

г. Москва

e-mail: bobylevaia@yandex.ru

**Заблоцкис Елена Юрьевна,**

юрист, член рабочей группы Минтруда России,

РБОО «Центр лечебной педагогики»

г. Москва

e-mail: elenazab@ccp.org.ru

Опрос направлен на комплексный анализ организационно-структурных характеристик организаций, предоставляющих услуги социальной занятости, с целью выявления устойчивых моделей, барьеров и ключевых факторов для масштабирования успешных практик.

Примерно половина респондентов (7 из 14) являются официальными поставщиками социальных услуг, включенных в соответствующий реестр.

## Кадровый состав организаций

Анализ кадрового состава участников опроса показывает, что основу штата практически всех организаций составляют мастера (инструкторы по труду) и наставники/тьюторы, что напрямую соответствует профилю их деятельности – сопровождению трудовых процессов. Чуть реже, но также во многих организациях присутствуют ассистенты-помощники и социальные работники, обеспечивающие бытовую поддержку участников.

Психолого-педагогический блок представлен разнообразно: примерно в половине случаев в штате есть педагоги-психологи и психологи в социальной сфере, а также социальные педагоги. Специалисты по социальной работе и культурорганизаторы встречаются реже, что может говорить либо об аутсорсинге этих функций, либо об их совмещении с другими должностями.

В графе «другие специалисты» респонденты часто указывали узкопрофильных профессионалов, необходимых для работы со сложным контингентом. В целом кадровая структура респондентов ориентирована на баланс между производственными задачами и интенсивным сопровождением с заметным вниманием к коррекционно-развивающим специалистам.

## Источники финансирования организаций

Бюджетные субсидии (как на региональные программы, так и на компенсацию затрат поставщиков социальных услуг) доступны лишь меньшинству участников опроса. Из 14 организаций *только 4 указали, что используют тот или иной вид прямого бюджетного финансирования*. Две организации отметили субсидии на реализацию региональных программ, причем для первой этот источник составляет 90 % всех затрат, а для второй – лишь 5 % наряду с преобладающими грантами. Таким образом, системное и стабильное бюджетное финансирование (через субсидии) характерно для единичных случаев, тогда как подавляющее большинство организаций (10 из 14) строят свою финансовую модель без участия бюджета.

Основу финансирования для негосударственного сектора в выборке составляют грантовые средства и альтернативные рыночные механизмы. Гранты присутствуют в портфеле 12 организаций, причем у шести из них они покрывают от 50 % до 90 % всех затрат. Услуги по альтернативному квотированию используют пять организаций, и для двух из них это основной источник (80 % и 20 % соответственно). Доходы от продажи продукции и корпоративные заказы хотя и встречаются часто (10 и 6 организаций соответственно), но их доля в структуре финансирования обычно невелика – от 1 % до 10 %, за редким исключением. Краудфандинг

и плата участников (родительские взносы) также являются скорее дополнительными, а не базовыми источниками, обеспечивая от 1 % до 30 % бюджета в отдельных организациях.

## Основные характеристики участников социальной защиты

Анализ количественных показателей охвата услугами социальной занятости выявляет значительный разброс как по общему числу получателей, так и по ежедневной нагрузке организаций. Общее количество участников варьируется от 9 до 206 человек, при этом у половины респондентов (7 из 14) этот показатель не превышает 35 человек, что соответствует небольшим и средним по масштабу проектам.

Большинство организаций ориентированы на работу с людьми, проживающими в семьях.

## Основные нарушения функций участников социальной защиты

Большинство организаций работают с людьми, имеющими расстройства аутистического спектра (РАС) и нарушения интеллекта. Из 14 респондентов 13 указали РАС и также 13 – нарушения интеллекта (единственная организация, не отметившая нарушения интеллекта, работает исключительно с тяжелыми множественными нарушениями развития). Тяжелые множественные нарушения развития (ТМНР) присутствуют в портрете 10 организаций, что свидетельствует о достаточно широком охвате этой категории. Хронические неврологические заболевания (эпилепсия, нейропатии и др.) отмечены лишь у шести организаций, то есть реже всего.

При этом только шесть организаций имеют в своем портфеле все четыре рассматриваемые категории (РАС, ТМНР, нарушения интеллекта и хронические неврологические заболевания). Остальные восемь не указали хотя бы одну из них. Таким образом, профиль большинства организаций ориентирован на ментальные нарушения и ТМНР.

## Ограничения для приема отдельных категорий участников

Организации в ответе на этот вопрос разделились пополам: семь респондентов не устанавливают никаких ограничений, тогда как другие семь указали на их наличие. Среди организаций, применяющих ограничения, основной причиной названо деструктивное или агрессивное поведение потенциальных участников. Шесть из семи организаций упоминают агрессию, аутоагрессию, выраженные поведенческие нарушения или психопатологии как основание для отказа, объ-

ясняя это невозможностью обеспечить безопасность самого человека и окружающих, а также отсутствием специалистов и условий для работы с такой категорией.

Вторая по частоте причина ограничений связана с недостаточной доступностью среды. Две организации отметили, что не могут принимать людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, требующими передвижения на коляске, из-за архитектурных особенностей помещений (узкие проемы, пороги). Одна организация также указала, что работает только с людьми с ментальными особенностями, поскольку именно эта категория наименее охвачена помощью в их регионе, что фактически является ограничением для приема лиц с иными видами нарушений. Таким образом, ограничения носят либо поведенческий, либо средовой характер и отражают реальные ресурсные возможности организаций.

## Наличие очереди на участие в социальной занятости

Большинство организаций (11 из 14) сталкиваются с превышением спроса над предложением. Это свидетельствует о высокой востребованности услуг социальной занятости среди целевой аудитории и одновременно о дефиците доступных мест в негосударственном секторе. Размер очереди варьируется от пяти до более 150 человек. Даже в организациях с относительно небольшой очередью (5–10 человек) это количество сопоставимо с их текущей нагрузкой, что подтверждает наличие устойчивого неудовлетворенного спроса. Особенно показательным, что в одной из организаций в очереди находятся пять человек с тяжелыми множественными нарушениями развития, для которых подобные услуги особенно важны и труднодоступны.

## Режим участия в социальной занятости

Организации используют различные подходы к интенсивности и длительности посещений. Наиболее распространенным является ежедневный режим в будние дни (пять организаций), а также посещения три – четыре раза в неделю (четыре организации). Реже встречаются программы с посещением два раза в неделю (три организации), а две организации практикуют индивидуальные графики, варьируя количество дней от одного до пяти в зависимости от возможностей участников.

По продолжительности пребывания за одно посещение также преобладает интенсивный формат: девять организаций указали, что занятия длятся более четырех часов. Еще две организации работают в режиме три – четыре часа, а три – до трех часов. Одна организация использует гибкий подход, позволяя находить

ся от трех до пяти или даже до восьми часов с возможностью индивидуального графика.

## **Потребность в увеличении участия инвалидов в социальной занятости**

Большинство организаций (11 из 14) испытывают такую потребность, причем лишь одна ответила отрицательно, а две оставили поле пустым. Это подтверждает ранее выявленный высокий спрос и дефицит мощностей. Основным барьером, мешающим расширению, является недостаток финансирования – его указали семь организаций. С ним тесно связана нехватка кадров (мастеров, наставников), отмеченная в пяти ответах, особенно для работы с людьми с тяжелыми множественными нарушениями. Второй по значимости барьер – ограниченность помещений и площадей (пять упоминаний). В некоторых случаях она напрямую лимитирует количество участников в группе (например, не более шести человек из-за необходимости интенсивного сопровождения). Одна организация упомянула также проблему невозможности войти в реестр поставщиков социальных услуг, что блокирует доступ к бюджетному финансированию. Таким образом, основные препятствия носят ресурсный характер – финансовый, кадровый и инфраструктурный.

## **Элементы структуры социальной занятости участника**

Все организации используют комплексный подход, сочетающий трудовую деятельность с развитием жизненных компетенций и досугом. Участие в мастерских, занятия по развитию трудовых навыков и досуговые мероприятия присутствуют практически у всех респондентов (13–14 из 14). Занятия по развитию навыков самообслуживания и социально-бытовой адаптации также широко распространены (11 организаций). Музыкальные, театральные и спортивные кружки отмечены у девяти организаций, а отдых как структурный элемент – у восьми. В некоторых случаях добавляются другие занятия: психологическое сопровождение, арт-терапия, профориентация, – что свидетельствует о стремлении к индивидуализации программ.

## **Типы мастерских**

Набор мастерских варьируется от традиционных до уникальных. Наиболее популярны швейная (девять организаций), полиграфическая (восемь), свечная (восемь) и мыловарение (семь). Столярная мастерская встречается у семи респондентов, растениеводство – у пяти. Почти все организации имеют дополнительные мастерские, не входившие в предложенный список: керамическая, ткацкая, ку-

линарная, валяльная, фетр, бисероплетение, художественная роспись, графический дизайн, IT, переводы на ясный язык и даже кино- и музыкальная мастерские. В целом организации стремятся создать многопрофильную среду, позволяющую каждому участнику найти доступный и значимый для себя вид деятельности.

### **Вовлечение в деятельность мастерских инвалидов с выраженными затруднениями в труде, которым даже с помощью других лиц сложно совершать трудовые операции (в сочетании с развивающими занятиями)**

13 из 14 организаций включают таких участников в деятельность мастерских. При этом шесть организаций ориентируются на подбор доступных трудовых действий и развитие навыков поведения, а семь – обеспечивают регулярное выполнение рабочих действий с помощью сопровождающего. Лишь одна организация не работает с данной категорией.

### **Организация рабочих мест с оплатой труда в мастерских**

Ровно половина опрошенных организаций (семь из 14) предоставляет такую возможность участникам социальной занятости. При этом число трудоустроенных варьируется от одного до 98 человек, что отражает разный масштаб деятельности. В пяти организациях используются механизмы альтернативного квотирования, причем в трех из них размер заработной платы зависит от реального вклада работника, а в двух – нет.

Шесть организаций ответили на вопрос о форме заработной платы. Все шесть отметили, что заработная плата зависит от качества выполняемой работы. При этом в трех случаях она является фиксированной, а в трех – смешанной, что предполагает сочетание базовой ставки и переменной части, привязанной к результатам труда. Это свидетельствует о стремлении учитывать индивидуальный вклад участников и стимулировать их к более качественному выполнению трудовых операций.

### **Способы мотивации участников, не получающих заработную плату**

Наиболее распространенной практикой является эпизодическое материальное стимулирование, например выплаты по итогам продажи изделий. Такой подход используют семь организаций из 14. Три организации применяют иные формы материального поощрения, включая внутреннюю валюту, призы, а также коллективное финансирование праздников и выездов. Регулярное материальное стимулирование (стипендия, материальная помощь) встречается лишь в двух случаях. При этом в трех организациях материальное стимулирование для не полу-

чающих зарплату не предусмотрено вовсе, а в одной все участники получают заработную плату.

## Реализация продукции мастерских

Анализ организации реализации изделий и услуг мастерских показывает, что наиболее распространенным каналом сбыта являются ярмарки – их используют 13 из 14 организаций. Платные заказы выполняют ровно половина респондентов (семь организаций), что свидетельствует о наличии некоторого коммерческого потенциала, однако его масштабы ограничены. Примечательно, что большинство организаций (10 организаций) задействуют продукцию и услуги для собственных нужд (уборка, приготовление пищи, изготовление пособий, уход за растениями и т.п.), а 9 практикуют безвозмездную передачу изделий (для интернатов, участников СВО, пожилых людей, партнеров). Пять организаций также изготавливают вещи для самих участников и их семей. Четыре респондента указали, что проблема реализации не решена, при этом они все равно участвуют в ярмарках и иных активностях.

Основные барьеры, препятствующие успешной реализации, носят производственный и организационный характер: низкая производительность труда, высокая себестоимость и, как следствие, неконкурентоспособная цена, малый объем и нерегулярность выпуска продукции, а также сложности с соблюдением сроков при интенсивном сопровождении участников. Таким образом, мастерские ориентированы не столько на коммерческий успех, сколько на обеспечение занятости и развитие навыков, а реализация продукции выполняет скорее социальную и мотивационную функции, нежели становится стабильным источником дохода.

# Из отчета по исследованию опыта реализации проектов сопровождаемого проживания организациями Альянса «Ценность каждого», проведенному РБОО «Центр лечебной педагогики» в феврале 2026 года

**Петрова Елена Валерьевна,**

стажер-исследователь,

Международная лаборатория

исследований социальной интеграции НИУ ВШЭ

г. Москва

e-mail: e.petrova@hse.ru

**Парщиков Даниил Александрович,**

социолог,

РБОО «Центр лечебной педагогики»

г. Москва

**Заблоцкис Елена Юрьевна,**

юрист, член рабочей группы Минтруда России,

РБОО «Центр лечебной педагогики»

г. Москва

e-mail: elenazab@ccp.org.ru

Опрос направлен на обобщение информации об опыте реализации проектов сопровождаемого проживания (СП) среди организаций-членов Альянса «Ценность каждого», а также на выявление ключевых проблем и барьеров, возникающих при их реализации. Структура опроса позволяет последовательно описать профиль организации, содержательные и юридические аспекты предоставления услуг, а также ресурсную базу проектов.

В выборку вошли 11 негосударственных организаций, предоставляющих услуги сопровождаемого проживания (СП) на территории Российской Федерации. География участников охватывает семь регионов страны, включая Москву, Санкт-Петербург, Кировскую, Новосибирскую, Псковскую, Ростовскую и Ярос-

лавскую области, а также Краснодарский и Пермский края. Большинство организаций расположены в крупных городах (Москва, Санкт-Петербург, Киров, Краснодар, Новосибирск, Псков, Пермь, Ростов-на-Дону), однако одна из организаций представляет сельскую местность (село Давыдово Ярославской области).

По типу организаций восемь из 11 респондентов идентифицировали себя как негосударственные организации – поставщики социальных услуг.

**Наиболее широко представлено учебное сопровождаемое проживание** в целях развития навыков самообслуживания, бытовой и социальной деятельности – эту форму реализуют восемь из 11 организаций (72,7%). Учебное СП для подготовки к самостоятельному (автономному) проживанию, в том числе с индивидуальным сопровождением, практикуют пять организаций (45,5%), а учебное СП для подготовки к групповому постоянному проживанию – четыре организации (36,4%).

**Постоянное СП в групповой форме** осуществляют шесть организаций (54,5%).

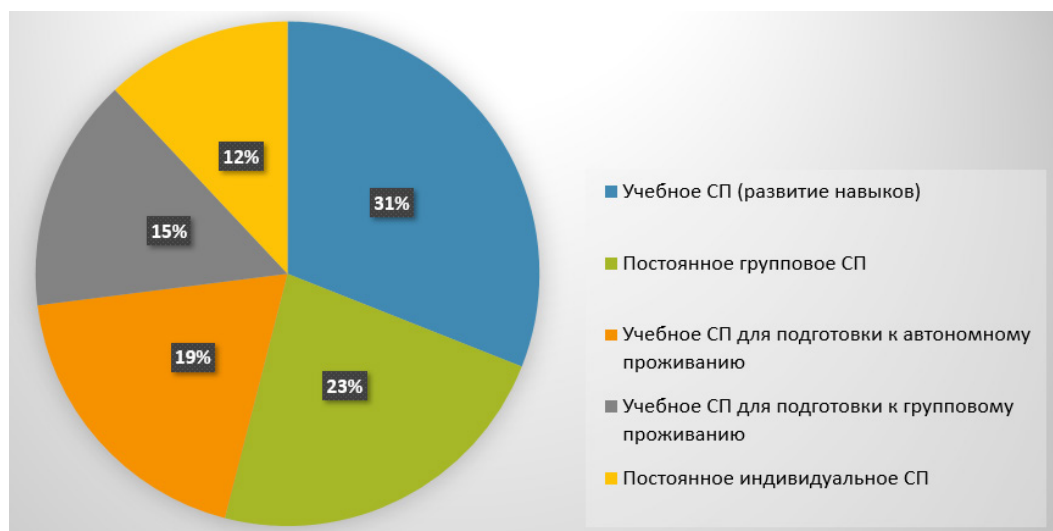


Рис. 1. Формы сопровождаемого проживания, реализуемые в организациях.

## Источники финансирования и условия получения квартир

### Способы получения жилья

Наиболее распространенным оказалось использование квартир по договору найма на открытом рынке недвижимости – этот способ отметили шесть организаций

(25 % от общего числа упоминаний). Вторым по частоте источником является собственность самой организации: приобретенные, построенные или переданные в собственность от частных лиц и организаций квартиры/дома используются в пяти проектах (20,8 %).

Значительную долю занимает безвозмездное пользование от частных организаций (четыре упоминания, 16,7 %), а также безвозмездное пользование от государства и собственная квартира жителей (включая социальный наем) – по 12,5 % каждое. Государственная аренда, безвозмездное пользование от семей жителей и от частных лиц (не семей) встречаются единично и в сумме составляют 12,6 % упоминаний.

## **Источники финансирования**

Организации используют преимущественно смешанную модель, сочетающую государственные субсидии, грантовую поддержку, средства благополучателей и частные пожертвования. Среди 11 организаций-членов Альянса наиболее распространенным источником являются гранты – их получают 10 организаций (90,9 %). На втором месте – плата жителей, которую взимают семь организаций (63,6 %). Почти столь же востребованы субсидии из бюджета на компенсацию затрат поставщиков социальных услуг в соответствии с ФЗ № 442 – их используют шесть организаций (54,5 %). Краудфандинг и частные благотворительные пожертвования (указанные в поле «другое») применяют по пять организаций (по 45,5 %). Субсидии на реализацию региональных программ по сопровождаемому проживанию получают только три организации (27,3 %). Ни одна из организаций не отметила использование механизма социального заказа.

## **Основные проблемы существующей модели финансирования**

Прежде всего, практически все организации указывают на *отсутствие стабильного и долгосрочного финансирования*. Упоминаются «короткий срок финансирования, отсутствие стабильности, невозможность долгосрочного планирования», «ни один источник поступления денежных средств не стабилен», а также *зависимость от ежегодных конкурсных процедур*, из-за которых средства поступают с задержками, вынуждая организации прибегать к заимствованиям и рисковать потерей персонала.

Второй ключевой блок проблем связан с *недостаточностью государственного финансирования и несоответствием тарифов реальным затратам*.

Наконец, значительная часть организаций указывает на *недоступность платы за услуги для семей получателей и высокую зависимость от грантовой поддержки*, что создает ситуацию, при которой «не выиграем грант – сложнее продолжить деятельность».

## Распределение участников после завершения программы учебного СП

Общее число участников, охваченных программами учебного СП за все время, составило 369 человек. Из них 292 (79,1 %) проживали ранее в семьях, 66 (17,9 %) – в стационарных организациях. После завершения учебного СП 49 человек (13,3 %) перешли в постоянное групповое проживание, 17 (4,6 %) – в индивидуальное сопровождаемое проживание. Таким образом, почти 18 % участников продолжили жизнь в форматах постоянного СП. Большинство участников – 243 человека (65,9 %) – вернулись в семьи, 53 (14,4 %) – в стационарные организации. Еще два человека остались в учебной программе.

### Факторы, препятствующие переходу к формату постоянного СП

*Ресурсные и инфраструктурные ограничения* являются наиболее часто упоминаемым барьером. Организации указывают на «отсутствие у организации финансовых ресурсов на постоянное сопровождение», «отсутствие еще одного дома для постоянного проживания», «отсутствие нужного объема жилого фонда» и, как следствие, «отсутствие мест в постоянном СП» или «отсутствие подходящих для участника по формату проектов». Даже когда проекты существуют, им может не хватать «стабильной финансовой устойчивости» и «наработанности кадрового состава». В сельской местности к этому добавляются «сложности с подбором кадров».

## Постоянное сопровождаемое проживание

### Основные параметры проживания

Из 11 организаций – членов Альянса восемь либо уже реализуют постоянное СП, либо планируют его запуск в ближайшее время.

**Локация.** Преимущественно постоянное СП организовано в городах (пять проектов). Один проект полностью расположен в сельской местности, еще один сочетает городские и сельские квартиры.

**Тип жилья.** Наиболее распространенным вариантом являются обычные многоквартирные дома (пять организаций). Также используются частные дома (две организации) и специально построенный для СП многоквартирный дом (одна организация).

**Количество квартир.** Общее число квартир постоянного СП в восьми организациях составляет 28 (с учетом планируемых). Наибольший жилой фонд у Санкт-Петербургской ГАООРДИ (13 квартир), что выделяет ее среди других участников.

В среднем на организацию приходится три – четыре квартиры, но большинство располагают одной – двумя квартирами.

## Основные характеристики участников

Общая численность участников постоянного сопровождаемого проживания в семи организациях составляет 133 человека. Подавляющее большинство (123 человека, 92,5%) проживает в групповой форме, и лишь 10 человек (7,5%) – в индивидуальной (автономные квартиры с сопровождением).

По происхождению участники распределились следующим образом: 77 человек (57,9%) перешли в постоянное СП из семей, 56 человек (42,1%) – из стационарных организаций социального обслуживания.

Анализ нуждаемости в сопровождении (по типам<sup>1</sup>) показывает, что наиболее многочисленную группу составляют лица с III и IV типом нуждаемости – 80 человек (60,2%). Вторую по величине группу образуют лица со II типом – 39 человек (29,3%), и наименьшую – с I типом – 14 человек (10,5%).

В отношении дееспособности зафиксировано 49 недееспособных участников (36,8%) и 14 ограниченно дееспособных (10,5%); остальные 70 человек (52,6%) являются дееспособными или сведения отсутствуют.

## Опекунство и попечительство

В большинстве организаций опекунами и попечителями выступают родители и другие родственники (отмечено в шести проектах). Почти столь же часто (в пяти проектах) в этой роли участвуют работники самого поставщика услуг, что создает ситуацию совмещения функций сопровождения и юридической ответственности. В двух проектах к опеке привлекаются волонтеры, а в одном случае упомянут неродственный опекун (не из числа работников или волонтеров).

Ключевые проблемы, связанные с опекой и попечительством, можно сгруппировать следующим образом:

1. Поиск и назначение опекуна: организации отмечают сложности в поиске опекунов для совершеннолетних недееспособных лиц, особенно когда родители стареют или умирают («риски не найти опекуна в случае смерти родителя»). Также трудно найти опекунов «со стороны» для выпускников ПНИ.

---

<sup>1</sup> Критерии, применяемые для установления нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании (с учетом ограничений жизнедеятельности и нарушенных функций организма), определения объема, периодичности и продолжительности предоставления услуг по сопровождаемому проживанию, утв. Приказом Минтруда России от 28.07.2023 № 606н.

2. Конфликт интересов: когда работники поставщика услуг одновременно являются опекунами, возникает конфликт между профессиональными обязанностями и интересами подопечного.
3. Административные и правовые барьеры: отсутствие региональных практик оформления «двойной опеки» (например, при переходе из ПНИ), неосведомленность сотрудников миграционной службы и других органов о том, что опекун не обязан проживать совместно с подопечным, невозможность для юридического лица (не поставщика соцуслуг) стать опекуном.
4. Имущественные вопросы: нерациональное использование денежных средств и имущества подопечных со стороны опекунов (возможно, имеются в виду случаи, когда опекуны нецелевым образом тратят пенсии или пособия).
5. Оформление сопровождения: организации сталкиваются с вопросами, как юридически правильно организовать сопровождение недееспособных граждан в формате СП.

## Занятость участников

Наиболее востребованными формами занятости являются мастерские самого поставщика услуг (используются в четырех организациях) и мастерские партнерских организаций (три организации). В отдельных случаях применяются такие форматы, как личное подсобное хозяйство и центры социальной реабилитации, а также открытый рынок труда (одно упоминание).

Спектр проблем, связанных с занятостью, включает как ресурсные ограничения (нехватка финансирования, ограниченный выбор площадок, трудности с оплатой наставников), так и содержательные дефициты (неадекватность занятости в государственных центрах социальной реабилитации, отсутствие оплаты труда участников, риски отказа в ежедневной занятости).

# Социальная занятость в группах молодых людей с ТМНР, опыт создания мастерских социальной занятости

**Попова Марина Геннадиевна,**

психолог, руководитель группы,  
РБОО «Центр лечебной педагогики»  
г. Москва  
e-mail: marina.popowa@gmail.com

Вопросы организации социальной занятости для молодых людей с ТМНР всегда были очень актуальны. Для таких людей сложно подобрать подходящую им деятельность, сложно поддерживать коммуникацию и непросто устанавливать и развивать контакт [3]. Часто человек вынужден сидеть дома, поскольку нет площадки, на которой ему бы могли предложить разумную занятость и помочь поддерживать общение со сверстниками. А в некоторых случаях людям с ТМНР трудно включиться в группу социальной занятости из-за поведенческих сложностей и отсутствия базовых коммуникативных навыков.

Опыт нашей группы «Социализация подростков и молодых людей с ТМНР» направлен на подготовку к участию в социальной занятости. Он объединяет такие формы работы, как организация социальной коммуникативной среды, вовлечение участников в деятельность разных мастерских и поддержка социально-бытовых навыков. Мы уверены, что организовать социальную занятость возможно для людей с любыми сочетанными нарушениями развития, но создание таких мастерских предполагает выстраивание общего безопасного коммуникативного поля, в которое вовлечены все участники группы. В нашей группе социализации участвуют ребята с трудностями в разных сферах, и изначально далеко не все заинтересованы в участии в работе мастерских. Для каждого нам важно подобрать индивидуальный маршрут развития коммуникативных навыков и мягкого вовлечения в доступную деятельность, и в итоге сформировать небольшое сообщество, в которое человек с ТМНР стремился бы приходить.

Цель доклада – рассказать о принципах, которые мы используем в работе нашей группы, направленной на подготовку и организацию социальной занятости и коммуникативной среды для подростков и молодых людей с ТМНР.

**1. Центр лечебной педагогики в своей работе опирается на средовой подход – моделирование таких систем пространственно-временных, эмоциональных и социальных отношений, которые способствуют развитию ребенка.**

Выстраивая работу нашей группы для подростков и молодых людей с ТМНР, мы также опираемся на этот подход. Нам было важно создать такую устойчивую систему отношений, которая помогала бы нашим ребятам находить собственные мотивы в занятиях, участвовать в разной деятельности, ценить время, проведенное вместе, и ждать очередной встречи.

Группу социальной занятости для людей с ТМНР мы в первую очередь видим как круг сверстников, имеющих в нем значимые для каждого участника связи и отношения, вне зависимости от имеющихся индивидуальных особенностей и уровня речевых навыков. Из сказанного следует, что социальная занятость требует подготовки не только в области доступной и интересной продуктивной деятельности, но и, главным образом, в социализации и коммуникативной вовлеченности.

Условия коммуникативной среды для социальной занятости:

- общий понятный коммуникативный контекст;
- участие в объединенных творческих проектах;
- вариативность взаимодействия между участниками в рамках разных занятий;
- постоянство состава участников группы.

День организован таким образом, что на первом занятии – Круг – разворачивается организованная коммуникация с последовательной сменой обсуждаемого контекста и дополняющая ее эмоционально игровая часть для тонизации и лучшего вовлечения в тему. Мы вместе смотрим, какая погода, кто пришел, ведущий сообщает, почему нет некоторых участников. Обязательная часть круга – тематический разговор. Почти все участники нашей группы не имеют звучащей речи, но это не мешает коммуникации. Для людей с ТМНР «разговор» можно организовать с помощью специально отобранных, доступных по смыслу тематических фото. Это значительно облегчает понимание контекста и помогает ребятам выбрать то, что нравится больше и показать – сообщить другим участникам о своем выборе. «Разговор» требует значительной подготовки от ведущего – подготовки темы, фотоматериалов, планирования условной игры, связанной с обсуждаемой темой. Тематический разговор всегда опирается на интересы ребят, их опыт и опыт близких им людей или события, важные для группы. Участие в обсуждениях разных тем дает ребятам возможность проявить себя на равных, обменяться впечатлениями со сверстниками, близкими по возможностям и жизненному опыту.

Такие организованные занятия по коммуникации помогают ребятам ориентироваться друг на друга во время другой занятости и включаться в спонтанное общение в свободных ситуациях. Мы стараемся поддерживать такие моменты. На переменах ребята делятся на небольшие компании по интересам: «посиделки» за просмотром журналов, рисование, совместное прослушивание музыки, пооче-

редное качание в гамаке – любая разделенная деятельность укрепляет эмоциональные связи. Несмотря на спонтанность, она все же требует некоторой поддержки от сопровождающих: обратить внимание подопечного на то, что делает другой, с интересом прокомментировать, предложить присоединиться.

**2. Занятость в мастерской должна быть интересной и имеющей личный смысл для каждого участника.** В нашей группе ведут работу пять разных мастерских: озеленение, керамика, папье-маше, печать, кулинария. В них ребята могут попробовать свои силы. Для людей с ТМНР бывает сложно найти такое дело в мастерской, которое одновременно имело бы значимый результат для других людей, нравилось бы самому человеку и в котором он был бы успешен. Приглашая ребят участвовать в той или иной мастерской, мы ориентируемся на ресурс сформированных навыков в разных видах деятельности, сенсорные интересы и ограничения, значение выполненной работы для каждого участника.

Мотивация и интересы участников могут различаться: кому-то важнее сенсорные ощущения, кому-то нравится конкретный рабочий инструмент, и не всегда сразу становится важен конечный продукт и одобрение других людей. Командное обсуждение каждого конкретного случая помогает учесть все эти факторы и подобрать подходящую занятость, инструмент, материал, которые вовлекают человека в работу. При работе в мастерских социальной занятости обязательно учитываются интересы и выбор всех участников.

Существует значительная трудность при выборе направления деятельности для ребят с ТМНР. Часто они не имеют возможности выбора, в какой мастерской им работать. Но именно наличие выбора деятельности является значимым фактором удовлетворенности жизнью и поддерживает собственную активность участников.

Если выраженных интересов к деятельности у человека нет, мы предлагаем участие в деятельности, где могут быть использованы имеющиеся у него моторные паттерны или сенсорные предпочтения. Наблюдаем, есть ли что-то для него интересное, приятное, на чем удастся сосредоточить внимание, подключить руки. Период пробных посещений мастерской может быть довольно длинным. Наши ребята медленно вникают в процессы деятельности и иногда первая реакция – отказаться от незнакомого из-за прежнего опыта неудач или из-за медленного понимания процесса. Насколько подходит предлагаемый вид деятельности, через некоторое время становится понятно по адаптированности и уровню мотивации.

Условия вовлечения подростка в работу мастерской социальной занятости:

- индивидуальный корректируемый маршрут;
- использование понятных, коротких программ;
- поддержание контакта сопровождающего с подопечным, доступность просьбы отказа от деятельности, ритм, очередность и чередование активности и отдыха;

- деятельность в области интересов и сенсорных предпочтений участника.

Обычно все наши участники получают опыт работы в разных мастерских, но остаются постоянными участниками там, где нравится больше. Так у ребят формируется представление о возможности выбора деятельности и о возможности поменять мастерскую. Нам бы хотелось, чтобы у ребят была возможность влиять на свою жизнь, выбирать и не быть «запертыми» в одной деятельности.

### **3. Мастерская социальной занятости должна предлагать участникам такую деятельность, продукт которой востребован окружающим социумом [1].**

Это необходимое условие создания мастерской как развивающей среды в продолжительном проекте. Одобрение других людей и развитие у ребят представлений о востребованности в значительной мере подкрепляет мотивацию к работе в мастерской.

Социальное одобрение – дополнительный фактор, поддерживающий собственную активность ребят, он помогает больше включиться в работу мастерской, достичь более высокого уровня своих возможностей.

Часто ребят с ТМНР легче вовлечь в деятельность, которая создает эстетически привлекательное изделие: определение объекта как красивого доступно и при значительно сниженных когнитивных возможностях.

Продукция мастерской социальной занятости:

- продукт деятельности востребован социумом;
- имеет социальное одобрение, выраженное доступным для понимания участников образом;
- является эстетически привлекательным.

Не всегда человек способен, готов освоить полный цикл деятельности, иногда он может совершать лишь часть операций, которые ему доступны или интересны [1]. Но, если задуматься, не каждый обычный сотрудник на любом производстве имеет о нем полное представление. Когда наши ребята готовы выполнить часть деятельности, становится особенно очевидной важность личных отношений между ребятами и коммуникативная среда в целом. Тогда можно договориться и распределить дела или передать часть работы, материала другому участнику, если он не против.

Для всех участников группы мы составляем индивидуальный маршрут по вовлечению в деятельность мастерской и групповые занятия. Маршрут корректируется по мере вовлечения подростка в занятия. Ставятся дополнительные, часто – коммуникативные задачи.

**4. Использование средств АДК – часть стратегии создания коммуникативной среды.** Коммуникативная среда – понятие более широкое, включает поддержку общего эмоционального фона, общие контексты, досуговую деятельность,

визуальные (или тактильные – для участников с нарушениями зрения) опоры разных модальностей и конфигураций. В зависимости от индивидуальных особенностей навыки АДК формируются по-разному: есть большой разброс в объеме и скорости их формирования. Каждый из участников имеет индивидуальный маршрут, нет универсальной методики и протокола, подходящего для всех.

В работе же мастерских нам важно организовать понятное визуальное сопровождение и четкую структуру деятельности [4]. Наши мастерские адаптированы под возможности участников, ребята имеют визуальную, а при необходимости – тактильную поддержку деятельности. В начале мастерской ведущий выкладывает на планшетах карточки – последовательность операций, которые нужно выполнить. При освоении деятельности недостаточно одних только карточек, необходимо показать, как выполняется та или иная операция. Таких повторов всегда множество, и они оправданы. Ребята с ТМНР лучше знакомятся и осваивают деятельность по образцу. Иногда ведущие могут предложить разным участникам индивидуально подобранные дела, наиболее интересные и доступные для выполнения. В этом случае на планшете мы составляем индивидуальную программу деятельности, чтобы можно было на нее ориентироваться.

Потребность в использовании АДК:

- расписания и программы деятельности в доступной для восприятия модальности: предметы, карточки;
- индивидуальная адаптация средств для корректного считывания;
- доступность карточек основных значимых просьб для каждого.

5. Люди с ТМНР нуждаются не просто в большем объеме поддержки – важен эмоциональный контакт с сопровождающим педагогом. Сопровождение таких ребят имеет большее значение, чем роль ассистента при выполнении учебных задач. Выстраиваемый контакт должен быть лично ориентированным, устойчивым – опираться на конкретного человека продолжительное время – и быть максимально направленным на поддержку собственной активности и коммуникативной инициативы подопечного. Сопровождающий педагог, как настроенный музыкальный инструмент, хорошо понимает возможности человека, его коммуникативные сигналы, имеет представление о способах регуляции поведения и помогает доносить его интенцию до других участников группы в понятной и социально приемлемой форме. Такой человек – мостик между участником группы и ведущим.

В нашей группе сопровождение для сложных случаев (а это почти все) во время работы в мастерской идет в соотношении один к одному. В некоторых ситуациях возможно организовать сопровождение одного сопровождающего для двух ребят. Такое количество педагогов сложно обеспечить, мы стараемся привлечь заинтересованных волонтеров. В зависимости от возможностей и опыта подо-

печного различаются требования к уровню подготовки сопровождения. В группе подростков и молодых людей с ТМНР также важно отслеживать соответствие сопровождения возрастной норме [2]. Ребята становятся старше, разрыв между их возможностями, опытом и естественными границами взрослого человека становится очевиден. Постепенно у нас меняется субординация ролей в сопровождении подопечного, больше смещаясь к «партнерским» отношениям. Уходит, по возможности, очень близкий телесный контакт. Также мы уделяем большое внимание наполнению речи сопровождающего – содержанию более «взрослого» контента, снижению проявлений патернализма.

Сопровождение молодых людей с ТМНР включает:

- выстраивание эмоционально значимых отношений;
- помощь в поддержке собственной активности и коммуникации с другими;
- синхронизацию с процессом взросления.

## Литература

1. *Заблоцкис Е.Ю.* Осуществление права на труд недееспособными и ограниченными в дееспособности гражданами. М.: Теревинф, 2025.
2. *Салембо М.Р., Пеленец Н.В., Бабицкая М.Ю.* Как процесс взросления человека с психическими нарушениями меняет формат сопровождения // *Особенное тьюторство – 2025: практики тьюторского сопровождения в инклюзивном пространстве: материалы I Международной конференции / ред. И.В. Карпенкова, М.В. Мантлер.* М.: АНО «Тьютор в инклюзии», 2025.
3. *Петухов М.А., Полисская М.А.* Подготовка подростков и молодых людей с РАС и различными формами ментальной инвалидности к сопровождаемому трудоустройству // *Особый ребенок. Исследования и опыт помощи.* Вып. 12.2022.
4. *Костин И.А.* Профориентация и трудоустройство людей с РАС: чего можно добиться и как можно помочь // *Особый ребенок. Исследования и опыт помощи.* Вып. 12.2022.

# Психологические предпосылки формирования самостоятельности у подростков с расстройствами аутистического спектра

**Ряховская Татьяна Викторовна,**

доктор конфликтологии и управления конфликтами,  
БФ помощи тяжелобольным детям,  
сиротам и нуждающимся семьям «Дорога надежды»  
г. Москва  
e-mail: [tatiana.riakhovskaia@yandex.ru](mailto:tatiana.riakhovskaia@yandex.ru)

**Артемова Ева Эдуардовна,**

кандидат педагогических наук, доцент,  
декан факультета «Клиническая и специальная психология»,  
Московский государственный психолого-педагогический  
университет  
г. Москва  
e-mail: [artemovae@mgppu.ru](mailto:artemovae@mgppu.ru)

Вопрос подготовки подростков с расстройствами аутистического спектра (РАС) к самостоятельной жизни в настоящее время приобретает все большую актуальность как в зарубежных, так и в отечественных исследованиях. Несмотря на значительное расширение практик поддержки людей с РАС в детском возрасте, вопросы их дальнейшей социальной интеграции и перехода к самостоятельному проживанию остаются недостаточно разработанными [1]. При этом современные исследования показывают, что значительная часть взрослых с расстройствами аутистического спектра при наличии соответствующей поддержки имеет потенциал к относительно самостоятельной жизни. Так, в ряде зарубежных работ подчеркивается, что многие люди с РАС способны к самостоятельному проживанию при условии формирования необходимых навыков и организации системы поддержки [2]. Аналогичные тенденции отмечаются и в отечественных исследованиях, посвященных вопросам социальной адаптации и жизненной самостоятельности людей с аутизмом [3].

Однако на практике многие молодые взрослые с расстройствами аутистического спектра продолжают проживать совместно с родителями или другими членами семьи даже в тех случаях, когда уровень их интеллектуального и образова-

тельного развития потенциально позволяет вести более автономный образ жизни. Такая ситуация свидетельствует о том, что проблема самостоятельности не сводится исключительно к уровню когнитивного функционирования или наличию академических навыков. В значительной степени она связана с формированием психологических предпосылок самостоятельности, включая особенности мотивационной, эмоционально-волевой и коммуникативной сфер.

В связи с этим особый интерес представляет выявление тех психологических факторов, которые могут препятствовать переходу подростков с расстройствами аутистического спектра к более самостоятельному образу жизни во взрослом возрасте. Несмотря на то что в зарубежной литературе существует определенное количество работ, посвященных проблемам независимого проживания людей с РАС [4], в отечественной научной традиции данный аспект исследован сравнительно слабо. При этом именно подростковый возраст является ключевым периодом для формирования предпосылок будущей самостоятельности, поскольку в это время происходит активное развитие навыков саморегуляции, ответственности за собственные действия, способности принимать решения и планировать собственную деятельность.

В настоящей статье описаны отдельные аспекты исследования, направленного на выявление ключевых психологических компонентов самостоятельности, которые могут способствовать или затруднять переход людей с расстройствами аутистического спектра к самостоятельному проживанию. Предполагается, что анализ этих факторов позволит в дальнейшем определить направления психологической помощи подросткам с РАС на этапе подготовки к взрослой жизни.

В настоящее время исследование находится на этапе обработки эмпирических данных и включает использование как качественных, так и количественных методов. Качественная часть исследования осуществлялась через проведение персональных полуструктурированных интервью со взрослыми людьми с расстройствами аутистического спектра, имеющими различный опыт самостоятельной жизни. Основная задача данного этапа – выявление субъективных представлений участников о факторах, которые способствуют или, напротив, препятствуют их самостоятельности.

На основании результатов качественного этапа исследования была разработана авторская анкета, предназначенная для проведения количественного этапа исследования. Структура анкеты формируется на основе тематических блоков, выявленных в ходе анализа интервью, и направлена на выявление факторов, связанных с формированием самостоятельности и возможностью перехода к автономному проживанию.

Анкета включает несколько содержательных разделов. Первый блок содержит социально-демографические характеристики участников исследования, включая возраст, уровень образования, трудовую занятость и особенности текущего фор-

мата проживания. Второй блок посвящен самооценке функциональных навыков, связанных с организацией повседневной жизни и бытовой самостоятельностью. В рамках данного раздела респондентам предлагается оценить уровень сформированности навыков, связанных с управлением бытовыми задачами, организацией повседневной деятельности, взаимодействием с социальной средой, и способность справляться со сложными жизненными ситуациями.

Отдельный раздел анкеты направлен на изучение психологических аспектов самостоятельности. В рамках этого блока рассматриваются такие характеристики, как способность к планированию и организации собственной деятельности, внутренняя автономия и способность отстаивать свою точку зрения, уровень саморефлексии и адекватной самооценки в различных ситуациях, особенности жизненной мотивации и представлений о собственном будущем, а также способность человека осознавать, регулировать и контролировать эмоциональные реакции в повседневной жизни. Важно отметить, что в рамках данного исследования фиксируется именно субъективная самооценка участниками собственных функциональных и психологических характеристик, что позволяет получить представление о том, как сами взрослые люди с расстройствами аутистического спектра воспринимают уровень своей самостоятельности и собственные возможности автономного проживания.

В количественном этапе исследования приняли участие 98 респондентов в возрасте от 18 до 45 лет с расстройствами аутистического спектра без интеллектуальных нарушений, завершившие обучение по общеобразовательным программам. Участники представлены двумя основными группами, такими как: лица, проживающие самостоятельно, и лица, продолжающие проживать совместно с родителями или другими законными представителями. Сопоставление данных этих групп позволяет выявить психологические и функциональные особенности, которые могут быть связаны с возможностью или, напротив, затруднениями перехода к самостоятельному проживанию. По половому составу выборка характеризуется значительным преобладанием женщин (90%). Подобное распределение может быть связано с более высокой готовностью женщин принимать участие в психологических исследованиях. Участники исследования обладают достаточно высоким уровнем образования: наиболее представленная группа – респонденты, имеющие высшее образование (52%).

Таким образом, сформированная выборка и используемый формат исследования позволяют сопоставить различные аспекты жизненного опыта взрослых с РАС и определить те психологические характеристики, которые оказываются связанными с возможностью самостоятельного проживания. Предполагается, что в результате анализа полученных данных будут выявлены ключевые дефициты в структуре психологической самостоятельности, формирование которых является необходимым условием успешного перехода к автономной жизни.

Полученные результаты планируется использовать в качестве основы для разработки программы психологической помощи подросткам с расстройствами аутистического спектра. Разрабатываемая программа будет направлена на изучение и формирование психологических предпосылок самостоятельности в подростковом возрасте, начиная приблизительно с 14 лет, когда вопросы будущей жизненной траектории начинают приобретать особое значение. Предполагается, что программа будет включать несколько взаимосвязанных направлений и будет ориентирована на разные группы участников: подростков с РАС, их родителей, а также молодых взрослых с расстройствами аутистического спектра, имеющих опыт самостоятельного проживания или находящихся на этапе перехода к нему.

Направление программы, ориентированное на работу с родителями подростков, рассматривается как необходимое условие формирования у подростков самостоятельности, поскольку именно родительская позиция во многом определяет возможности постепенного расширения автономии ребенка [5]. Работа с родителями направлена на повышение понимания особенностей восприятия и переживания жизненных ситуаций людьми с расстройствами аутистического спектра, а также на снижение тревожности и выраженности гиперопеки. Одной из форм такой работы могут стать встречи родителей подростков с функциональными и коммуникативно сохранными молодыми взрослыми с РАС, готовыми делиться собственным опытом. В рамках подобных встреч взрослые участники могут рассказывать о том, как они воспринимают различные ситуации взаимодействия с родителями, какие трудности и конфликты могут возникать в процессе взросления, а также какие формы поддержки со стороны семьи оказываются для них наиболее значимыми. Предполагается, что подобный формат взаимодействия позволит родителям лучше понять внутренний опыт своих детей и пересмотреть некоторые стратегии взаимодействия. Помимо этого, программа может включать элементы психологической поддержки родителей, направленные на снижение тревожности, развитие более гибких воспитательных стратегий и формирование у родителей представлений о постепенном переходе подростка к большей самостоятельности.

В направлении программы, ориентированном на молодых взрослых с расстройствами аутистического спектра, могут быть выделены две категории участников: находящиеся на этапе перехода к самостоятельной жизни и уже имеющие опыт самостоятельного проживания. Для этой группы предполагается организация нескольких форм поддержки. Одной из них может стать работа над формированием отношений со значимым взрослым – наставником или куратором, к которому молодой человек может обратиться в ситуациях неопределенности или при возникновении сложностей в самостоятельной жизни. Наличие такого поддерживающего взрослого может выступать фактором, снижающим уровень тревожности и повышающим уверенность в возможности справляться с повседневными

задачами. Помимо этого, предполагается организация групповых встреч или групп поддержки для молодых взрослых, уже имеющих опыт самостоятельной жизни. В рамках подобных групп участники могут обсуждать возникающие трудности, делиться собственным опытом решения бытовых и социальных задач, а также получать эмоциональную поддержку от людей, находящихся в сходной жизненной ситуации. Также для данной категории участников может быть предусмотрена работа, связанная с профессиональной реализацией и трудоустройством. В частности, возможна организация тренингов, направленных на развитие навыков подготовки резюме, прохождения собеседования, поиска работы и взаимодействия с работодателем. Отдельное внимание может уделяться вопросам профессиональной ориентации и выявления тех видов деятельности, которые наиболее соответствуют индивидуальным особенностям и возможностям молодых людей с РАС.

Следует отметить, что работа с данной группой участников рассматривается не только как форма поддержки самих молодых взрослых, но и как важный источник информации для дальнейшей разработки программ подготовки подростков к самостоятельной жизни. Анализ жизненного опыта молодых людей с расстройствами аутистического спектра, уже столкнувшихся с задачами автономного проживания, позволяет выявить реальные трудности, возникающие на этапе перехода к самостоятельности, а также определить наиболее эффективные стратегии их преодоления. Полученные таким образом данные могут способствовать более глубокому пониманию факторов, влияющих на успешность самостоятельного проживания, и использоваться при разработке и уточнении программ психологической помощи подросткам с РАС.

Основное содержание программы, однако, предполагает работу непосредственно с подростками. Данная работа может включать как индивидуальные, так и групповые формы взаимодействия. Одним из направлений программы является формирование функциональных навыков, необходимых для самостоятельной жизни. Речь может идти о развитии практических умений, связанных с решением повседневных задач, таких как обращение в различные службы, вызов специалиста на дом, обращение за медицинской помощью, взаимодействие с организациями и службами. Отдельное внимание может уделяться формированию алгоритмов поведения в различных жизненных ситуациях, включая потенциально стрессовые или критические события (например, бытовые аварии, пожар, необходимость обращения за помощью и т.п.). В подобных случаях подросток должен обладать либо сформированным планом действий, либо пониманием того, к кому он может обратиться за поддержкой.

Другим важным направлением программы является развитие психологических компонентов самостоятельности. Работа может быть направлена на формирование адекватной самооценки, развитие способности оценивать собственные дей-

ствия и результаты деятельности, а также на формирование навыков планирования и следования намеченному плану. Значимое место занимает работа с жизненной мотивацией подростков, помощь в формировании представлений о собственных целях и жизненных перспективах. Также в рамках программы предполагается развитие навыков эмоциональной регуляции и освоение способов конструктивного реагирования на сложные эмоциональные состояния.

Таким образом, предполагаемая программа рассматривается как комплексная система поддержки, включающая работу с различными участниками процесса взросления человека с расстройствами аутистического спектра. Ожидается, что сочетание работы с подростками, их родителями и молодыми взрослыми позволит создать условия для более успешного формирования психологических и функциональных предпосылок самостоятельной жизни.

Следует отметить, что разработка и внедрение подобной программы требуют достаточно длительного периода апробации и оценки эффективности. С учетом сложности исследуемой проблемы и необходимости отслеживания долгосрочных результатов можно предполагать, что первые обобщенные выводы о результативности данной работы могут быть получены лишь через несколько лет после начала ее практической реализации. Предварительно можно говорить о временном интервале порядка пяти – десяти лет, в течение которого станет возможным проследить влияние разработанных подходов на жизненные траектории участников программы.

Таким образом, исследование направлено на выявление психологических факторов, влияющих на формирование самостоятельности у людей с расстройствами аутистического спектра, и на разработку научно обоснованных подходов к подготовке подростков с РАС к самостоятельной жизни. Полученные результаты могут внести вклад в развитие системы психолого-педагогической поддержки данной категории людей и расширить представления о путях повышения их социальной автономии.

## Литература

1. *Farley M., McMahon W.M., Kirby A.V.* (2024). Range of Adult Outcomes. In: Volkmar F.R., Reichow B., McPartland J.C. (eds) *Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorders*. Springer, Cham. URL: [https://doi.org/10.1007/978-3-031-46463-8\\_11](https://doi.org/10.1007/978-3-031-46463-8_11) (дата обращения: 26.02.2026).
2. *Chatak B., Bonniau B.* Trajectories, Long-Term Outcomes and Family Experiences of 76 Adults with Autism Spectrum Disorder // *J Autism Dev Disord*. 2016. No. 46. Pp. 1084–1095.
3. *Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М.* Аутичный ребенок. Пути помощи. Изд. 12-е. М.: Теревинф, 2024.

4. *VanBergeijk E.O., Cavanagh P.K. (2024). Residential Options and Treatment for Individuals on the Autism Spectrum. In: Volkmar F.R., Reichow B., McPartland J.C. (eds) Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorders. Springer, Cham. URL: [https://doi.org/10.1007/978-3-031-46463-8\\_10](https://doi.org/10.1007/978-3-031-46463-8_10) (дата обращения: 26.02.2026).*
5. *Anderson D.K., Oti R.S., Lord C. et al. Patterns of Growth in Adaptive Social Abilities Among Children with Autism Spectrum Disorders // J Abnorm Child Psychol. 2009. No. 37. Pp. 1019–1034.*

# Сопровождаемое проживание как одна из форм жизнеустройства молодых людей с инвалидностью в Кировском районе Санкт-Петербурга.

## Практический опыт. Вызовы и перспективы

**Степанова Юлия Валерьевна,**

директор,

Санкт-Петербургское ГБУ «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Кировского района Санкт-Петербурга»

г. Санкт-Петербург

e-mail: ulia\_stepanova@list.ru

**Сергеенко Елена Алексеевна,**

заведующий отделением,

Санкт-Петербургское ГБУ «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Кировского района Санкт-Петербурга»

г. Санкт-Петербург

e-mail: odpitv@yandex.ru

В Санкт-Петербурге в процесс развития системы сопровождаемого проживания вовлечены учреждения различных форм собственности и предполагают групповую и индивидуальную форму проживания людей с инвалидностью. В Кировском районе Санкт-Петербурга в конце 2024 года при Санкт-Петербургском государственном бюджетном учреждении «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Кировского района Санкт-Петербурга» (далее СПб ГБУ «ЦСРИ-иДИ Кировского района») была создана служба сопровождаемого проживания с привлечением функционала кадрового состава отделения дневного пребывания для инвалидов трудоспособного возраста. Данное структурное подразделение включает помощников по уходу, специалиста по социальной работе, что наиболее соответствует методическим рекомендациям по штатным нормативам.

При создании службы сопровождаемого проживания на основании приказа руководителя учреждения были внесены соответствующие изменения в локальные нормативно-правовые акты, среди которых Устав, положение об отделении, долж-

ностные инструкции. Специалисты службы сопровождаемого проживания оказывают услуги инвалидам трудоспособного возраста на дому в объеме, соответствующем их запросу и индивидуальной программе предоставления социальных услуг, в основном направленные на поддержание жизнедеятельности в быту. С учетом ресурса службы сопровождаемого проживания учреждения на данном этапе в 2025 году были оказаны услуги трем получателям социальных услуг, признанных нуждающимися в сопровождаемом проживании, в жилых помещениях на праве их собственности. При реализации мероприятий по сопровождаемому проживанию инвалидов в районе обеспечено межведомственное взаимодействие с организациями здравоохранения, физической культуры и спорта, образования и культуры.

Методической базой в СПб ГБУ «ЦСРиДи Кировского района» при создании службы сопровождаемого проживания стали нормативно-правовые акты и рекомендации федерального и регионального значения, практической же стали итоги работы учебного этапа по программе «Тренировочная квартира». Современное оснащение одной из площадок учреждения, укомплектованного технологичным оборудованием и помещениями с доступной средой, позволили развивать учебно-тренировочный этап подготовки инвалидов к самостоятельной жизни в условиях полустационара. Программа «Тренировочная квартира» реализуется в помещениях, оборудованных мебелью и техникой, предназначенных для социально-бытовой адаптации людей с инвалидностью по личному заявлению гражданина в рамках договора предоставления социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания. Данная программа предполагает организацию повседневной двигательной активности, умение пользоваться техническими средствами реабилитации, формирования навыков самообслуживания, домоводства, экономике домашнего хозяйства, социальной коммуникации, навыков хозяйственно-бытового труда. В системе мероприятий, направленных на формирование и/или поддержание навыков для самостоятельного проживания, можно выделить мероприятия по социально-бытовой, социально-психологической, социально-педагогической, социально-трудовой, социально-коммуникативной адаптации инвалида. Важным аспектом является мотивация к самостоятельному принятию решений как на бытовом, так и социальном уровнях, создание условий для самостоятельных действий, но под контролем специалиста. Важен интерес и желание самого инвалида проживать самостоятельно, высокий реабилитационный потенциал не только в выполнении повседневных действий с минимальной поддержкой специалиста, но и в способности ориентироваться в пространстве, понимании сути самостоятельного проживания. При подготовке получателя социальных услуг к самостоятельному проживанию учитывается как можно больше сфер жизнедеятельности современного человека. Интеграция проходит поэтапно – от простого к сложному, от навыков самообслуживания и ведения быта, до развития навыков социального взаимодействия. По резуль-

татам диагностики сформированных навыков самообслуживания, определения степени знаний и личностных ресурсов инвалида, резервов и возможностей его социального окружения составляется индивидуальный план развития (маршрут) с определением задач. Регулярно проводится мониторинг по тренировочному этапу: качественный – внутренняя отчетность по достигнутым результатам и количественный – по участникам программы «Тренировочная квартира». С 2024 по 2025 годы программу освоили 19 человек.

Одним из значимых этапов на пути к самостоятельному проживанию, по нашему мнению, является качественная профориентация, содействие в получении образования и трудоустройстве. Данное направление в СПб ГБУ «ЦСРИиДИ Кировского района» развивается через сотрудничество с образовательными организациями, кадровыми агентствами, работодателями. С учреждением заключено шесть соглашений о сотрудничестве в части содействия в трудоустройстве. В 2025 году специалисты помогли трудоустроить 32 получателя социальных услуг, в частности на базе СПб ГБУ «ЦСРИиДИ Кировского района» – 15 молодых людей с инвалидностью и детей старше 14 лет, на открытый рынок труда – восемь, в защищенные мастерские – девять человек с инвалидностью. Также на базе учреждения в 2025 году учебным центром были организованы специальные адаптированные курсы дополнительного профессионального образования, которые смогли пройти 20 инвалидов.

Среди получателей социальных услуг, прошедших тренировочный этап сопровождаемого проживания за весь период, четыре человека трудоустроились в организации, реализующие сопровождаемую трудовую деятельность. В 2025 году два человека, находящиеся на индивидуальном сопровождаемом проживании, трудоустроены в рамках совместного проекта с НКО на базе СПб ГБУ «ЦСРИиДИ Кировского района», а также зачислены на курсы повышения квалификации, третий поступил в профессиональное образовательное учреждение и обучается дистанционно.

Преимуществом данной модели сопровождаемого проживания, предполагающей возможность получать услуги на дому и в полустационаре, является комплексное решение запросов людей с инвалидностью.

На этапе совершенствования системы сопровождаемого проживания в целом и развития направления на локальном уровне мы выделили ряд вызовов, с которыми столкнулись. Невысокая осведомленность и узкий подход специалистов, отсутствие профессионального стандарта, несоответствие технологического стандарта оказываемых услуг запросам получателя и их объем, расхождения в индивидуальной программе реабилитации и абилитации и рациональном наборе социальных услуг, небольшой выбор вакансий, ограниченное количество мест в защищенных мастерских, низкая конкурентоспособность и сложности с трудо-

устройством, психологические и физические барьеры, возникающие при попытках быть самостоятельным.

Таким образом, для решения приоритетных задач по сопровождаемому проживанию мы вынесли инициативу расширения штата сотрудников, направили заявки на обучение специалистов, развиваем альтернативы социальной занятости и внутреннее добровольчество, принимаем участие в проектах по трудоустройству и обучению, ведем просветительскую деятельность, налаживаем преемственность и межведомственное взаимодействие. Для СПб ГБУ «ЦСРИиДИ Кировского района» приоритетным направлением в развитии службы сопровождаемого проживания учреждения является улучшение качества предоставляемых услуг, поиск новых технологий, разработка методических материалов, направленных на предоставление возможности людям с инвалидностью сохранять свою автономию. Мы считаем, что сопровождаемое проживание – это не краткосрочная инициатива, а фундаментальный проект длиной в жизнь.

## Литература

1. Конституция Российской Федерации.
2. Закон Российской Федерации от 25 июня 1993 г. № 5242–1 «О праве граждан Российской Федерации на свободу передвижения, выбор места пребывания и жительства в пределах Российской Федерации» (ред. от 13.12.2024).
3. Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (ред. от 31.07.2025).
4. Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.03.2025).
5. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (ред. от 15.10.2025).
6. Федеральный закон от 12.12.2023 № 565-ФЗ (ред. от 08.08.2024) «О занятости населения в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.03.2025).
7. Федеральный закон от 25.12.2023 № 651-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».
8. Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 29.12.2014 № 1290 «О Порядке межведомственного взаимодействия исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга при предоставлении социальных услуг и социального сопровождения».
9. Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 29.12.2014 № 1289 (ред. от 24.08.2015) «Об утверждении Регламента межведомственного взаимодействия исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга в связи с ре-

ализацией полномочий Санкт-Петербурга в сфере социального обслуживания населения».

10. Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 29.12.2014 № 1283 (ред. от 10.11.2025) «Об утверждении порядков предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Санкт-Петербурге».

11. Постановление Правительства РФ от 03.07.2024 № 910 «Об утверждении Правил организации сопровождаемого проживания инвалидов».

12. Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 25.07.2025 № 530 «Об утверждении Регламента межведомственного взаимодействия исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга и организаций, уполномоченных на осуществление социальной занятости инвалидов, в целях организации социальной занятости инвалидов и внесении изменения в постановление Правительства Санкт-Петербурга от 16.09.2008 № 1182».

13. Приказ Минтруда России от 18.07.2024 № 363н «Об утверждении порядка предоставления при необходимости инвалидам, нуждающимся в постоянной или частичной посторонней помощи, в соответствии с индивидуальной программой реабилитации и абилитации инвалида сопровождения при оказании услуг в рамках комплексной реабилитации и абилитации инвалидов» (Зарегистрировано в Минюсте России 08.10.2024 № 79738).

14. Приказ Минтруда России от 12.11.2024 № 614 «Об утверждении методических рекомендаций по осуществлению специальных мероприятий при предоставлении инвалидам мер государственной поддержки».

15. Приказ Минтруда России от 28.07.2023 № 605н «Об утверждении примерного порядка организации социальной занятости инвалидов» (Зарегистрировано в Минюсте России 28.08.2023 № 74979).

16. Приказ Минтруда России от 25.02.2025 № 85 «Об утверждении методических рекомендаций по сопровождаемому проживанию инвалидов».

17. Приказ Минтруда России от 28.07.2023 № 606н «Об утверждении критериев, применяемых для установления нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании (с учетом ограничений жизнедеятельности и нарушенных функций организма), определения объема, периодичности и продолжительности предоставления услуг по сопровождаемому проживанию» (Зарегистрировано в Минюсте России 28.09.2023 № 75363).

18. Приказ Росстата от 07.02.2025 № 46 «Об утверждении формы федерального статистического наблюдения № 1-СП „Сведения об организации сопровождаемого проживания инвалидов“ и указаний по ее заполнению».

19. Распоряжение Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 31.01.2025 № 35-р «Об утверждении Модели системы долговременного ухода за граждана-

- ми пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Санкт-Петербурге на 2025 год».
20. Распоряжение Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 03.09.2025 № 802-р «О реализации постановления Правительства Санкт-Петербурга от 25.07.2025 № 530».
  21. Распоряжение Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 28.07.2025 № 686-р «О внесении изменений в распоряжение Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 28.12.2024 № 1519-р».
  22. Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда».
  23. Концепция развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года.
  24. Примерный перечень услуг и мероприятий в рамках сопровождаемого проживания и методика их подбора и предоставления инвалидам. Методические рекомендации (доведены <Письмом> Минтруда России от 16.07.2024 № 18–5/10/В-11439).
  25. Организация учебного сопровождаемого проживания инвалидов. Методические рекомендации (доведены <Письмом> Минтруда России от 16.07.2024 № 18–5/10/В-11439) (вместе с Программой подготовки инвалидов с нарушениями психических функций к сопровождаемому проживанию с учетом предоставления им необходимой помощи и сопровождения, а также соответствующего набора и объема социальных услуг).
  26. Сопровождаемое проживание инвалидов: нормативные правовые и организационные основы. Методические рекомендации» (доведены <Письмом> Минтруда России от 16.07.2024 № 18–5/10/В-11439) (вместе с «Программой подготовки инвалидов с нарушениями психических функций к сопровождаемому проживанию с учетом предоставления им необходимой помощи и сопровождения, а также соответствующего набора и объема социальных услуг).
  27. План мероприятий («дорожная карта») по развитию сопровождаемого проживания инвалидов в Санкт-Петербурге на период до 2026 года.
  28. Комплексный межведомственный план по жизнеустройству инвалидов с психическими расстройствами и расстройствами поведения (ментальными нарушениями) на период 2022–2025 гг.

# Проект социальной деревни «Свет Егорий»: модель семейного жизнеустройства для людей с ментальной инвалидностью в условиях сельской местности

**Темников Николай Александрович,**

председатель Ростовской РОО «Общество содействия социальной адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья

„Свет Егорий“ в Ростовской области»

г. Ростов-на-Дону

e-mail: redurgamma@mail.ru

## Актуальность проекта

Сегодня в России все чаще говорят о необходимости перемен в системе помощи взрослым людям с ментальными особенностями. Но вопрос остается открытым: где и как жить человеку с инвалидностью, когда его родители стареют и уже не могут обеспечить полноценный уход? Особенно остро эта проблема стоит для выпускников коррекционных школ и интернатов – людей, у которых за спиной нет надежного тыла.

Наша модель жизнеустройства – это не просто уход, а качественно иной образ жизни, где сопровождаемое проживание, сопровождаемая трудовая деятельность и социальная занятость осуществляются комплексно, реализуя права инвалидов на труд и достойную жизнь в обществе. И, что важно, дает возможность перевода воспитанников из интернатов в дома семейного типа.

## Цель и задачи

Цель – повышение качества жизни инвалидов с нарушениями интеллектуально-го и психического здоровья.

Задача – развитие современных форм помощи людям с ограничениями возможностями здоровья через создание модели постоянного и временного проживания в домах семейного типа в условиях сельской местности (социальная деревня).

## Уникальные черты модели (описание проекта)

Наша модель жизнеустройства базируется на трех ключевых особенностях, которые отличают нас от других проектов:

1. Дома семейного типа на пять – семь воспитанников. Малая группа позволяет создать по-настоящему домашнюю атмосферу, где у каждого есть личное пространство (своя комната), своя роль и возможность быть услышанным.
2. Институт «родителей дома». Это не сменный персонал, а пара социальных педагогов (лечебных педагогов), которые берут на себя ответственность за совместное длительное проживание с воспитанниками. Они создают атмосферу стабильности, опоры и настоящей семьи, что критически важно для людей, тяжело переживающих любые перемены. Таким образом сопровождаемое проживание осуществляется как в домашних условиях (социальная семья), стабильно, системно и качественно в атмосфере любви и доверия.
3. Разные форматы проживания:
  - постоянное: воспитанники живут в деревне, но могут ездить к родителям на каникулы; родители всегда могут приехать на праздники или совместные путешествия;
  - временное: проживание в течение определенного срока (как учебная форма, на время отпуска родителей, на период мероприятий и т.д.), что позволяет семьям получить необходимую поддержку.

## Принципы организации жизни (терапевтическая среда)

В основе нашей деревни лежит принцип «терапевтического образа жизни». Это сознательно организованная среда, где:

1. Жизнь строится по принципу «социальной семьи»: инвалиды и сотрудники живут вместе в одном доме, совместно ведут хозяйство, принимают пищу и отдыхают.
2. Обеспечивается интеграция: отсутствует разделение по типу нарушений; присутствует совместное проживание и труд со здоровыми людьми; проявляется открытость деревни для гостей и родственников.
3. Труд является основой терапии. Он включает следующие направления:
  - сельское хозяйство (работа на земле и с животными как естественная оздоравливающая среда);
  - художественно-ремесленные мастерские (столярная, кузнечная, свечная, ткацкая) для занятости и развития навыков;

- ведение домашнего хозяйства (стирка, уборка, приготовление пищи) для выработки навыков самообслуживания.
- 4. Большое внимание уделяется культурной жизни: подготовка и проведение сезонных и традиционных праздников, дней рождения, что помогает осознать ход времени и укрепить социальные связи. Терапевтическая форма начала и завершения дня (утренний и вечерний круг).

## Что уже сделано (результаты и этапы)

Наш путь длится уже более 10 лет. На данный момент:

1. Сформирована команда из четырех семей и шести педагогов.
2. В 2020 году приобретен участок земли (0,5 Га) в хуторе Курлаки Ростовской области.
3. В 2022 году зарегистрирована организация РОО «Свет Егорий».
4. Земля передана в собственность РОО «Свет Егорий», и проведено электричество.
5. Построена столярная мастерская.
6. В 2025 году получен Грант Фонда Президентских Грантов на проект «Больше, чем семья», в рамках которого шесть молодых людей (18+) с ментальной инвалидностью в течение пяти месяцев проходили тренировочное сопровождаемое проживание в городских условиях.
7. В 2025 году заложен фундамент первого жилого дома.
8. Налажены партнерские отношения с профильными организациями, такими как:
  - Центр лечебной педагогики и социальной терапии «СВеЧа» (Ростов-на-Дону);
  - Псковский Центр лечебной педагогики (методологическая поддержка);
  - социальная деревня «Чистые Ключи» (Кемпхилл, Смоленская область) – дружественная организация, обмен опытом и поддержка;
  - Ассоциация лечебно-педагогических и социально-терапевтических организаций «Содружество»;
  - Кафедра «Дефектология и инклюзивное образование» Донского государственного технического университета (ДГТУ).

## 6. Выводы и практическая значимость

Наш проект включает обязательный подготовительный этап: тренировочное проживание будущих жителей в условиях города (от двух до четырех суток в не-

делю в течение нескольких месяцев), что позволяет мягко адаптировать молодых людей с ментальной инвалидностью к новому образу жизни, без родительской опеки в условиях социальной деревни.

Мы убеждены, что создаваемая нами модель жизнеустройства в домах семейного типа будет востребована в других регионах России. Наш опыт может быть полезен родительским и профессиональным сообществам, которые только начинают путь к созданию подобных проектов, как практическое руководство и доказательство того, что такая форма помощи жизнеспособна и необходима.

# Социально-педагогическое сопровождение родителей по вопросам профессиональной ориентации обучающихся с интеллектуальными нарушениями

**Ткачук Татьяна Владимировна,**

учитель высшей категории,  
заместитель директора по воспитательной работе,  
МБОУ С(К)ОШ № 119  
г. Челябинск  
e-mail: tanka\_matrosova1980@mail.ru

**Тимошук Екатерина Анатольевна,**

педагог-психолог первой категории,  
МБОУ С(К)ОШ № 119  
г. Челябинск  
e-mail: ekaterina.timoshuck@yandex.ru

Одна из важных задач психолого-педагогического сопровождения профессионального выбора – это создание условий для уважительного и открытого диалога заинтересованных участников. В результате такого диалога у подростка может сформироваться более разносторонний, продуманный и обоснованный образ желаемого будущего и понимание, как именно к нему можно прийти, что он для этого может сделать сам, кто и в чем его готов поддержать.

Важнейшими условиями конструктивного обсуждения выбора профессии являются добровольность участия, доверие, доброжелательность, заинтересованность всех участников и осознанность позиции (или готовность ее сформировать в процессе диалога).

Профориентационные мероприятия начинаются с первых дней поступления ребенка в школу и продолжаются в течение всего периода обучения, вплоть до профессионального самоопределения старшеклассников.

На сегодняшний день профориентационные мероприятия – неотъемлемая часть образовательного процесса. В него вовлечены: администрация ОУ, классные руководители, специалисты службы сопровождения, родители учащихся и сами ученики.

В нашей школе обучаются дети с особенными образовательными потребностями. Вновь прибывшие поступают не только из дошкольного отделения нашей школы,

но и по заключению ПМПК из других образовательных организаций г. Челябинска.

При поступлении ребенка в образовательное учреждение классный руководитель и социальный педагог проводят обследование семьи. Обследование заключается не просто в осмотре условий жизни несовершеннолетних, но также отмечается, насколько родители замотивированы сами к труду. Какой уровень образования у законных представителей. Трудоустроены ли родители или являются безработными.

К работе с каждой семьей нужно подходить дифференцированно, основываясь на внутрисемейном климате с учетом жизненного опыта родителей.

На начало учебного года проводится общешкольное родительское собрание, на котором ответственный за профориентацию знакомит с профориентационной программой «Твой выбор», рассчитанную на весь период обучения с первого по девятый класс. В программе представлен перечень профессий, которые могут освоить наши обучающиеся, и образовательные организации, принимающие наших выпускников для получения ими профессионального образования.

Если говорить о подготовке к самостоятельной жизни, то дети с особыми образовательными потребностями особенно нуждаются в сопровождении. Работа педагогов нашей школы строится на тесном взаимодействии с родителями в профессиональном самоопределении обучающихся. Чаще всего школьник стремится полностью снять с себя ответственность за выбор своей будущей профессии и переложить ее на родителей. Однако часто родители сами затрудняются ответить на вопросы, что интересует их детей и каковы их планы на будущее. Многие родители переоценивают возможности своих детей в силу незнания их индивидуальных возможностей. А часть родителей негативно относится к учебе ребенка в коррекционной школе и совсем не задумывается о его будущем.

Задача педагогов и специалистов школы, работающих с детьми с особыми образовательными потребностями, направлена на работу с родителями таким образом, чтобы они стали опорой и поддержкой своим детям, тем более в вопросе непростого выбора, который повлияет на их дальнейшую жизнь.

В рамках психолого-педагогического сопровождения профессиональной ориентации целью работы педагогов-психологов является выявление профессиональной направленности обучающихся через изучение их интересов, склонностей, эмоционального отношения к избираемой профессии.

Нами используется диагностическая методика, предназначенная для отбора различных типов профессий в соответствии с классификацией по Е.А. Климову, а также анкеты профессиональных интересов для обучающихся и анкеты для родителей «Оценивание профессиональных возможностей обучающихся глазами родителей». Результаты диагностики и анкетирования доводятся до родителей

на индивидуальных консультациях, а также в виде общих диаграмм на классных собраниях. Каждый родитель и классный руководитель получает рекомендации по формированию готовности обучающихся к выбору профессии.

В связи с полученными результатами выделяются следующие приоритетные направления работы с родителями:

- участие в профориентационных классных часах, беседах;
- формирование у обучающихся общетрудовых навыков (шитье, высаживание растений, работа с деревом т.д.);
- совместные экскурсии в профессиональные учебные заведения с участием в совместных мастер-классах;
- встречи с представителями различных профессий из числа родителей обучающихся;
- совместное участие в конкурсах профессионального мастерства;
- профориентационные игры.

Вышеперечисленные направления работы способствует формированию устойчивого интереса и осознанной потребности в овладении профессионально-трудовыми компетенциями, представлений о содержании различных профессий, организации производства, формах трудовой деятельности.

Взросление современных подростков происходит в условиях высокой неопределенности. В связи с этим наша работа – это поддержание с подростком устойчивых отношений и обеспечение определенности. Благодаря этой совместной работе в семье становится возможным открытое обсуждение предстоящего подростку профессионального выбора и его оснований. Подобное обсуждение – это диалог, в котором у каждого участника есть возможность быть услышанным и понятым.

От продуманного выбора профессии зависит будущая судьба ребенка, значение его места в жизни.

Не остаются без внимания и обучающиеся с ментальными нарушениями. В рамках сетевого взаимодействия с организацией по содействию в трудоустройстве инвалидов с ментальными особенностями развития «Рука об руку» организованы совместные посещения с родителями занятий.

Учащиеся старшей школы в рамках реализуемой программы «Твой выбор» являются участниками федерального проекта «Билет в будущее». Роль родителей в данном проекте – интересоваться и обсуждать, что дети выяснили для себя на каждом этапе проекта. Например, какие сильные стороны открыл для себя ребенок после тестирования? Какая выставка ему понравилась? Какие задачи решались в ходе профессиональных проб? И т.д.

Педагоги-психологи и ответственный за профориентацию на профориентационных занятиях и в личных беседах с родителями рекомендуют для семейного просмотра фильмы, чтобы на примере героев увидеть, какие решения принимает человек в разных обстоятельствах и к чему его решения могут привести.

Фильмы – это материал для начала разговора о профессиональном самоопределении, поэтому после просмотра фильма рекомендуем родителям поговорить с подростком о сюжете и героях, задать несколько вопросов о жизненном выборе героя: какой путь прошел герой фильма, как изменилось его место в жизни, было ли профессиональное развитие, что в его решениях ты считаешь верным, а что нет, какие ошибки он совершил, по твоему мнению и т.д.

Результаты работы с родителями наблюдаются уже сейчас. Ученики нашей школы являются активными участниками городских конкурсов профессионального мастерства «Лучший по профессии» и «Абилимпикс». Конкурсы направлены на формирование эффективной системы выявления, поддержки и развития способностей талантов у детей с ограниченными возможностями здоровья, на самоопределение и профессиональную ориентацию. Благодаря активной поддержке и работе родителей ребята стали победителями этих конкурсов.

Завершающим этапом нашей работы по психолого-педагогическому сопровождению родителей по профориентации является выбор профессиональной направленности и поступление в учреждения профессионального образовательного учреждения.

Таким образом, эффективность профориентационной работы с родителями по формированию представлений о будущем профессиональном выборе своих детей заключается в том, чтобы к окончанию школы родители адекватно ориентировались в возможностях ребенка при выборе профессии и дальнейшем трудоустройстве.

## **Литература**

1. *Галстян М.Н.* Программа профессионального самоопределения «Твоя профессия» // Работа социального педагога в школе и микрорайоне. М.: 2010.
2. *Зеер Э.Ф.* Теоретико-прикладные основания психологии профессионального развития: монография. Екатеринбург, 2015. 194 с.
3. *Каменкова Н.В.* Организационно-педагогическое сопровождение профессионального самоопределения обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья: метод. рекомендации. Челябинск: Изд-во ГБУ ДПО ЧИРПО, 2022. 240 с.
4. *Кулишова Г.П.* Как обучать профессии учащихся с нарушениями интеллекта: методическое пособие. М.: 2016. 104 с. (Коррекционная педагогика).

5. *Старобина Е.М.* Методика профориентации при умственной отсталости. СПб.: Эксперт, 2015.
6. *Филимонова О.Г.* Как научиться выбирать профессию? Программа занятий для развития профессионального самоопределения учащихся 9-х классов. М.: Чистые пруды, 2018. 32 с. (Библиотечка «Первого сентября», серия «Школьный психолог». Вып. 20).

# «Армейский клуб»: инклюзивный проект по военно-патриотическому воспитанию молодых людей с ментальными нарушениями с применением методов альтернативной и дополнительной коммуникации

**Шорина Елена Петровна,**

заместитель директора ГБУ «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Красносельского района Санкт-Петербурга»  
г. Санкт-Петербург  
e-mail: lenashorina73@mail.ru

Социализация людей с ментальными нарушениями – одна из наиболее сложных и актуальных задач современного общества. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, около 15 % населения мира живет с той или иной формой инвалидности, при этом значительная доля случаев связана с когнитивными особенностями.

В условиях усиления значимости патриотического и гражданского воспитания особую важность приобретает разработка специализированных подходов к военно-патриотической работе со всеми категориями граждан, включая людей с особенностями развития. Особенно это касается молодежи в возрасте 14–25 лет, для которой характерны сниженная внутренняя мотивация, трудности в осмыслении абстрактных понятий, повышенная тревожность в непривычных ситуациях, а также ограниченные навыки саморегуляции и планирования. В таком контексте военно-патриотическое воспитание выходит за рамки простой передачи знаний о стране и становится эффективным механизмом социальной адаптации. Именно такую цель ставит перед собой проект «Армейский клуб» – совместная инициатива Государственного бюджетного учреждения «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Красносельского района Санкт-Петербурга» и воинской части № 03213 (соглашение о сотрудничестве подписано в сентябре 2025 года).

На первый взгляд, военная тематика может показаться неподходящей для людей с особенностями развития. Однако именно структурированность, четкие ритуалы

лы и понятные правила армейской жизни становятся мощным инструментом социализации. Кроме того, наблюдается существенный разрыв в возможностях. Обычные молодые люди имеют свободный доступ к информации об армии, могут участвовать в сборах и патриотических мероприятиях, благодаря чему формируют целостное представление о воинской службе и гражданской ответственности. В то же время люди с инвалидностью зачастую оказываются лишены подобных возможностей. Инициатива «Армейский клуб» призвана частично восполнить этот дефицит. Ее миссия охватывает две ключевые задачи: во-первых, предоставить участникам опыт, максимально приближенный к традиционному военно-патриотическому воспитанию; во-вторых, повысить престиж армии в глазах людей с особыми потребностями.

Суть проекта – не в подготовке к военной службе, а в создании условий для успешной интеграции молодых людей в общество. В «Армейском клубе» все построено на конкретных действиях и практических навыках: строевая подготовка учит дисциплине и взаимодействию в команде, изучение государственной символики дает чувство принадлежности к большому сообществу, практические занятия (первая помощь, радиосвязь) повышают уверенность в себе, а творческие задания (рисунки, коллажи) развивают мелкую моторику и креативность.

Важную роль в процессе социализации играют методы альтернативной и дополнительной коммуникации – специальные средства, которые позволяют людям с затруднениями в устной речи выражать мысли и выстраивать взаимодействие с окружающими. Их интеграция в практику дает тройной эффект: способствует вовлечению участников в социально-реабилитационный процесс, помогает преодолевать коммуникативные барьеры и формирует устойчивые модели социального поведения.

Программа проекта состоит из четырех взаимосвязанных блоков. Первый – государственно-патриотическое воспитание – включает изучение государственной символики РФ и Санкт-Петербурга, знакомство с историей Вооруженных Сил России, а также тематические занятия ко Дню народного единства и Дню Героя Отечества. Вместо традиционных лекций проводятся интерактивные занятия с наглядными материалами, помогающие осмыслить свою роль в обществе. Второй блок – военно-историческая подготовка – знакомит участников с эволюцией военной формы и воинских званий, включает экскурсии в воинскую часть и музей боевой техники. Для многих это первый опыт посещения таких мест, и он становится важным шагом к преодолению страха перед новым. Третий блок – практическая подготовка – охватывает строевую подготовку, работу с макетом АК-74, основы военной радиосвязи, первую помощь и действия в чрезвычайных ситуациях. Здесь знания сразу превращаются в навыки, а каждый успех укрепляет самооценку. Четвертый блок – творческо-досуговый компонент – включает конкурс рисунков «Моя армия», военно-спортивные эстафеты, создание стенга-

зет и коллажей. Это способствует раскрытию творческого потенциала и развитию навыков работы в команде.

Для достижения максимального эффекта проект использует разнообразные форматы работы. Интерактивные лекции с демонстрацией наглядных материалов помогают усвоить теоретическую базу. Практические занятия на территории воинской части обеспечивают погружение в реальную среду. Ролевые игры имитируют строевую службу и развивают командные навыки. Творческие мастерские способствуют развитию мелкой моторики и терпения. Дискуссионные площадки (обсуждение фильмов и исторических событий) стимулируют критическое мышление. Экскурсии в воинскую часть снижают страх перед незнакомыми людьми и местами, формируют уверенность в новых условиях.

Пилотный запуск проекта в сентябре 2025 года (первая группа из 10 участников) уже показал положительные результаты. У участников заметно выросла мотивация к участию в коллективных делах, улучшились навыки коммуникации (в том числе использование формул вежливости и умение слушать), повысилась самостоятельность при выполнении бытовых задач, снизился уровень тревожности в новой обстановке. Особенно эффективным оказался практико-ориентированный подход: участники получают не знания «в вакууме», а реальные навыки, чувство ответственности и осознанный патриотизм.

Оценка эффективности проекта проводится по комплексному набору критериев. Анкетирование участников и их родителей позволяет отследить изменения в мотивации, самооценке и отношении к патриотической тематике. Наблюдение специалистов за динамикой поведения фиксирует улучшения в коммуникативных навыках, уровне самостоятельности и эмоциональной стабильности. Анализ участия в мероприятиях (регулярность, активность) дает представление о степени вовлеченности и устойчивости интереса. Портфолио достижений (рисунки, грамоты, фото) документирует личные успехи и прогресс. Психолого-педагогическая диагностика с использованием тестов на уровень социализации обеспечивает объективную оценку изменений в социальных компетенциях.

Вместе с тем на текущем этапе выявлены определенные сложности. Среди основных вызовов – разнородный уровень развития участников в одной группе, быстрая утомляемость и колебания внимания, ограниченная доступность специального оборудования (манекены, перевязочные материалы и т.п.). Однако эти трудности подталкивают команду к поиску новых решений: от адаптации заданий под индивидуальные возможности до привлечения дополнительных ресурсов.

Развитие проекта планируется в два этапа. На первом этапе (первый – второй годы) основное внимание будет сосредоточено на расширении возрастных границ участников, организации поддержки выпускников посредством создания «клуба выпускников», а также разработке онлайн-модулей для удаленного обучения. Это

особенно важно для тех, кто не может посещать занятия очно. На втором этапе (третий – четвертый годы) планируется тиражирование модели проекта в других районах Санкт-Петербурга, налаживание партнерских связей с вузами для подготовки волонтеров и студентов-практикантов, а также привлечение дополнительных средств и оборудования, необходимых для дальнейшей реализации проекта.

«Армейский клуб» – это не просто программа реабилитации, а история о том, как патриотизм становится инструментом инклюзии. Здесь молодые люди с ментальными нарушениями осваивают жизненно важные навыки (от коммуникации до самообслуживания), обретают уверенность в себе и эмоциональную устойчивость, учатся строить позитивные отношения в коллективе, расширяют круг социальных контактов, формируют осознанное чувство гражданской ответственности. Проект доказывает: патриотическое воспитание доступно всем, независимо от особенностей здоровья. Оно не разделяет, а объединяет, давая каждому шанс стать частью большого общества.

Таким образом, «Армейский клуб» демонстрирует, что военно-патриотическое воспитание способно эффективно содействовать социализации молодых людей с ментальными нарушениями. За счет сочетания реабилитационных методик, элементов военной подготовки и средств альтернативной коммуникации участники не просто усваивают знания о стране и ее истории, но и последовательно наращивают набор жизненно важных компетенций. В итоге создается прочная основа для полноценной и гармоничной интеграции этих молодых людей в социум – не просто адаптация к общественной жизни, а открытие возможностей для раскрытия личностного потенциала, повышения качества жизни и формирования уважительного отношения к армии и осознанного чувства гражданской ответственности.

## **Литература**

1. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). Доклад о состоянии здравоохранения в мире. Женева, 2023.
2. Альтернативная и дополнительная коммуникация в работе с детьми и молодежью с ментальными нарушениями: сборник практик / под ред. Л.В. Шапковой. СПб.: Речь, 2023.

# Обзор секции «Люди с инвалидностью, которым для участия в труде нужна помощь: труд на открытом рынке и в специализированных мастерских»

**Заблоцкис Елена Юрьевна,**

юрист, член рабочей группы Минтруда России,

РБОО «Центр лечебной педагогики»

г. Москва

e-mail: elenazab@ccp.org.ru

## Модераторы и участники

**Романова Елизавета Александровна,** директор АНО «Ресурсный центр „Обычное дело“», г. Москва;

**Заблоцкис Елена Юрьевна,** юрист РБОО «Центр лечебной педагогики», г. Москва;

**Волкова Елена Александровна,** директор ГБУ «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Богородского муниципального округа», Нижегородская область;

**Федчук Олег Викторович,** руководитель отдела фандрайзинга и сувенирной мастерской, АНО научно-практическое социально-педагогическое объединение «Благое дело», Свердловская обл., Невьянский р-н, р.п. Верх-Нейвинский;

**Маньшин Александр Сергеевич,** руководитель мониторинга и оценки, проект «Все получится!», г. Санкт-Петербург;

**Яркова Екатерина Валерьевна,** руководитель программы «Сопровождаемое трудоустройство» Региональной общественной организации родителей детей-инвалидов Кировской области «Дорогою добра», г. Киров;

**Маньшин Александр Сергеевич,** руководитель мониторинга и оценки, проект «Все получится!», г. Санкт-Петербург;

**Федорова Татьяна Анатольевна,** председатель Иркутской областной общественной организации инвалидов детства «Надежда», г. Иркутск

## На секции были представлены:

- опыт оказания социальных услуг по сопровождению трудоустройства людей с ментальной инвалидностью на базе государственного центра социального

обслуживания: подготовка к трудоустройству на внешнем рынке (содействие в профобучении, в развитии навыков, в организации стажировок), взаимодействие с работодателями, помощь в трудоустройстве и в период адаптации;

- опыт становления мастерских для людей с инвалидностью, организованных некоммерческой организацией, в качестве производителя востребованной обществом продукции, самодостаточного участника рынка: системная работа по выбору производимой продукции, по организации сбыта продукции, создание рабочих мест в мастерских (сопровождаемая трудовая деятельность) с использованием механизма альтернативного квотирования (по соглашению мастерские обязуются трудоустроить инвалидов на свои рабочие места, а другая организация, обязанная выполнить установленную государством квоту по трудоустройству инвалидов, финансирует зарплату трудоустроенного инвалида и при необходимости его сопровождение (ч. 6 ст. 38 Федерального закона от 12.12.2023 № 565-ФЗ (ред. от 08.08.2024) «О занятости населения в Российской Федерации», Постановление Правительства РФ от 30.05.2024 № 709 «О порядке выполнения работодателями квоты для приема на работу инвалидов»).

В ходе доклада «Ключевые характеристики сопровождаемого трудоустройства и роль защищенной занятости: результаты обзора практик и методических материалов» А.С. Маньшин сделал вывод о том, что работа в мастерских, специализирующихся на использовании труда людей с инвалидностью, не помогает работникам с инвалидностью в дальнейшем выйти на открытый рынок труда, а, наоборот, понижает шансы человека на трудоустройство и адаптацию на рабочем месте на открытом рынке труда.

Е.А. Романова, рассказывая о занятости в мастерских, специализирующихся на использовании труда людей с инвалидностью, сделала акцент на том, что к работнику в мастерских, хотя он работает в защищенных условиях, предъявляются такие же требования, как и на открытом рынке: к объему и к качеству работы, к соблюдению техники безопасности, к трудовой дисциплине. Мастерские, которые ориентированы на рынок, производят востребованную продукцию и услуги, можно рассматривать как работодателя открытого рынка труда: подбирается работник на рабочее место, который способен выполнять трудовую функцию в соответствии с требованиями работодателя.

Участники дискуссии «Куда развиваться моделям трудоустройства на открытом рынке труда и специализированным мастерским: отвечая на современные вызовы» сделали акценты на следующем:

- людям с инвалидностью, которые потенциально могут быть трудоустроены на открытом рынке труда, необходимо пройти подготовку к трудоустройству. Подготовка проходит в виде занятий и стажировок без работы в специализированных мастерских. В некоторых ситуациях возможно поэтапное форми-

рование компетенций и мотивации к трудоустройству на внешнем рынке путем стажировки и трудоустройства в мастерских;

- перейти от социальной занятости к трудоустройству в специализированных мастерских участник может после прохождения в них стажировки;
- для оценки готовности участника к разным видам занятости (к социальной занятости, к стажировке в мастерских, к трудоустройству в мастерских, к трудоустройству на открытом рынке) используются инструменты оценки сформированности навыков<sup>1</sup>;
- мотивом трудоустройства на внешнем рынке может быть желание попробовать свои силы, размер заработной платы (по сравнению с зарплатой в мастерских);
- на внешнем рынке труда может быть трудоустроен практически любой человек с инвалидностью. Вопрос только в подходе к подбору рабочего места: трудовая функция и условия труда подбираются под потенциального работника. Необходима подготовка работника с инвалидностью, повышение его профессиональных и социальных компетенций, консультационная поддержка работодателя, трудового коллектива, назначение наставника работнику с инвалидностью;
- идеальная цель – трудоустройство человека с инвалидностью на внешнем рынке, а не на предприятиях, специализирующихся на использовании труда людей с инвалидностью;
- предприятия, специализирующиеся на использовании труда людей с инвалидностью, могут быть самодостаточными субъектами рынка и для части людей с инвалидностью являются единственными доступными местами для трудоустройства;
- организация социальной занятости на предприятиях, специализирующихся на использовании труда людей с инвалидностью, наиболее эффективна для включения участников социальной занятости в реальное производство и дает им возможность перейти от социальной занятости к трудоустройству;
- мастерские столкнулись со сложностями в использовании механизма альтернативного квотирования, когда в рамках соглашения должны быть также созданы специальные рабочие места для трудоустройства инвалидов: могут ли быть специальные рабочие места для ментальных инвалидов без сопутствующих нарушений слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, какие должны быть к ним требования. Целесообразно обсудить этот вопрос.

<sup>1</sup> Например, в Региональной общественной организации родителей детей-инвалидов Кировской области «Дорогою добра» используется Шкала оценки сформированности навыков (см. Сборник «Мастерские для людей с ментальными особенностями»: материалы VI Всероссийской конференции «Ценность каждого: системный подход к сопровождению семьи». URL: [https://centervnl.ru/uploads/12032026\\_130511\\_701\\_7103\\_Sbornik\\_statei.pdf](https://centervnl.ru/uploads/12032026_130511_701_7103_Sbornik_statei.pdf)).

# Обзор секции «Социальная занятость: мастерские или центры дневного пребывания»

**Заблоцкис Елена Юрьевна,**

юрист, член рабочей группы Минтруда России,  
РБОО «Центр лечебной педагогики»  
г. Москва  
e-mail: elenazab@ccp.org.ru

## Модераторы и участники

**Заблоцкис Елена Юрьевна,** юрист РБОО «Центр лечебной педагогики», г. Москва;

**Романова Елизавета Александровна,** директор АНО «Ресурсный центр „Обычное дело“», г. Москва;

**Старобина Елена Михайловна,** главный научный сотрудник отдела социальной и профессиональной реабилитации инвалидов Института реабилитации и абилитации ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, д-р пед. наук

**Битова Анна Львовна,** логопед, председатель Правления РБОО «Центр лечебной педагогики» и Альянса «Ценность каждого», член Совета при Правительстве РФ по вопросам попечительства в социальной сфере, г. Москва;

**Лянгузова Елена Владимировна,** руководитель центра «Дорогою добра», руководитель мастерских «Дорогою добра», логопед, специалист по АДК, Региональная общественная организация родителей детей-инвалидов Кировской области «Дорогою добра», г. Киров;

**Царев Андрей Михайлович,** координатор проектов Псковской региональной общественной благотворительной организации «Общество родителей детей-инвалидов с аутизмом „Я и Ты“», г. Псков;

**Любимова Роза Сенбиевна,** председатель Нижегородского регионального отделения межрегиональной общественной организации в поддержку людей с ментальной инвалидностью и психофизическими нарушениями «Равные возможности», руководитель правовой группы при поддержке Фонда «Обнаженные сердца», г. Москва;

**Захарова Елизавета Сергеевна,** психолог, РБОО «Центр лечебной педагогики», руководитель ГАМПа, г. Москва;

**Карпова Надежда Алексеевна**, психолог, РБОО «Центр лечебной педагогики», г. Москва;

**Сиснева Мария Евгеньевна**, клинический психолог, РБОО «Центр лечебной педагогики», г. Москва

Социальная занятость – это услуги для людей трудоспособного возраста с инвалидностью, для которых затруднены привычные способы включения в социальную жизнь в силу нуждаемости в посторонней помощи.

Участники секции акцентировали внимание на том, что в соответствии с законодательством и методическим материалом ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России участие людей с инвалидностью в социальной занятости – это участие в труде: должны быть созданы мастерские, где люди с инвалидностью участвуют в производстве востребованной обществом продукции. Участникам подбирается сфера труда (мастерская), трудовая операция (действие), условия труда в соответствии с их способностями и предпочтениями. Они участвуют в труде по своему желанию и без оплаты труда. Это позволяет удовлетворить потребности людей в труде, в социальной активности, быть полезными, нормализовать ритм жизни. Для людей с инвалидностью, которых сложно включить в производственные процессы даже со значительной помощью других людей, социальная занятость может быть не в мастерских, а в виде развивающих занятий, ориентированных на включение в продуктивную деятельность, развитие бытовых, трудовых и социальных навыков. Участие в производственных процессах и в развивающих занятиях (для тех, кому сложно участвовать в производстве) должно сочетаться с мероприятиями (услугами) по развитию социальных и бытовых навыков, с совместным досугом участников социальной занятости.

На секции были представлены результаты исследования социальной занятости, реализуемой негосударственными организациями<sup>1</sup>. По результатам исследования сделаны, в том числе, следующие выводы:

- отсутствует стабильная финансовая база для негосударственных поставщиков услуг социальной занятости;
- большинство организаций включает в число получателей услуг людей с расстройствами аутистического спектра, с нарушениями интеллекта, тяжелыми множественными нарушениями;
- организации стремятся создать многопрофильную среду (разные мастерские с разными видами труда), позволяющую каждому участнику найти доступный и значимый для себя вид деятельности;

<sup>1</sup> Подробнее – в материале сборника «Из отчета по исследованию организаций социальной занятости, проведенному РБОО Центр лечебной педагогики „Особое детство“ совместно с АНО Ресурсный центр „Особое дело“».

- наиболее распространенным является ежедневный режим посещения в будние дни и три – четыре раза в неделю. Встречаются программы с посещением два раза в неделю и с индивидуальным графиком от одного до пяти раз в неделю;
- есть организации, специализирующиеся только на социальной занятости (участие инвалидов в труде без оплаты и развивающие занятия), есть организации, в которых люди с инвалидностью могут участвовать и в социальной занятости, и в сопровождаемой трудовой деятельности (с оплатой труда). Наличие в мастерской мест для трудоустройства создает условия для перехода человека с инвалидностью от социальной занятости к реальному трудоустройству;
- практически все организации включают в деятельность мастерских людей с инвалидностью, имеющих выраженные затруднения для участия в производстве даже с помощью других лиц. Помимо развивающих занятий им организовано сопровождение в мастерских для подбора подходящих трудовых действий и развития навыков поведения или для регулярного выполнения рабочих действий с помощью других лиц.

В ходе панельной дискуссии «Занятость для взрослых людей: труд или досуг. Социальная занятость для тех, кому в мастерских трудно. Разговор с экспертами» ее участники акцентировали внимание на следующих тезисах:

- организация социальной занятости в мастерских, где производится востребованная обществом продукция, является одним из важнейших мотивирующих факторов для людей с инвалидностью участвовать в труде в виде социальной занятости, улучшать качество своего труда, переходить на оплачиваемую работу в этих же мастерских;
- включение в деятельность мастерских людей с инвалидностью, имеющих выраженные затруднения для участия в производстве изделий даже с помощью других лиц, является значимым элементом социальной занятости для этих людей: человек понимает, что принимает участие в производстве конечного продукта, который полезен для других, ощущает ценность своего вклада в общее дело, получает стимул для развития;
- при организации центров дневного пребывания для взрослых инвалидов трудоспособного возраста в структуру занятости этих людей во время дневного пребывания должна включаться социальная занятость: труд в мастерских и развивающая деятельность для тех, кому сложно в мастерских даже с помощью других людей, с результатами, полезными другим людям, а не только самому участнику деятельности;
- отмечены сложности с подбором места социальной занятости для людей со сложным поведением и с тяжелыми множественными нарушениями развития.

Для их участия в социальной занятости требуется более плотное сопровождение, привлечение узких специалистов, что может быть затруднительно. Участники высказали рекомендацию создавать гетерогенные группы инвалидов для социальной занятости (с разной нуждаемостью в посторонней помощи). Это дает возможность организовать необходимое сопровождение и включить всех участников в деятельность мастерских. Также обозначена проблема отсутствия единообразных инструментов оценки нуждаемости в посторонней помощи для участия в социальной занятости. Целесообразно рассматривать дифференцированный подход к финансированию социальной занятости, прежде всего персональных ассистирующих услуг;

- предложено создавать места социальной занятости с возможностью их посещения людьми с инвалидностью не менее трех – четырех раз в неделю, чтобы обеспечивать регулярный характер участия в социальной занятости и удовлетворять запрос семей на организацию дневного пребывания, что является мерой поддержки семьи в заботе о человеке с инвалидностью, профилактикой его устройства в стационарную организацию социального обслуживания.

Были также заслушаны доклады:

- о формировании трудовых навыков у молодых людей с выраженными затруднениями произвольной деятельности. В докладе представлена методика содействия постепенному переходу человека с выраженными затруднениями в участии в труде даже с помощью других лиц от развивающих занятий к участию в труде, в деятельности мастерских;
- о выборе способов поддержания мотивации к труду у взрослых людей с психическими расстройствами с акцентом на подбор способов мотивации с учетом работы со взрослыми людьми, а не с детьми, нецелесообразность негативного воздействия на участника с целью коррекции его трудового поведения.

# Обзор секции «Переход во взрослую жизнь: из учебного сопровождаемого проживания в постоянное»

**Заблоцкис Елена Юрьевна,**

юрист, член рабочей группы Минтруда России,  
РБОО «Центр лечебной педагогики»

г. Москва

e-mail: elenazab@ccp.org.ru

## Модераторы и участники

**Островская Мария Ирмовна,** президент Санкт-Петербургской благотворительной общественной организации «Перспективы», Санкт-Петербург;

**Заблоцкис Елена Юрьевна,** юрист РБОО «Центр лечебной педагогики», г. Москва;

**Климзо Владимир,** АНБО «Центр социальной помощи инвалидам, семьям и детям „Преображение“», с. Давыдово Ярославской обл.;

**Зуева Евгения Анатольевна,** руководитель отделения учебного проживания, Псковская региональная общественная благотворительная организация «Общество родителей детей-инвалидов с аутизмом „Я и ТЫ“», г. Псков;

**Ягодина Мария,** директор АНО помощи людям с тяжелыми и множественными нарушениями развития «Все дети могут», г. Новороссийск;

**Быкова Марина Александровна,** директор Благотворительного фонда помощи людям с нарушениями развития «Жизненный путь», г. Москва;

**Урманчиева Маргарита Алексеевна,** президент Санкт-Петербургской ассоциации общественных объединений родителей детей-инвалидов «ГАООРДИ», г. Санкт-Петербург;

**Лянгузова Елена Владимировна,** руководитель центра «Дорогою добра» Региональной общественной организации родителей детей-инвалидов Кировской области «Дорогою добра», г. Киров;

**Шалыгина Оксана Владимировна,** заместитель руководителя Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы, г. Москва;

**Гурин Максим Юрьевич,** стажер-исследователь Международной лаборатории исследований социальной интеграции НИУ ВШЭ, г. Москва;

**Парщиков Даниил Александрович**, стажер-исследователь Международной лаборатории исследований социальной интеграции НИУ ВШЭ, г. Москва;

**Короткова Екатерина**, представитель родительского сообщества программы учебного сопровождаемого проживания «Свой ключ» РБОО «Центра лечебной педагогики» и АНО ДПО «Экспертно-методический центр «Особое детство», г. Москва.

**В начале секции был заслушан доклад о результатах анализа регионального законодательства**, регулирующего сопровождаемое проживание (подготовленного в рамках стратегической программы «Сопровождение через всю жизнь» Уполномоченного при Президенте Российской Федерации по правам ребенка)<sup>1</sup>. Основной вывод заключается в том, что в региональном законодательстве могут быть нормы, которые препятствуют развитию сопровождаемого проживания так, как заложено в федеральном законодательстве и рекомендовано в методическом материале ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России. По результатам анализа составлены рекомендации регионам. Анализ и рекомендации могут быть полезны регионам для оценки своего законодательства.

**В ходе панельной дискуссия «Маршрут организации взрослой жизни. Разговор с экспертами»** участники отметили:

1. Учебное сопровождаемое проживание может быть разным:
  - для подготовки человека с инвалидностью к самостоятельному проживанию. Его участники потенциально способны проживать автономно (самостоятельно) с небольшой поддержкой (по данным исследования<sup>2</sup>, из всех видов сопровождаемого проживания (учебного и постоянного) доля этого вида учебного сопровождаемого проживания составляет 19%);
  - для развития навыков человека с инвалидностью заботиться о себе, его социальных навыков. Участник после курса учебного проживания возвращается домой или в стационарную организацию социального обслуживания, где применяет навыки (при налаженной работе по поддержанию приобретенных навыков) (по данным исследования<sup>3</sup>, из всех видов сопровождаемого проживания (учебного и постоянного) доля этого вида учебного сопровождаемого проживания составляет 31%);

<sup>1</sup> Подробнее – в материале сборника «Из отчета по результатам анализа региональных нормативных правовых актов, регулирующих сопровождаемое проживание инвалидов, Псковской, Новосибирской, Свердловской и Владимирской областей». Заблоцкис Е.Ю., РБОО «Центр лечебной педагогики», г. Москва.

<sup>2</sup> Подробнее – в материале сборника «Из отчета по исследованию опыта реализации проектов сопровождаемого проживания организациями Альянса „Ценность каждого“ проведенному РБОО „Центр лечебной педагогики“, г. Москва»

<sup>3</sup> Там же.

■ для подготовки к постоянному сопровождаемому проживанию в групповой форме: люди с инвалидностью, не способные жить самостоятельно и нуждающиеся в значительном сопровождении (в том числе в постоянной круглосуточной помощи), проживают в квартире или доме небольшой группой (три – семь человек), в обычной среде, и им в этом помогают сопровождающие, – альтернатива устройству в стационарную организацию социального обслуживания, потому что сопровождаемое проживание для людей с инвалидностью, которые не способны проживать самостоятельно и, вероятно, не смогут жить самостоятельно всю жизнь. По данным исследования<sup>1</sup>, из всех видов сопровождаемого проживания (учебного и постоянного) доля этого вида учебного сопровождаемого проживания составляет 15 %.

2. Учебное сопровождаемое проживание для подготовки к постоянному сопровождаемому проживанию необходимо для выяснения желания человека жить в условиях сопровождаемого проживания (для приобретения им такого опыта, потому что человек не знает, что такое сопровождаемое проживание), для уточнения его способностей, особенностей поведения, предпочтений, нуждемости в объеме и характере сопровождения.

3. По данным исследования<sup>2</sup>, из учебного в постоянное сопровождаемое проживание в групповой форме перешло 13 % участников учебного сопровождаемого проживания, 4,5 % – на самостоятельное проживание. Барьером к переходу на постоянное сопровождаемое проживание является отсутствие стабильного и достаточного государственного финансирования.

4. Каждый из проектов постоянного сопровождаемого проживания имеет свою концепцию внутренней жизни, в том числе ожидания от участников и их семей. Так, «внутренний устав» может предусматривать, что в место, где организовано сопровождаемое проживание, переезжает жить вся семья, семья встраивается в жизнь общины, и, когда приходит момент, что члены семьи уходят из жизни, для особого человека условия жизни не меняются, хотя он теряет самых близких людей. Может быть иная система отношений, когда организация ориентирована на мнение участника сопровождаемого проживания, не допускает вмешательства семьи в его жизнь, ожидает от семьи поддержки автономности от семьи. Семья становится внешним наблюдателем, может реагировать на неблагополучие особого человека, продолжает с ним общаться, проводить время, но не определять его жизнь. Поэтому важно, чтобы концепция отношений была описана поставщиком услуг сопровождаемого проживания, и семьи могли бы ознакомиться с ней и пройти пробное (гостевое) проживание.

---

<sup>1</sup> Там же.

<sup>2</sup> Там же.

5. Родители могут иметь совершенно разные представления о том, как будет организовано сопровождаемое проживание их взрослых детей. Поставщик услуг сопровождаемого проживания должен иметь описание условий участия людей с инвалидностью в проекте постоянного сопровождаемого проживания и условия выхода из проекта. Человек с инвалидностью и его семья для участия в проекте должны согласиться с этими условиями.

6. Семье надо продумать очень много вопросов при устройстве на постоянное сопровождаемое проживание. Среди них – вопрос об оплате услуг, в том числе в ситуации, когда со стороны государства финансирование недостаточное. Недееспособный житель постоянного сопровождаемого проживания должен иметь опекуна. Родители стареют, опекуны уходят из жизни. Крайне важно, чтобы были внешние заинтересованные в благополучии человека люди и могли бы наблюдать и реагировать в случае неблагополучия. В действующих проектах сопровождаемого проживания негосударственных организаций от 25 до 80 % проживающих признаны судом недееспособными. Опекунами назначены, как правило, родители или иные родственники, работники организаций, предоставляющих услуги сопровождаемого проживания, волонтеры. Организации указывают на риски не найти опекунов в случае смерти родителей, на конфликт интересов, когда опекунами вынужденно становятся работники этих организаций. Санкт-Петербургская ассоциация общественных объединений родителей детей-инвалидов «ГАООРДИ», самый крупный по количеству граждан на сопровождаемом проживании поставщик услуг, содействовала созданию общественной организации, представляющей интересы семей, члены и участники которой становятся внешними контролерами благополучия участников сопровождаемого проживания, качества услуг сопровождаемого проживания и могли бы становиться опекунами в ситуациях, когда другие родители-опекуны более не могут исполнять свои обязанности.

**На секции были представлены результаты оценки программы учебного сопровождаемого проживания для подростков и молодых людей с психическими нарушениями «Свой ключ» РБОО «Центра лечебной педагогики» и АНО ДПО «Экспертно-методический центр „Особое детство“», в которых отражено влияние учебного сопровождаемого проживания, проходившего в режиме регулярного проживания подростков и молодых людей с психическими нарушениями в учебной квартире два – три дня в неделю, на их взросление<sup>1</sup>. Выступившая представительница родительского сообщества согласилась с выводами исследователей.**

---

<sup>1</sup> Подробнее см. Организация учебного сопровождаемого проживания подростков и молодых людей с психическими нарушениями: методическое пособие / Гурин М.Ю., Дронова С.А., Загаринская М.А. [и др.]; под ред. Константиновой И.С., Легостаевой А.А., Мальцевой Н.А. М.: Теревинф, 2025. URL: <https://clck.ru/3Sqs7q>

# Проблемы поведения: психолого-педагогическая ПОМОЩЬ

# От понимания к поддержке: стратегии работы с поведенческими трудностями у младших школьников с интеллектуальными нарушениями (из опыта педагога)

**Белослудцева Наталья Николаевна**

e-mail: edu-kruf@yandex.ru

Работа с детьми младшего школьного возраста, имеющими интеллектуальные нарушения (ИН), всегда многогранна. Одним из наиболее сложных и ответственных направлений является коррекция и формирование адекватного поведения. «Проблемное» поведение у таких школьников зачастую не является проявлением «плохого характера», а служит единственным доступным способом коммуникации, отражая их внутреннее состояние или неспособность справиться с внешними требованиями. Из опыта работы ясно, что эффективная стратегия помощи строится не на наказаниях, а на глубоком понимании причин и систематической, последовательной поддержке.

## Поведение как коммуникация: понять «почему»

Первый и самый важный шаг – понять функцию поведения. Любое поведение, даже дезадаптивное, для ребенка с ИН имеет свою цель. Оно может быть направлено на:

- привлечение внимания: когда ребенок не умеет выразить потребность во внимании словами, он может кричать, издавать звуки, бросать предметы;
- избегание/уклонение: от неприятного задания, громкого звука, нежелательного общения;
- получение желаемого: доступ к игрушке, еде, определенной деятельности;
- сенсорную стимуляцию: аутистические черты или особенности сенсорного восприятия могут побуждать к раскачиванию, повторяющимся движениям, прикосновениям;
- выражение фрустрации/тревоги: непонимание задания, смена привычной рутины, эмоциональное перенапряжение.

В нашей практике мы всегда начинаем с наблюдения: когда, где, с кем, после чего возникает то или иное поведение? Что предшествует ему и что происходит после? Этот мини-анализ помогает выстроить индивидуальный план поддержки.

## Проактивные стратегии: создание предсказуемой и поддерживающей среды

Большинство поведенческих трудностей можно предотвратить, создав грамотно организованную среду:

1. Структура и предсказуемость: дети с ИН крайне нуждаются в четком расписании и понимании последовательности событий. Визуальные расписания (карточки с картинками, символами) – наш незаменимый помощник. Они позволяют ребенку видеть, что будет дальше, снижают тревожность и дают ощущение контроля.

**Пример** из практики: у Миши частые истерики при смене деятельности. Введение визуального расписания с таймером (песочные часы) помогло ему подготовиться к переходу от игры к уроку, сократив количество негативных реакций вдвое.

2. Ясные и простые правила: правила класса должны быть минимальны (три – пять основных), сформулированы позитивно («Говорим спокойно», а не «Не кричим»), подкреплены картинками и постоянно напоминаться.

**Пример** из практики: вместо длинной инструкции «Не бегай по классу, это опасно, можешь упасть» мы используем одну картинку с перечеркнутым бегущим человечком и фразу «Ходим ногами».

3. Позитивное подкрепление: замечать и поощрять желаемое поведение – основа успеха. Используются жетоны, наклейки, устная похвала, возможность выбора любимой деятельности. Наша задача – «поймать» ребенка в тот момент, когда он делает что-то хорошо.

**Пример** из практики: у Саши трудности с выполнением задания до конца. Мы разбиваем задание на мелкие шаги, и за каждый завершенный шаг он получает жетон. После трех жетонов – две минуты игры с любимой машинкой. Это формирует мотивацию и учит доводить дело до конца.

4. Обучение альтернативным способам коммуникации: если ребенок кричит, потому что не может попросить игрушку, необходимо научить его указывать на нее или использовать карточку PECS.

**Пример** из практики: Катя начинала бить себя по голове, когда хотела отдохнуть. Мы научили ее показывать карточку «перерыв» или просто поднимать руку.

5. Сенсорные особенности: учитываем индивидуальные реакции на свет, звук, прикосновения. Создание «уголка спокойствия» с мягким светом, шумоподавляющими наушниками или тактильными игрушками помогает ребенку самостоятельно регулировать свое состояние.

## Коррекционные стратегии

Действия в момент возникновения проблемы.

Несмотря на профилактику, поведенческие проблемы могут возникать. Здесь важна быстрая и адекватная реакция:

1. Переключение внимания/перенаправление: если поведение неопасно, стараемся мягко переключить внимание ребенка на другую, более приемлемую деятельность.

**Пример** из практики: Ваня начинает стучать по столу. Мы предлагаем ему стучать ритм на бубне или поиграть с конструктором.

2. Игнорирование (планируемое): применяется только для поведения, направленного на привлечение внимания и не несущего опасности (например, громкие звуки, ворчание). Важно: это не игнорирование ребенка, а игнорирование поведения. Как только ребенок меняет поведение на приемлемое – немедленное подкрепление.

3. «Уголок спокойствия» (тайм-аут): не как наказание, а как место, где ребенок может успокоиться. Это должно быть заранее оговоренное, безопасное и неинтересное место, куда ребенок отправляется на короткое время.

**Пример** из практики: после вспышки гнева Дима уходит в уголок с подушками, где лежит его любимая мягкая игрушка. Мы не говорим с ним, пока он не успокоится.

4. Обучение навыкам саморегуляции: простые дыхательные упражнения, счет до пяти, сжатие и расслабление кулачков формируют внутренний контроль.

**Пример** из практики: при возбуждении мы просим детей «вдохнуть цветок» (медленный вдох носом) и «выдохнуть свечу» (медленный выдох ртом).

## Важность командной работы и партнерства с семьей

Ни одна стратегия не будет работать без согласованных действий всех участников образовательного процесса:

- учителя, дефектолога, психолога: регулярные обсуждения динамики, коррек- тировка ИОП и поведенческих программ;
- учителя и родителей: единые требования и подходы дома и в школе – залог успеха. Обмен информацией, взаимные рекомендации, демонстрация эф- фективных приемов. Мы регулярно проводим «Родительскую гостиную», где делимся опытом и обсуждаем конкретные ситуации.

Работа с поведенческими трудностями у детей с интеллектуальными нарушени- ями – это марафон, а не спринт. Она требует от педагога огромного терпения, креативности, глубокой эмпатии и профессиональной гибкости. Каждый ребенок уникален, и «лучшая» стратегия та, которая подходит именно ему. Наш опыт по- казывает, что путь от понимания причин к формированию адекватного поведе- ния, подкрепленный позитивными ожиданиями и системной поддержкой, всег- да приводит к значительному улучшению качества жизни ребенка и его успешной интеграции в общество.

# Нарушения поведения с точки зрения разных подходов к коррекционной и терапевтической работе

**Боголюбова-Кузнецова Дарья Владимировна,**

психолог,

РБОО «Центр лечебной педагогики»

г. Москва

e-mail: bogolubova89@mail.ru

## Мы все работаем с поведением?

Это звучит провокационно, но, глядя с определенного ракурса, можно сказать, что психолог работает с поведением, в каком бы подходе он ни работал. Это ракурс, заданный Б.Ф. Скиннером, называемый «радикальным бихевиоризмом», согласно которому мысли и чувства являются также поведением, просто недоступным внешнему наблюдателю [6, с. 13]. Люди, как правило, приходят к нам с целью поменять что-то в своем поведении, мыслях и чувствах или же поведении, мыслях и чувствах другого человека (например, их ребенка). И, скорее всего, они будут мерить успех работы тем, удалось ли достичь желаемых изменений и в какой степени.

## В чем же разница в отношении работы с поведением в разных подходах?

Первая и самая простая для анализа в этом русле – группа поведенческих подходов. Она рассматривает нежелательное поведение как результат научения [Там же, с. 547] и стремится модифицировать его при помощи манипулирования стимулами и последствиями. Чтобы манипулирование не было случайным, сначала определяется функция поведения, а затем выясняется, какое поведение могло бы выполнять ту же функцию, но быть более приемлемым. Затем при помощи манипулирования стимулами и последствиями происходит научение новому виду поведения и замещение им проблемного. Так, например, работает SBT – протокол, относящийся к Прикладному анализу поведения (АВА). В случае когда функцией поведения является избегание требований и получение желаемого, мы обучаем клиента навыкам просьбы, толерантности и контекстуально обоснованного поведения [1].

Другой подход, когнитивный, часто соединяемый с поведенческим и образующий – когнитивно-поведенческий, видит причину поведения в автоматических мыслях и неверной интерпретации реальности [3, с. 23]. Соответственно, поведение модифицируется, когда когнитивные искажения будут устранены.

В самом первом направлении психотерапии, психодинамических подходах, неадаптивное поведение объясняется внутренними конфликтами, возникшими во многом в ранних отношениях с близкими взрослыми. Стратегии модификации – осознание этих конфликтов и/или получение корректирующего опыта отношений. Например, подход RFP-C, разработанный для детей с нарушениями поведения, предполагает взаимодействие ребенка и терапевта, в котором последний проясняет, что неадаптивное поведение – это способ ребенка справиться с болезненными эмоциями, и через это (а также эмоциональную поддержку) помогает выработать более конструктивные способы обращения с этими болезненными эмоциями [2, с. 2].

Группа подходов, связанная, с одной стороны, с теорией привязанности, с другой стороны, с исследованиями работы человеческой нервной системы, видит в неадаптивном поведении выражение эмоциональной дисрегуляции, трудностей с контролем уровня возбуждения. Соответственно, стратегией, которая должна приводить к устранению неадаптивного поведения, является развитие способности к контролю уровня возбуждения через со-регуляцию и обучение методам саморегуляции. Например, в подходе Theraplay® намеренно создаются ситуации с повышением уровня возбуждения и затем его снижением, чтобы, с одной стороны, дать ребенку опыт такой регуляции, с другой – помочь родителю освоить методы со-регуляции [5, с. 332].

Гуманистические подходы видят неадаптивное поведение как следствие депривации какой-то из общечеловеческих потребностей: в самоактуализации, принятии, свободе, смысле и т.д. [7, с. 105]. Соответственно, путь к преодолению трудностей поведения лежит через удовлетворение этих потребностей, для начала в отношениях с терапевтом.

Постклассические направления видят в дезадаптивном поведении не проблему его носителя, а проблему всей системы, в которой он находится – семейной или общественной [4, с. 41], поэтому ключом к устранению трудностей в области поведения является перестраивание системы, в которую включен «идентифицированный пациент».

Все названные идеи имеют свое применение и случаи успешного разрешения поведенческих трудностей, поэтому при выборе подходящего конкретному клиенту подхода важно учитывать его индивидуальные особенности, такие как возраст и степень развития когнитивных и коммуникативных навыков, а также предпочтения и мировоззрение как его самого (если их можно выяснить), так и его близких.

## Литература

1. *Hanley G., Sandy Jin C., Vanselow N.R. Hanratty L.A.* Producing meaningful improvements in problem behavior of children with autism via synthesized analyses and treatments // JABA. 2014. No. 47. Pp. 16–36.
2. *Hoffman L., Rice T., Prout T.* Manual of regulation-focused psychotherapy for children (RFP-C) with externalized behaviors. New York: Routledge, 2016. 236 p.
3. *Бек А., Фримен А.* Когнитивная психотерапия расстройств личности. СПб.: Питер, 2024. 448 с.
4. *Брунер Д.* Культура образования (The Culture of Education) / пер. с англ.: Л.В. Трубицына, А.В. Соловьев; Моск. высш. шк. соц. и эконом. наук. М.: Просвещение, 2006. 213 с.
5. *Бус Ф., Дженберг Э.* Theraplay Руководство по улучшению детско-родительских отношений через игру, основанную на привязанности. М.: Институт игровой психотерапии, 2017. 618 с.
6. *Купер Дж. О., Херон Т.Э., Хьюард У.Л.* Прикладной анализ поведения / пер. с англ.: А.Г. Азов [и др.]. 2-е изд. М.: Практика, 2016. 826 с.
7. *Маслоу А.* Мотивация и личность = Motivation and personality / пер. с англ. 3-е изд. СПб.: Питер, 2008. 352 с. (Мастера психологии).

# Как собрать «команду мечты» вокруг школьника с СДВГ в момент перемен

**Горина Екатерина Юрьевна,**

клинический психолог,

ОРКТ-практик, сертифицированный тренер

программы Kid's Skills, преподаватель ВШЭ, МИП, ИППСИ

г. Москва

e-mail: ginora@ccp.org.ru

## Введение

Переходные периоды в школе (смена кабинета, переход в среднее звено, смена учителя) – это зона повышенного риска для детей с СДВГ. В моменты «перемен» (в широком смысле) адаптивные механизмы ребенка дают сбой, и старые стратегии поведения перестают работать. Вокруг ребенка существует множество взрослых (родители, учителя-предметники, психолог, логопед, социальный педагог), но их действия часто разрозненны. В острый момент кризиса школа и семья начинают искать виноватых, а не решения.

Чтобы перейти от хаоса к системе, нужен кейс-менеджер (координатор), кто-то, кто возьмет на себя «логистику» помощи: собирать информацию, согласовывать действия и следить за тем, чтобы коммуникация вела к решению, а не к конфликту. Чаще всего эту роль выполняют родители или заинтересованный школьный специалист (социальный педагог, психолог).

## Диагностическая ловушка и репутация «проблемного»

К моменту обращения к консилиуму или внешнему специалисту лимит ресурсов школы обычно исчерпан. Ребенок и семья часто уже имеют негативную репутацию («трудный», «неуправляемый», «плохо воспитанный»).

С одной стороны, диагноз дает право на ресурсы (тьютор, адаптированная программа, помощь внешних специалистов), маршрутизирует семью в систему помощи. С другой стороны, диагноз часто становится «ярлыком» и «объяснением

всего». Именно на это стигматизирующее поле и предлагается воздействовать с помощью инструментов ОРКТ и нарративного подхода.

## Оптика ОРКТ для сборки команды

ОРКТ (Ориентированная на решение краткосрочная терапия) предлагает инструменты, позволяющие уйти от языка проблем к языку решений. Как это работает при построении команды?

1. *Декларация намерений и договор.* Мы не фиксируем проблему, а создаем образ будущего. Заключается трехсторонний (или многосторонний) договор между школой, ребенком и семьей: что будет, когда нам станет легче учиться? Что каждый из нас готов для этого делать?

2. *Получение согласия ребенка.* Мы обязательно выявляем желание самого ребенка работать над новым навыком или поведением. Иногда нам достаточно простого согласия, «подписи» ребенка, чтобы начать работать с какой-то поведенческой целью, но гораздо лучше, если с помощью инструментов ориентированного на решение разговора или мотивационного консультирования нам удастся достичь вдохновения, заинтересованности ребенка в работе над новыми навыками.

3. *Письма учителям и другим специалистам.* От имени специалиста и ребенка составляется письмо для педагогов. В нем не жалобы на диагноз, а декларация намерений и просьба о конкретной помощи. Подробнее о таких письмах можно прочитать в книге Л. Меткалф «Нарративная терапия, ориентированная на решение».

4. *Если нет надежды.* В команду поддержки мы активно включаем учителей и других специалистов, которые хотят и готовы помочь ученику развивать альтернативное поведение. Бывает, что некоторые учителя уже устали от проблем с учеником или у них очень мало надежды на изменения. Таким учителям предлагается писать письма-уведомления. В таком письме полезно подытожить то, что учитель уже делал для ребенка с проблемным поведением или трудностями обучения, а затем рассказать, над какой задачей ученик работает сейчас и когда в следующий раз мы будем оценивать прогресс. Если у учителя мало надежды на изменения, нам стоит избегать рекомендаций.

5. *Поиск исключений.* Вместо анализа неудач, команда (включая ребенка) ищет моменты, когда какая-то часть дня прошла успешно. Мы спрашиваем ребенка и педагогов: «Что тогда делали по-другому?» Листы наблюдения за исключениями – это база для усиления успешных стратегий. Подробнее о листах наблюдения можно прочесть в книге Л. Меткалф «Нарративная терапия, ориентированная на решение».

## Роль кейс-менеджера и отслеживание прогресса

Чтобы команда не распалась после первой встречи, кейс-менеджер выполняет функцию «удержания процесса».

Инструменты удержания в ОРКТ-логике:

1. *Шкалирование.* регулярная оценка изменений самим ребенком и командой по 10-балльной шкале («На сколько баллов нам удалось сегодня продвинуться?»). Это делает прогресс наглядным для всех.
2. *Постановка целей.* Каждая встреча завершается фиксированием на бумаге небольших следующих шагов для ребенка и для команды.
3. *Назначение следующей встречи.* Команда работает не «навсегда», а циклично. Встреча – сбор данных (шкалы, листы наблюдений) – коррекция программы – новая встреча.

Особые требования к кейс-менеджеру: эта роль требует высокой стрессоустойчивости и развитых коммуникативных навыков. Ему приходится работать с педагогами и родителями, удерживая всех в конструктивном русле и фокусе на решениях.

## Инструменты работы с классом: от индивидуальной поддержки к созданию средовых условий

В современной школе в одном классе могут учиться несколько детей с СДВГ, а также ученики с другими особенностями поведения и обучения. Поддержка только одного ребенка, даже силами «команды мечты», может быть малоэффективной, если общая атмосфера в классе остается напряженной или хаотичной. Инструменты ориентированного на решение подхода предлагают решения для работы с целыми классами. Эти программы не только улучшают дисциплину, но и создают среду, в которой дети с СДВГ могут успешнее осваивать социальные навыки и чувствовать себя в безопасности. Они особенно интересны учителям и школьным специалистам, которые ежедневно сталкиваются с вызовами в своих классах.

### **WOWW (Working On What Works – «Работаем с тем, что работает»)**

Программа WOWW была разработана ОРКТ Инсу Ким Берг и Ли Шилтс во Флориде в 2002 году как ответ на запросы учителей, чувствовавших свою неэффективность в работе с «трудными» классами. Это коучинговое вмешательство, нацеленное не на «исправление» учеников, а на укрепление сотрудничества между учителем и классом. Специалист (психолог или социальный педагог) выступает

в роли коуча, который на несколько недель приходит в класс. Работа строится в три этапа:

1. Этап наблюдения. В течение двух – трех недель коуч посещает уроки, фокусируясь исключительно на сильных сторонах класса: моментах сотрудничества, взаимопомощи, хорошей организации. Он не вмешивается, но в конце каждого урока дает классу и учителю позитивную обратную связь (комплименты) о том, что работало хорошо.
2. Этап постановки целей: коуч инициирует обсуждение с классом: «Как выглядит наш идеальный класс?» Используя шкалирование (от 1 до 10), ученики и учитель оценивают текущую ситуацию и сообща формулируют одну – две конкретные, поведенчески описанные цели для улучшения (например, «слышать друг друга» или «начинать работу по сигналу учителя»).
3. Этап мониторинга. Через неделю коуч возвращается, чтобы вместе с классом отследить прогресс, опираясь на вопросы: «Что получилось лучше?», «Что вы делали по-другому?». Это укрепляет чувство успеха и общности.

Философия WOWW строится на трех простых принципах: «Не чини то, что не сломано», «Делай больше того, что работает» и «Если что-то не работает, сделай что-то другое». Программа помогает «дать голос» не только проблемным ученикам, но и тем, кто уже следует правилам, создавая общее поле ответственности за атмосферу в классе. Исследования показывают, что WOWW повышает навыки управления классом у учителей, снижает риск их профессионального выгорания и, в конечном счете, улучшает поведенческие результаты учеников. Для детей с СДВГ это ценно тем, что создает предсказуемую и позитивную среду, где их усилия замечают и подкрепляют.

## **Программа «Умелый класс» (Skilful Class) Бена Фурмана**

«Умелый класс» – это игровая, ориентированная на решение программа для начальной школы (и старших дошкольников), разработанная финским психиатром Беном Фурманом, автором метода «Детские навыки» (Kids' Skills). В России программа активно внедряется и исследуется МГППУ и доказала свою эффективность как инструмент ранней профилактики школьной дезадаптации, конфликтов и буллинга. Ее ключевая идея: вместо того чтобы бороться с проблемами в классе, дети осваивают навыки, необходимые для успешной и комфортной жизни.

Процесс построен как увлекательная игра, состоящая из 15 шагов.

*Выбор навыков:* сначала весь класс выбирает для освоения один общий навык (например, «быть внимательными друг к другу» или «спрашивать разрешения, если нужно взять чужую вещь»). Затем каждый ребенок выбирает себе индиви-

дуальный навык из предложенного списка (например, «контролировать гнев», «справляться с волнением», «слушать учителя»).

*Объяснение и мотивация:* дети придумывают название для своего навыка, выбирают «помощника» (игрушку или героя), который будет их поддерживать, и договариваются, как они будут практиковаться. Важный шаг – презентация своих намерений классу и получение поддержки от одноклассников.

*Практика и поддержка:* дети тренируют навыки в повседневной жизни. Родители и учителя включаются в процесс, помогая замечать даже маленькие успехи.

*Праздник успеха:* когда навык освоен, ребенок или класс получают признание – проводится небольшой праздник, где навык «торжественно сдается». Это формирует у ребенка опыт успеха и мастерства.

Программа «Умелый класс» обладает мощным профилактическим потенциалом: она меняет фокус внимания учителя со «что не так» на «какой навык мы развиваем», сплачивает коллектив вокруг общих целей и дает детям с СДВГ понятный, позитивный и структурированный способ работы над своей импульсивностью или невнимательностью. Вовлечение родителей и администрации создает вокруг ребенка поддерживающее сообщество, где его воспринимают не как «проблемного», а как «осваивающего новый навык».

## Заключение

«Команда мечты» вокруг школьника с СДВГ в момент перемен – это правильно выстроенная коммуникативная среда. Используя идеи Линды Меткалф (письма-декларации, договоры), инструменты ОРКТ (поиск исключений, шкалирование), а также программы сопровождения «проблемных» классов в школах (Working on what works и «Умелый класс»), мы можем превратить разговоры о проблеме в поиск и реализацию решений.

## Литература

1. *Келли М.* Социальная работа в школе. WOWW: Коучинг для учителей – поиск решений для школьных классов // Ориентированная на решение краткосрочная терапия в школе. Обзор исследований и практики. URL: <https://socfaqtor.wordpress.com/2013/04/18/социальная-работа-в-школе-woww-коучинг-дл/> (дата обращения: 26.02.2026).
2. *Павловский А.П.* Социальная работа с подростками с опорой на сильные стороны: практ. пособ. Киев, 2015.
3. *Меткалф Л.* Нарративная терапия, ориентированная на решение. М. – СПб.: Диалектика, 2025.
4. *Фурман Б.* Навыки ребенка: Как решать детские проблемы с помощью игры. М.: Альпина нон-фикшн, 2023.

# Духовно-нравственное воспитание как средство формирования ответственного поведения в школе-интернате. Исследование влияния ценностных ориентиров на дисциплинированность детей

**Ершов Александр Юрьевич,**  
воспитатель,  
КОУ «Тарская адаптивная школа-интернат»  
г. Тара  
e-mail: e.a.u.7@mail.ru

Духовно-нравственное воспитание является важным аспектом развития личности ребенка, особенно в условиях школы-интерната, где дети живут вдали от семьи и нуждаются в особой поддержке и воспитании. Цель настоящей научной статьи заключается в исследовании влияния духовно-нравственных ценностей на формирование ответственного поведения учащихся школ-интернатов, а также в изучении роли ценностных ориентиров в повышении уровня дисциплины среди воспитанников. Статья основана на анализе теоретической литературы и результатах эмпирического исследования, проведенного среди учеников одной из российских школ-интернатов.

## Введение

Современные условия воспитания школьников требуют особого внимания к формированию личностных качеств, обеспечивающих ответственное поведение и высокий уровень дисциплинированности. Это особенно актуально для учреждений закрытого типа, таких как школы-интернаты, где учащиеся проживают длительное время вне родительской опеки. Необходимость укрепления нравственно-духовных основ личности становится важнейшей задачей педагогов и психологов, работающих с детьми в таких учреждениях.

Вопросы духовного и нравственного воспитания занимают особое место в педагогическом процессе. Воспитание духовной культуры предполагает передачу

ребенку базовых человеческих ценностей, развитие чувства ответственности перед собой и обществом, умение строить отношения с окружающими людьми на принципах взаимопонимания и уважения.

Таким образом, исследование воздействия духовно-нравственного воспитания на дисциплину и ответственность подростков приобретает особую значимость в практике школьного образования.

## Теоретическое обоснование проблемы

### Основные понятия

Для начала определимся с ключевыми понятиями, используемыми в данном исследовании:

1. Духовно-нравственное воспитание – процесс целенаправленного воздействия на сознание и волю ученика с целью формирования мировоззрения, морального сознания и чувств, основанных на гуманизме, уважении к правам и свободам другого человека, готовности нести ответственность за свои поступки.
2. Ответственность – качество личности, характеризующее способность осознавать последствия своих действий и готовность отвечать за них.
3. Дисциплина – сознательное соблюдение установленных норм и правил поведения, выполнение обязанностей, вытекающих из положения учащегося.

Анализ исследований отечественных ученых показывает, что проблема ответственности занимает важное место в психологии и педагогике. Например, А.С. Макаренко подчеркивал важность воспитания самостоятельности и инициативы, а К.Н. Поливанова отмечала необходимость систематичности и последовательности в формировании социально значимых качеств.

Однако большинство работ посвящено вопросам общего характера, тогда как специфику условий проживания в школах-интернатах учитывают лишь отдельные авторы, такие как Н.Е. Щуркова и Е.В. Борисова. Именно поэтому актуальным представляется изучение особенностей воспитания ответственности именно в рамках интернат-образовательного пространства.

## Методы исследования

Эмпирический материал был собран путем анкетирования и наблюдения. Опрос проводился среди учащихся средней школы-интерната г. Твери (выборка составила 80 человек). Были использованы методики диагностики сфор-

мированности основных компонентов духовно-нравственной сферы («Методика изучения мотивации учения младших школьников», разработанная Г.А. Цукерманом).

Кроме того, проводилось наблюдение за поведением детей в разных ситуациях учебного процесса и повседневной жизни, фиксировались случаи нарушения дисциплины и меры, принимаемые педагогическим коллективом для профилактики нарушений.

## Результаты исследования

### Уровень сформированности ответственности

По результатам анкетирования было выявлено, что значительная часть опрошенных (около 60%) считает себя достаточно ответственными учениками, однако реально демонстрировали ответственность только около трети респондентов. Остальные часто нарушают установленные правила, оправдываясь объективными обстоятельствами либо отсутствием контроля со стороны взрослых.

Это свидетельствует о наличии разрыва между представлениями самих детей о своей ответственности и фактическими показателями дисциплинарного поведения.

### Роль духовно-нравственных ценностей

Исследование показало, что наличие четких представлений о добре и зле, честности и справедливости оказывает значительное влияние на характер поведения подростка. Ученики, чьи родители уделяли внимание духовному развитию, чаще проявляли уважение к правилам и нормам общежития, активно участвовали в общественной жизни коллектива.

Однако отсутствие единства требований со стороны родителей и педагогического персонала зачастую ведет к снижению уровня самодисциплины и росту числа правонарушений среди воспитанников.

### Основные факторы риска снижения ответственности

Выделены следующие основные причины низкой дисциплины и отсутствия ответственности:

- недостаточная мотивация учебной деятельности,
- отсутствие позитивного примера взрослого окружения,

- несоответствие предъявляемых требований возможностям конкретного воспитанника,
- социальная депривация, вызванная условиями жизни в закрытом учреждении.

## Выводы и рекомендации

Проведенное исследование позволило сделать ряд выводов относительно факторов, влияющих на степень проявления ответственности и соблюдения дисциплины школьниками, проживающими в интернате:

1. Формирование устойчивых морально-нравственных принципов должно начинаться с раннего возраста и продолжаться непрерывно на протяжении всего периода пребывания ребенка в образовательном учреждении.
2. Необходимо создание атмосферы взаимного доверия и поддержки между взрослыми и детьми, способствующей развитию внутренней потребности соответствовать высоким стандартам поведения.
3. Важную роль играет организация интересной и разнообразной досуговой деятельности, направленной на укрепление межличностных связей внутри детского коллектива.
4. Педагогическому персоналу рекомендуется уделять больше внимания индивидуализации подхода к каждому ребенку, учитывая особенности его семейного опыта и эмоционального состояния.

Таким образом, можно утверждать, что эффективное духовно-нравственное воспитание способствует повышению уровня личной ответственности и улучшению общей ситуации с соблюдением школьной дисциплины.

## Заключение

Проблема формирования ответственного поведения и поддержания высокого уровня дисциплины в детских образовательных учреждениях требует комплексного подхода. Проведение регулярных мероприятий, направленных на развитие нравственности и патриотизма, помогает сформировать основы внутреннего самоконтроля и социальной зрелости подрастающего поколения.

Полученные выводы имеют прикладное значение для совершенствования практики воспитания школьников в школах-интернатах и аналогичных заведениях, позволяя разработать конкретные мероприятия, направленные на повышение эффективности учебно-воспитательного процесса.

Проведенное исследование подтвердило важную роль духовно-нравственного воспитания в развитии у воспитанников школы-интерната ответственного по-

ведения и дисциплины. Установлено, что формирование устойчивых моральных принципов и культурных традиций положительно влияет на осознанность поступков учеников, способствует развитию самоконтроля и снижению случаев нарушения норм школьного порядка. Полученные выводы позволяют утверждать, что внедрение эффективных методов духовно-нравственного воспитания должно стать приоритетом образовательной деятельности школ-интернатов, способствуя гармоничному становлению личности ребенка и успешному освоению учебного материала.

## Литература

1. *Андреева Т.И., Смирнова Ю.М.* Современные подходы к организации воспитательной работы в образовательной среде // Вопросы психологии. 2022. № 3. С. 56–63.
2. *Васильева И.Б.* Особенности воспитания учащихся специальных (коррекционных) классов VII вида // Мир науки, культуры, образования. 2021. № 1. С. 13–18.
3. *Исаев Б.Г.* Психология и педагогика профессионального становления учителя // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2020. № 2. С. 81–93.
4. *Курбатова Т.Н.* Проблемы и перспективы психолого-педагогического сопровождения детей группы риска // Науковедение. 2021. № 2. С. 123–131.
5. *Николаева Э.П.* Опыт реализации модели социализации старшеклассников в школе-интернате // Молодежь и общество. 2022. № 4. С. 45–51.
6. *Поливанова К.Н.* Феномен ответственности в современной культуре детства // Образование и наука. 2020. № 1. С. 34–41.
7. *Шилова М.И.* Совершенствование системы подготовки будущих учителей начальных классов к осуществлению духовно-нравственного воспитания // Ученые записки Российского государственного социального университета. 2021. № 3. С. 78–85.

# Реализация принципа непрерывности и преемственности в работе учителя-дефектолога с младшими школьниками с расстройствами поведения: стратегии включения в образовательный процесс

**Захарченко Наталья Викторовна,**

учитель-дефектолог,

ГБОУ СО «Верхнесалдинская школа, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»

г. Верхняя Салда

e-mail: mamtu96@xmail.ru

Актуальность проблемы – обеспечение непрерывности помощи от раннего возраста до взрослости – наиболее остро проявляется в «точках перехода». Для детей с психическими нарушениями, в частности с расстройствами поведения (РП) в структуре расстройств аутистического спектра (РАС), синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), эмоционально-волевых нарушений, переход из детского сада в школу является критическим периодом риска дезадаптации [1]. Разрыв между системами дошкольного и школьного образования, неготовность педагогов массовой школы к работе с нестандартным поведением, отсутствие единых преемственных стратегий поддержки приводят к эскалации поведенческих трудностей, социальной изоляции ребенка и профессиональному выгоранию взрослых.

Миссия учителя-дефектолога в данном контексте выходит за рамки проведения индивидуальных коррекционных занятий. Он становится проектировщиком и фасилитатором специальных образовательных условий, обеспечивающих непрерывность и преемственность индивидуального маршрута. Цель данной статьи – представить систематизированную модель деятельности учителя-дефектолога, направленную на интеграцию ребенка с РП в образовательный процесс начальной школы через объединение нейропсихологического подхода, методов АДК и организации междисциплинарного сетевого взаимодействия.

Нейропсихологический подход [2; 3] позволяет перейти от диагностики внешних поведенческих симптомов (агрессия, отказ, дисрегуляция) к анализу их внутренних причин – дефицитов базовых психических функций. Для детей с РП наиболее

характерны слабость функций программирования и контроля, произвольной регуляции деятельности, нейродинамические трудности (истощаемость, неустойчивость), нарушения аффективной регуляции. Понимание этого «первичного звена» является основой для выбора адекватных педагогических и коррекционных стратегий, что обеспечивает содержательную преемственность в работе разных специалистов и на разных возрастных этапах.

Принцип непрерывности реализуется через единую логику сопровождения: выявленный в дошкольном возрасте дефицит произвольного контроля требует не «наказания» за импульсивность в школе, а внедрения внешних средств организации поведения, которые постепенно интериорируются.

Представляем модель деятельности учителя-дефектолога по обеспечению непрерывности и преемственности. Она включает четыре взаимосвязанных этапа.

## Этап 1. Диагностико-аналитический и преемственный (до школы, начало первого класса)

Задача: сбор и анализ информации из дошкольного периода для прогноза рисков и построения гипотез. Действия учителя-дефектолога: изучение заключения психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) и индивидуальной программы реабилитации или абилитации (ИПРА); запрос характеристики от дошкольного дефектолога или психолога; проведение структурированного интервью с родителями; нейропсихологическая (в рамках компетенции) и педагогическая диагностика актуального уровня развития. Результат: выделение ключевых образовательных потребностей и «зон риска» для дезадаптации.

## Этап 2. Проектировочный

Задача: перевод выявленных потребностей в конкретные специальные образовательные условия (СОУ). Действия: разработка адаптированного раздела основной образовательной программы (АООП) или индивидуального образовательного маршрута. Ключевые проектируемые СОУ, обеспечивающие непрерывность поддержки:

1. Организационные: четкое расписание, обязательные прогнозируемые двигательные паузы.
2. Содержательные: введение в учебный процесс «уроков социального понимания», отработка алгоритмов поведения в типовых школьных ситуациях.
3. Технологические: системное внедрение инструментов АДК. Даже для говорящих детей с РП визуальная поддержка является «протезом» для дефицитных функций

программирования и контроля [4]. Обязательными элементами становятся: индивидуальное визуальное расписание дня или урока; карточки «правила класса» в пиктограмм-формате; карточка выбора («перерыв/работа»); карточки эмоций и схемы-алгоритмы выхода из конфликта («остановись, подумай, действуй»).

### Этап 3. Реализационный и междисциплинарный

Задача: непосредственная коррекционно-развивающая работа и обучение взрослых в среде.

1. Работа с ребенком: индивидуальные и подгрупповые занятия по развитию функций программирования и контроля (методики «Школа внимания», когнитивные карты), аффективной регуляции (с использованием материалов АДК для опознавания и выражения эмоций).
2. Включенное консультирование учителя класса: совместное (дефектолог и учитель) проведение первых уроков для отработки использования визуальных поддержек. Разработка «паспорта поведения» – краткой инструкции для педагога с описанием триггеров, проявлений и эффективных реакций на поведение конкретного ребенка.
3. Работа с командой специалистов: регулярные (раз в одну – две недели) краткие планерки с учителем, психологом, логопедом, тьютором для обмена наблюдениями и быстрой коррекции планов.
4. Работа с семьей: проведение практикумов для родителей по использованию тех же визуальных стратегий и поведенческих подходов дома, что обеспечивает преемственность между школой и семьей.

### Этап 4. Рефлексивно-оценочный

Задача: мониторинг динамики и корректировка маршрута. Используются критериально-ориентированные наблюдения (шкалы фиксации частоты целевого поведения), анализ продуктов учебной деятельности, обратная связь от учителя и родителей.

### Пример из практики (краткий кейс)

Мальчик, 7 лет 8 мес. Диагноз: F84. 8 (иное первазивное расстройство развития). Основные трудности: импульсивность, протестные реакции на требования, низкая работоспособность, трудности понимания социальных контекстов.

## Реализованные меры

1. На основе диагностики выявлен первичный дефицит – слабость функций контроля и нейродинамики.
2. СОУ: внедрено индивидуальное визуальное расписание с карточкой «сюрприз» после завершения двух заданий. На парте – «правило одного задания» (один рабочий лист). Введена «карточка перерыва» на три минуты, которую ребенок мог предъявить при нарастании напряжения.
3. Коррекционная работа: занятия по развитию произвольности через двигательные и графические методы. Составление и проигрывание социальных историй на темы: «Если задание трудное», «Как попросить о помощи».
4. Работа с командой: учитель обучен игнорировать незначительные стереотипии и четко следовать правилу «сначала покажи карточку, потом говори». Родители внедрили домашнее визуальное расписание.

## Динамика за 4 месяца

Количество эпизодов истерики на уроке снизилось с пяти – семи до одного – двух в неделю. Увеличилось время самостоятельной работы с трех до 10–12 минут. Учитель отметил снижение эмоциональной нагрузки при работе с классом.

Представленная модель демонстрирует, что обеспечение непрерывности и преемственности сопровождения детей с расстройствами поведения – это не автоматический процесс, а результат целенаправленного, спроектированного взаимодействия. Учитель-дефектолог выступает в роли «связующего звена» между разными этапами образования и специалистами, переводя данные нейропсихологической диагностики в практические, средовые решения с широким использованием инструментов АДК. Это позволяет сместить акцент с коррекции последствий дезадаптивного поведения на его предупреждение через создание понятной, структурированной и поддерживающей образовательной среды. Ключевым условием успеха является отлаженное междисциплинарное взаимодействие, построенное на едином понимании причин трудностей ребенка и общем арсенале стратегий поддержки, что полностью соответствует миссии данной конференции по формированию единого профессионального пространства.

## Литература

1. *Малофеев Н.Н., Шматко Н.Д.* Интеграция и специальные образовательные учреждения: необходимость перемен // Дефектология. 2008. № 2. С. 86–94.
2. *Семенович А.В.* Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза. М.: Генезис, 2015. 474 с.

3. *Ахутина Т.В., Пылаева Н.М.* Преодоление трудностей учения: нейропсихологический подход. СПб.: Питер, 2008. 320 с.
4. *Рупперт Ф., Байнгардт М.* АДК: альтернативная и дополнительная коммуникация. М.: Теревинф, 2021. 352 с.

# Визуальное расписание «Сейчас – Потом» как метод коррекции поведения у школьника с РАС и интеллектуальной недостаточностью

**Корнилова Анна Андреевна,**

учитель, учитель-дефектолог,

ГБОУ Школа № 1095

г. Москва

e-mail: kornilovaaa@school1095.ru

Дети с РАС и сочетанными когнитивными нарушениями часто демонстрируют аффективные реакции (крики, агрессию) в ситуациях неопределенности. Цель работы – оценить эффективность визуального расписания «Сейчас – Потом» для предупреждения таких реакций. Гипотеза: предсказуемость деятельности снижает тревогу и улучшает поведенческие показатели.

В этом году в зону профессиональной работы учителя-дефектолога был включен обучающийся – мальчик 12 лет, ученик четвертого класса (пятый год обучения). От педагогов, работавших с ним ранее, получена обратная связь о наличии у мальчика аффективных реакций и трудностей с контролем и регуляцией поведения.

Отмечалось, что при попытке начать урок ребенок заходил в класс и сразу разбрасывал все предметы со стола, затем тратил время занятия на их сбор, тем самым уклоняясь от учебной деятельности. Также фиксировалось нежелательное поведение, проявлявшееся в криках с характерным жестом – рукой, прикрывающей рот. Вероятно, этот жест был закреплен ранее в семье или другими педагогами как невербальный сигнал, обозначающий, что крик является нежелательным поведением (пантомимическое указание «тихо» через изображение прикрытого рта).

Приступая к дефектологическим занятиям с данным ребенком, учитель-дефектолог учитывал информацию, полученную от педагогов. В ходе диагностики проводилось тщательное наблюдение за поведенческими реакциями и типичными сценариями поведения. Было выявлено, что мальчик способен вербально обозначать свои желания, хотя его речь недостаточно сформирована для построения развернутых фраз, но остается доступной для понимания.

Обучающийся проявляет интерес к мультфильмам с азбукой, а также к методике, аналогичной карточкам Домана. У ребенка наблюдается глобальное чтение и име-

ется пассивный словарный запас, ограниченный бытовой лексикой и узкой зоной интересов. Эти особенности позволяют эффективно использовать визуальное расписание, поскольку оно соответствует уровню понимания мальчика.

С начала занятий в работу было включено визуальное расписание по системе «Сейчас – Потом». Первоначальные занятия строились на основе простых, доступных для ребенка заданий и визуального расписания с двумя карточками на планшете: «Сейчас» (задание) и «Потом» (мультфильм). Задания подбирались краткие и знакомые, чтобы погрузить ребенка в ситуацию успеха и закрепить систему позитивного подкрепления и сотрудничества с педагогом.

По мере выстраивания доверительных отношений задания постепенно усложнялись, приобретая многокомпонентный характер. На планшете в зоне «Сейчас» размещалась многокомпонентная инструкция с четкой последовательностью действий: каждое действие представлялось отдельной карточкой.

Например, при выполнении отрывной аппликации в зоне «Сейчас» была представлена подробная инструкция в виде карточек:

- нарвать бумагу желтого цвета;
- нарвать бумагу голубого цвета;
- приклеить бумагу желтого цвета в центр трафарета «солнце»;
- приклеить желтую бумагу на лучики трафарета «солнце»;
- приклеить голубую бумагу на фон.

В зоне «Потом» размещалась карточка с изображением ноутбука, на котором крупными буквами было написано «азбука», это служило визуальным обозначением поощрения и позитивного подкрепления. Каждая карточка-действие после выполнения соответствующего действия переворачивалась рубашкой вверх, что служило визуальным маркером завершения этапа.

Необходимо также выделить иные обязательные компоненты структуры занятия:

- приветствие педагога в начале урока;
- совместную подготовку рабочего места и раскладывание карточек на рабочий планшет;
- уборку инвентаря после выполнения всех учебных заданий на строго ответственные места;
- прощание по завершении занятия.

Ребенку изначально демонстрировалось пространственное расположение учебного инвентаря в кабинете: места хранения карточек и визуального расписания, творческих материалов, рабочих тетрадей, пишущих принадлежностей и прочих ресурсов.

Системность и постоянство имеют принципиальное значение не только в рамках применения визуального расписания, но и во всей структуре занятия, которая предполагает четко обозначенные начало и завершение.

После выполнения заданного алгоритма действий неизменно следовало позитивное подкрепление. Это формировало у ребенка ощущение стабильности взаимодействия с педагогом-взрослым, снижало уровень внутренней тревоги и, как следствие, предотвращало возникновение аффективных реакций.

После полугода регулярной работы на дефектологических занятиях частота аффективных реакций у ребенка существенно снизилась. Данный факт отметили и другие педагоги, в связи с чем была организована передача опыта: коллегам продемонстрировали применяемый метод работы.

Системность и постоянство использования метода не только значительно сократили частоту негативных поведенческих реакций, но и позволили ребенку осваивать более сложный учебный материал как на дефектологических занятиях, так и в рамках предметного обучения.

Произошла трансформация поведенческого сценария: вместо прежней последовательности «отказ от задания → крик → разбрасывание вещей» сформировался новый алгоритм: «просмотр карточки „Сейчас“ (задание) → выполнение → переход к „Потом“ (мультфильм)».

Ребенок осознает, что не получит желаемое подкрепление (обучающий мультфильм), пока не выполнит все компоненты занятия. Благодаря визуальной схеме урока он выстраивает причинно-следственные связи и мотивированно приступает к заданию.

В процессе работы выявлено, что ребенок проявляет интерес к вышивке изонитью. Кроме того, он стал соглашаться на участие в ранее незнакомой деятельности без протестов и деструктивного поведения.

Учитывая наличие у ребенка гипотонуса пальцев и слаборазвитой мелкой моторики, вышивка отнесена к его «ближайшей зоне развития».

По итогам работы можно констатировать: ребенок не только стремится выполнить задание ради скорейшего получения подкрепления, но и непроизвольно вовлекается в обучающий процесс, расширяя круг интересов. Это становится возможным благодаря тому, что задания выполняются не в состоянии аффекта, а в атмосфере спокойствия и уверенности.

Таким образом, метод визуального расписания на дефектологических занятиях с детьми с расстройством аутистического спектра и интеллектуальными нарушениями может быть эффективно использован как стратегия коррекции проблемного поведения и предупреждения нежелательных поведенческих реакций.

## Литература

1. Дети с расстройствами аутистического спектра в детском саду и школе: практики с доказанной эффективностью / С. Довбня, Т. Морозова, А. Залогина, И. Монова. СПб.: Сеанс, 2018. 202 с.
2. Карпенкова И.В. Использование метода визуальных подсказок в работе с детьми с РАС // Аутизм и нарушения развития. 2017. Т. 15. № 3. С. 34–41.
3. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Дети с нарушениями аутистического спектра: коррекционная работа на основе анализа поведения. М.: Теревинф, 2021. 128 с.
4. Организация образовательной среды для детей с расстройствами аутистического спектра: методические рекомендации / Н.Г. Манелис, Н.Н. Волгина, Ю.В. Никитина и др. М.: ФГБНУ ИКП РАО, 2022. 84 с.
5. Хаустов А.В. Формирование навыков социальной коммуникации у детей с аутизмом: руководство для специалистов и родителей. М.: Центр лечебной педагогики, 2020. 160 с.

# Психология насилия: как распознать буллинг и остановить его последствия

**Ладочкина Наталья Анатольевна,**

клинический психолог, специалист по обслуживанию детского населения,

член Общественного совета по вопросам психического здоровья при Главном внештатном специалисте-психиатре МЗ РФ, ГБУЗ МО «ПБ № 3 имени Т.Б. Дмитриевой»

г. Москва

e-mail: ladoc-natalya@mail.ru

Сегодня многие родители сталкиваются с серьезной проблемой, которая называется буллингом. Буллинг представляет собой систематическое проявление жестокого обращения со стороны сверстников или старшеклассников по отношению к другим детям. Важно понимать, как распознавать этот феномен и предпринимать шаги для минимизации его последствий.

## Что такое «буллинг»?

Буллинг – это повторяющиеся агрессивные действия, направленные против конкретного школьника или ученицы. Эти действия включают физическую силу, эмоциональное давление, вербальные (словесные) нападки и даже кибербуллинг (агрессия в Сети). Часто жертва оказывается бессильной перед агрессором, испытывая постоянный страх и тревогу.

**Пример:** Настя стала объектом постоянных шуток и оскорблений в классе. Одноклассники постоянно обзывают ее нелестными словами, игнорируют и иногда толкают. Несмотря на жалобы учителям, ситуация не меняется.

## Почему возникает буллинг?

Причины буллинга разнообразны и часто связаны с индивидуальными особенностями самих детей и условиями окружающей среды. Среди основных факторов выделяются:

- желание доминирования и контроля над ситуацией;
- чувство превосходства или зависти к определенным качествам другого ребенка;
- низкий уровень эмпатии и неспособность сопереживать чужим страданиям;
- отсутствие адекватного воспитания и модели положительных взаимоотношений внутри семьи.

Важно отметить, что зачастую агрессия становится способом привлечения внимания взрослых или средством самовыражения. Но такая форма взаимодействия крайне разрушительна для обеих сторон конфликта.

## Как распознать буллинг?

Родители и педагоги должны внимательно следить за поведением детей, поскольку некоторые сигналы могут свидетельствовать о наличии проблем. Наиболее распространенные признаки:

- нежелание посещать школу или участия в коллективных мероприятиях;
- появление необъяснимых травм или повреждений одежды;
- учащенная слезливость, повышенная раздражительность или закрытость;
- регулярные жалобы на плохое самочувствие или страхи;
- снижение успеваемости и уровня активности.

Кроме того, признаками буллинга могут стать странные записи в соцсетях, негативные отзывы от знакомых или наличие тайн относительно личной жизни ребенка.

## Какие бывают формы буллинга?

Существует несколько форм буллинга, каждая из которых имеет свои характерные черты:

- *физический буллинг* – физическое воздействие (толчки, удары, повреждение личного имущества);
- *вербальный (словесный) буллинг* – оскорбления, грубые высказывания, злые прозвища;
- *косвенный буллинг* – бойкот, изоляция, слухи и сплетни;
- *кибербуллинг* – негативное поведение в онлайн-пространстве (оскорбительные посты, фотографии, публикации компрометирующих материалов).

Каждая из этих форм негативно влияет на самооценку и уверенность ребенка, способствуя развитию комплексов и снижая качество жизни.

## Чем опасен буллинг?

Последствия буллинга далеко выходят за рамки физического ущерба. Длительное пребывание в ситуации постоянного давления оказывает значительное влияние на психику ребенка: *развитие тревоги и страхов, пониженная самооценка и ощущение ненужности, депрессия и нервозность, отчужденность от коллектива и одиночество, возможность развития зависимостей (алкогольной, наркотической), возрастание риска проявления суицидальных и самоповреждающих действий.*

*Самоповреждение* – одно из тяжелейших проявлений длительного воздействия буллинга. Оно выражается в намеренном нанесении себе вреда путем нанесения ран, ожогов или царапин. Такое поведение сигнализирует о глубоком внутреннем кризисе и высоком уровне стресса.

**Примером (№ 1)** тяжелого случая может служить ситуация девочки Екатерины (13 лет), которая была госпитализирована в детское психиатрическое отделение после обнаружения многочисленных порезов на руках и ногах. После обследования выяснилось, что девочка долгое время находилась под давлением со стороны старших девочек, регулярно подвергалась насмешкам и физическому воздействию. Она чувствовала полное отчаяние и потерю смысла жизни, что и привело к такому поведению.

**Пример № 2.** Антон (12 лет) поступил в детское психиатрическое отделение с многочисленными порезами на руках и шеи. Его родители обратились за медицинской помощью после того, как заметили кровь на одежде сына. Во время бесед с врачом мальчик признался, что длительное время подвергался постоянным угрозам и унижениям со стороны одноклассников. Он чувствовал постоянное напряжение и депрессию, потерял интерес к учебе и общению с друзьями. Врачи диагностировали выраженную форму посттравматического стрессового расстройства и рекомендовали интенсивную терапию для восстановления эмоционального баланса.

**Пример № 3.** Анна (14 лет) госпитализирована в больницу после инцидента в школе, когда она попыталась нанести себе сильные увечья, находясь одна в комнате личной гигиены учебного заведения. Учителя обнаружили девочку в тяжелом состоянии и немедленно вызвали скорую помощь. Оказалось, что Аня подвергалась регулярным издевательствам со стороны класса, включая постоянные придирки, запугивания и даже мелкие кражи личных вещей. Врачами было выявлено развитие глубокой депрессии и необходимость специализированного лечения.

Подобные эпизоды требуют немедленного медицинского вмешательства, поскольку свидетельствуют о серьезном нарушении психоэмоционального состояния ребенка.

Согласно данным российского НИИ детской психиатрии примерно каждый третий подросток, поступивший в психиатрическое отделение, жалуется на серьезные последствия буллинга. До 80% подростков, совершивших попытку суицида, ранее находились под влиянием травли или других видов насилия. Чаще всего инциденты происходят в возрасте от 11 до 15 лет, что совпадает с периодом максимального развития самосознания и уязвимости подростков.

Исследования показывают, что после перенесенного опыта буллинга подростки испытывают значительные трудности в социализации, обучении и формировании полноценной жизненной перспективы. Именно поэтому профилактика и коррекционная работа становится приоритетным направлением для снижения рисков негативных последствий травматичных переживаний.

## Роль школы и родителей в профилактике буллинга.

Для эффективного противостояния буллингу необходимо сотрудничество всех заинтересованных лиц: учителей, администрации школы, психологов и, конечно же, родителей. Именно совместные усилия способны создать благоприятную атмосферу, в которой дети чувствуют себя защищенными и уважаемыми.

Что могут сделать взрослые:

1. Организовать мероприятия по формированию культуры уважения друг к другу.
2. Проводить профилактические беседы с учениками о недопустимости агрессии.
3. Оказывать поддержку детям, ставшим жертвами буллинга.
4. Проводить специальные уроки и мастер-классы, посвященные взаимодействию в группе.

Таким образом, комплексный подход позволяет минимизировать риск появления ситуаций буллинга и способствует созданию позитивной атмосферы в учебном заведении.

## Как предотвратить буллинг?

Чтобы снизить вероятность буллинга, полезно соблюдать ряд рекомендаций:

- воспитание чувств ответственности и взаимного уважения в семье;
- формирование здоровых привычек общения и разрешения конфликтных ситуаций;

- установление доверительных отношений с ребенком, позволяющих вовремя заметить первые признаки проблемы;
- привлечение специалистов-психологов для консультации и диагностики возможных нарушений.

И самое главное – будьте внимательны к своему ребенку, уделяйте ему достаточно времени и **слушайте** его рассказы о школьной жизни.

По данным исследований Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), до 30% учащихся среднего школьного возраста сталкивались с проявлениями буллинга хотя бы однажды; каждый пятый ученик испытывал угрозу физической расправы или испытывал реальные физические атаки; почти половина опрошенных признались, что были свидетелями травли, но ничего не предприняли для ее прекращения.

Российские специалисты также отмечают рост числа обращений в детские отделения психиатрии с симптомами, вызванными длительным воздействием буллинга. Согласно отчетам Минздрава России, ежегодно фиксируется около 10 тысяч госпитализаций несовершеннолетних пациентов с депрессивными расстройствами и суицидальным поведением, значительная доля которых связана именно с последствиями школьных конфликтов и травлей.

Таким образом, проблема буллинга остается актуальной и требует активного участия государства, образовательных учреждений и общественности для эффективной профилактики и устранения последствий негативного влияния на детскую психику.

# Стратегии помощи подросткам с высокими рисками школьной дезадаптации в условиях интеграции профориентационной и педагогической практики

**Маймусова Ольга Викторовна,**

учитель математики,

МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 33 города Калуги»

г. Калуга

e-mail: zilukina@mail.ru

## Введение

Современные социальные и миграционные процессы предъявляют новые требования к системе образования. По данным мониторинга экономики образования, в российских школах растет доля обучающихся, сталкивающихся с трудностями адаптации: это как слабоуспевающие ученики с пробелами в знаниях, так и дети с миграционным опытом, для которых русский язык не является родным [1]. Исследователи фиксируют феномен замедленного взросления молодежи, когда готовность к самостоятельной трудовой жизни наступает значительно позже окончания школы [2, с. 45]. В этих условиях традиционная установка на обязательное получение профессионального образования «любой ценой» часто провоцирует рост иждивенческих настроений и усугубляет состояние дезадаптации. Цель данной статьи – обобщить практический опыт реализации стратегий помощи подросткам групп риска, апробированных в рамках двух инициатив: профориентационного проекта «На старте карьеры» (АНО «Старт в будущее») и адаптационного проекта «Перелетные птицы» (МБОУ СОШ № 33, г. Калуга).

## Основная часть

### **1. Профориентационные трудовые пробы как фактор взросления**

Наблюдения за участниками проекта «На старте карьеры» позволяют выделить две категории подростков, для которых каникулярные трудовые пробы становятся критически важным этапом социализации. Первая группа – учащиеся с хро-

нической учебной неуспешностью и большими пробелами в знаниях. Для них перспектива получения высшего образования закрыта, что формирует устойчивую школьную дезадаптацию. Вторая группа – подростки, имеющие формальные профессиональные планы, но не обладающие элементарными трудовыми и коммуникативными навыками [3, с. 112].

Ключевым результатом проекта стал вывод о том, что при первом выходе на рынок труда подростки обеих групп ориентированы не столько на выбор конкретной профессии, сколько на поиск комфортного для себя образа жизни и поддерживающего окружения. Опрос участников проекта показал, что решающую роль в успешности трудовой пробы играет личность наставника. Наибольшую значимость для респондентов имели такие качества, как внимательность и способность к поддержке, а не только профессиональная компетентность [Там же, с. 114].

Важным долгосрочным эффектом участия в проекте является трансформация образовательной траектории. Анализ жизненных маршрутов выпускников проекта демонстрирует, что мотивация к получению профессионального образования у слабоуспевающих подростков возникает после получения позитивного опыта трудовой деятельности. В большинстве случаев такой маршрут реализуется через корпоративные программы обучения на рабочем месте, минуя этап немедленного поступления в вуз или колледж [4]. Отсрочка в получении формального образования позволяет сохранить позитивную самооценку и сформировать активную гражданскую позицию.

## **2. Преодоление языкового барьера в поликультурной образовательной среде**

Вторая стратегия направлена на снижение рисков дезадаптации непосредственно в учебном процессе и реализуется в условиях инклюзивного класса. В МБОУ СОШ № 33, где доля детей с миграционным опытом и ОВЗ в среднем звене достигает 40 %, была разработана система обучения, интегрирующая диагностику, визуализацию и коммуникативный подход [5].

Диагностический этап предполагает дифференциацию предметных и языковых трудностей. Использование заданий с различной степенью языковой сложности позволяет построить индивидуальный образовательный маршрут, фокусируясь на конкретных пробелах (например, действия с дробями), а не на тематических блоках в целом.

Среди методических приемов наибольшую эффективность показали:

1. Визуальный глоссарий: карточки, объединяющие термин, определение, формулу и рисунок, что служит постоянной опорой для ребенка-инофона.
2. Адаптация текстовых задач: лексическое и структурное упрощение условий, приближение сюжетов к реалиям повседневной жизни (покупки, расчет времени).

3. Технология «Чтение-письмо-говорение»: проговаривание алгоритмов решения вслух перед письменным оформлением способствует развитию математической речи на русском языке [5].

Результатом апробации системы в 2022–2024 годах стало не только повышение текущей успеваемости, но и снижение уровня тревожности у детей с миграционным опытом, а также их успешная интеграция в групповые формы работы.

## Заключение

Сравнительный анализ двух представленных стратегий позволяет сформулировать общие условия эффективной помощи подросткам с рисками дезадаптации. Во-первых, это смена роли взрослого с контролера на наставника, способного создать поддерживающую среду. Во-вторых, высокая значимость немедленного, осязаемого результата деятельности (будь то заработок или правильно решенная задача с визуальной опорой). В-третьих, индивидуализация подхода, учитывающая не только уровень знаний, но и психологическую готовность к обучению или труду.

Таким образом, преодоление школьной дезадаптации требует выхода за рамки чисто академического подхода. Использование трудовых проб и адаптивных методик обучения позволяет запустить механизм «безопасного взросления» через преодоление иждивенчества и укрепление веры в собственные силы.

## Литература

1. Мониторинг экономики образования: интеграция детей мигрантов в российских школах. Информационный бюллетень / Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики». М.: НИУ ВШЭ, 2023. 48 с.
2. *Поливанова К.Н.* Современное детство: трансформация содержания и нормативных моделей // *Образовательная политика*. 2022. № 2 (90). С. 42–51.
3. *Маймусова Т.* Особенности профориентационной работы со слабоуспевающими учениками // *На старте карьеры: сборник практических материалов* / под ред. А.В. Петрова. Калуга: АНО «Старт в будущее», 2024. С. 110–118.
4. Отчет о реализации проекта «На старте карьеры» за 2023 год / Автономная некоммерческая организация «Старт в будущее». Калуга, 2024. 25 с.
5. *Маймусова О.В.* Преодоление языкового барьера у обучающихся с миграционным опытом на уроках математики в основной школе // *Инновационные технологии в поликультурном образовании: материалы Всероссийской научно-практической конференции* (Калуга, 15–16 ноября 2024 г.). Калуга: КГУ им. К.Э. Циолковского, 2024. С. 134–140.

# Развитие навыков эмоционально-волевой регуляции у школьников с ограниченными возможностями здоровья: игровые и арт-технологии в коррекционной работе

**Майорова Ольга Николаевна,**

заместитель директора по учебно-воспитательной работе  
ГБОУ Республики Хакасия «Школа-интернат для детей  
с нарушениями слуха»

г. Абакан

e-mail: majorova.on@mail.ru

**Шурыгина Светлана Анатольевна,**

педагог-психолог,

ГБОУ Республики Хакасия «Школа-интернат для детей  
с нарушениями слуха»

г. Абакан

e-mail: shurygina1979@list.ru

Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) отличаются повышенной склонностью к нарушениям в эмоционально-волевой регуляции в связи с физиологической незрелостью отдельных зон головного мозга. В результате они склонны к проявлениям агрессии, конфликтов, выраженной тревоги, которые могут затруднять коммуникацию с окружающими и осложнять образовательный процесс. Помимо прочего, у многих школьников с ОВЗ наблюдаются трудности в волевой саморегуляции, неумение завершить начатое дело, слабость интересов, поэтому они остро нуждаются в дополнительной педагогической поддержке, психологической коррекции нарушений в эмоциональной, волевой и поведенческой сферах. Учеными и практиками достаточно обоснованы возможности игровых и арт-терапевтических технологий в данном аспекте [1–4]. Показывается их потенциал для включения в учебные занятия, коррекционно-развивающие мероприятия, просвещение родителей.

В связи с чем нами проводится регулярная работа по развитию или коррекции навыков эмоционально-волевой регуляции у школьников с ограниченными возможностями здоровья: нарушениями слуха, расстройствами аутистического спек-

тра (РАС) и задержкой психического развития (ЗПР). Данные нарушения психического развития встречаются у обучающихся как самостоятельные нозологии, так и в сочетанном виде. Мы применяем психокоррекционные технологии, позволяющие детям младшего школьного и подросткового возраста выражать свои эмоции, преодолевать трудности, успешно взаимодействовать, несмотря на имеющиеся сенсорные и ментальные нарушения.

В игровой деятельности происходит отражение негативных эмоциональных состояний в безопасной форме, через моделирование ситуаций, имитацию определенных действий, осуществление невербальной и вербальной коммуникации. Арт-технологии позволяют школьникам сублимировать накопившиеся негативные эмоции, выразить свои состояния через творчество, трансформировать их в конструктивные проявления: рисунок, поделку, коллаж, танцевальную импровизацию или текстильную композицию. Данные технологии способствуют визуализации, проявлению в деятельностной форме скрытых (нередко) ресурсов личности ребенка с ОВЗ: уверенности, настойчивости, доброжелательности и пр.

Одним из нарушений в эмоционально-волевой сфере детей с ОВЗ выступает повышенная тревожность, большое количество страхов, неуверенность и пассивность. Это приводит к тому, что они испытывают замкнутость или навязчивость в общении, не проявляют активности как в учебной, так и внеучебной деятельности. В практике работы с данными состояниями мы используем такие арт-упражнения, как «Лабиринтов страхов», «Лепка страхов», «Одень страшилку», «Смелое сердце», «Солнце», «Амулет смелости» и др. [6]. С помощью цветных карандашей, красок, пластилина и другого арт-материала дети выражают свои тревоги на листе бумаги или в другой творческой форме. Им предлагаются готовые шаблоны для рисунка («Лабиринт страха», «Одень страшилку») или чистый лист для выражения своих состояний («Смелое сердце», «Солнце» и пр.). Дети изображают (рисуют, лепят, разукрашивают) свои страхи (или их проекции), тем самым через творчество снижая эмоциональное напряжение. Также нами используются сказки и мультипликационные фильмы соответствующей тематики. Кроме этого, они визуализируют свои сильные качества (смелость, уверенность, доброта) путем их отражения в «Смелом сердце», «Солнце», «Амулете смелости». При необходимости данные упражнения адаптируются: через дополнительные разъяснения, демонстрацию примеров, вспомогательную визуализацию и прием «рука в руке».

Для развития навыков взаимодействия с окружающими, которые также затруднены в силу эмоционально-волевой незрелости детей с ОВЗ, нами используются игровые и арт-терапевтические техники О.В. Хухлаевой. Мы применяем такие игры и упражнения как «Цветок дружбы», «С кем я подружился», «Я посылаю любовь», «Сердце класса» и пр. [7]. Также применяются упражнения «Комплименты», «Я дарю тебе», «Трон». В таких играх дети учатся взаимодействовать, узнают качества других, осваивают способы совместной работы без агрессии

и тревоги. Данные упражнения адаптируются с учетом психофизических особенностей школьников. Предлагаются их упрощенные версии, взаимодействие без слов, акцент на невербалику. Эти упражнения обеспечивают комплексный эффект: снижение агрессии и тревоги за счет более уверенной коммуникации, повышение положительного эмоционального фона в группе, развитие волевых качеств через преодоление трудностей взаимодействия.

Кроме этого, для коррекции агрессивных проявлений в поведении школьников мы применяем игры, предложенные в сборнике для работы с агрессивными детьми и подростками Н.А. Сакович [5]. Используются игры с шарами, зеркалом, мячом, куклами, карточками, историями и пр. Изначально определяются игровые правила, они представляются также в визуальном формате, для того чтобы дети не причинили вред себе или другим при отреагировании эмоций. Проводятся предварительные беседы не тему злости, ее причин и последствий, отмечается, что данные проявления являются нормальными, но в неуправляемых формах могут навредить. Тем самым обеспечивается снижение чувства вины у детей за неконтролируемую агрессию в ситуации напряжения и страха. Используются безопасные материалы для выплеска эмоций: слабо надутые воздушные шарики, мягкие игрушки, пластиковые бутылки, старые журналы и пр. Игры проводятся индивидуально, в парах или мини-группах. Акцент делается на эмоционально-смысловом подходе, направленном на позитивное и безопасное игровое взаимодействие между детьми.

Также применяются социальные истории, разработанные специалистами «Ассоциации комплексной коррекционной помощи», на тему: «Как мне успокоиться», «Что делать, когда я злюсь», «Правила поведения в школе» и пр. Данные визуальные карточки распечатываются, обсуждаются, предлагаются в качестве образца для регуляции поведения. Их обсуждение позволяет сформировать когнитивный аспект конструктивного поведения, осознать правила поведения в разных ситуациях и приемы саморегуляции: дыхательные, мысленные, двигательные.

Для развития волевых качеств применяются игры и упражнения на внимание, усидчивость, запоминание, выдержку, настойчивость. Это известные специалистам и описанные в разных источниках упражнения «Лабиринты», «Тише едешь – дальше будешь», «Морской бой», «Кулак-ребро-ладонь» и пр. Они предполагают запоминание информации, нахождение выхода из запутанных лабиринтов, саморегуляцию и внимательность при выполнении двигательных упражнений. Данные игры и упражнения развивают также слуховое и зрительное восприятие, являющееся основой внимательного, осознанного, саморегулируемого поведения. Кроме этого, мы предлагаем школьникам упражнения на внимание, коррелирующее с усидчивостью: «Корректирующие пробы», «Таблицы Шульте», «Зашумленные картинки». В зависимости от возраста и уровня психофизического развития ре-

бенка предлагаются более сложные или простые варианты, сокращается время на задание, число предъявляемых проб (таблица 1).

**Таблица 1.** Игровые и арт-технологии в коррекционной работе по развитию эмоционально-волевой регуляции у школьников с ограниченными возможностями здоровья

<b>Цель коррекции</b>	<b>Игры и арт-упражнения</b>	<b>Направленность</b>
Снижение тревожности	«Лабиринт страхов», «Одень страшилку», «Лепка страхов», сказки, мультипликационные фильмы	Уменьшение выраженности страхов и тревоги путем творческого воплощения в визуальных образах конкретной тематики или абстрактной форме
Повышение самооценки	«Смелое сердце», «Солнце», «Амулет смелости», «Комплименты», «Я дарю тебе», «Трон»	Развитие уверенности, смелости, доброжелательности через визуализацию и деятельностное проявление ресурсов ребенка, его похвалу и позитивную оценку
Развитие навыков коммуникации	«Цветок дружбы», «С кем я подружился», «Я посылаю любовь», «Сердце класса»	Содействие поиску конструктивных форм взаимодействия, осознанию общности между детьми, установлению и поддержанию контакта, развитие эмпатии
Регуляция возбудимости и агрессивности	Социальные истории, игры с бумагой, шарами, тканью, мячами, зеркалом Моделирование ситуаций. Имитация агрессивных действий	Формирование представлений об эффективных приемах саморегуляции, помощи в отреагировании неконструктивных эмоций, создание поддерживающей и безопасной среды
Формирование волевых качеств	«Лабиринты», «Тише едешь – дальше будешь», «Морской бой», «Кулак-ребро-ладонь», «Черепашьи бега», «Корректирующие пробы», «Зашумленные картинки», «Таблицы Шульте»	Формирование усидчивости, настойчивости, терпеливости через письменные, физические, игровые упражнения и задания. Развитие когнитивных процессов (восприятия, внимания, памяти), участвующих в волевом контроле

В качестве обязательного условия осуществления коррекционно-развивающей работы является положительное подкрепление действий школьников через похвалу, ободрение, улыбку, аплодисменты и другие приемы. Такое подкрепление осуществляется как со стороны педагога, так и со стороны детей, формируя атмосферу принятия и безусловной поддержки, что выступает основой для развития навыков эмоционально-волевой регуляции у школьников с ограниченными возможностями здоровья.

Итак, предлагаемые направления работы и конкретные техники обеспечивают оказание своевременной поддержки младших школьников и подростков, имеющих различные нарушения в развитии, в части регуляции эмоционального состояния и поведения. В результате проводимой работы наблюдается уменьшение выраженности страхов и тревоги у детей с ОВЗ путем творческого воплощения в визуальных образах конкретной тематики или абстрактной форме. Осуществляется развитие уверенности, смелости, доброжелательности через визуализацию и деятельностное проявление ресурсов ребенка.

Не только специалисты службы сопровождения школы-интерната, но и все педагогические работники оказывают содействие обучающимся в поиске конструктивных форм взаимодействия, осознании общности между детьми, установлении и поддержании контакта. Систематическая коррекционно-развивающая работа способствует формированию представлений у школьников об эффективных приемах саморегуляции, им оказывается помощь в отреагировании неконструктивных эмоций. Обеспечивается формирование усидчивости, настойчивости, терпеливости через письменные, физические, игровые упражнения и задания. Также большое внимание уделяется развитию у детей с ОВЗ когнитивных процессов (восприятия, внимания, памяти), участвующих в волевом контроле. Основной акцент делается на создание поддерживающей и безопасной среды в образовательной организации.

Таким образом, в школе-интернате выстраивается комплексная и системная работа, направленная на развитие навыков эмоционально-волевой регуляции у школьников с ограниченными возможностями здоровья. Для этого применяются игровые и арт-технологии в коррекционной работе, формируется безопасная и психологически комфортная среда через поддерживающее общение, создание ситуаций успеха и принятия ребенка с ОВЗ.

## **Литература**

1. Белоусова А.А. Игровые технологии с детьми с ОВЗ // Вопросы педагогики. 2020. № 12–1. С. 43–45.
2. Горошкина В.П. Арт-технологии в коррекционно-педагогической работе с детьми младшего школьного возраста с расстройствами аутистического спектра // Актуальные проблемы современного образования: опыт и инновации: материалы ВНИК с дистанционным и международным участием. Т. 1. Ч. 2. Ульяновск: Зebra, 2022. С. 14–17.
3. Латышев К.И. Арт-педагогические технологии взаимодействия участников образовательного пространства: «педагог дети с ОВЗ родители» // Известия Тульского государственного университета. Педагогика. 2020. № 3. С. 41–47.

4. *Руфов Э.А.* Формирование самостоятельности младших школьников с ОВЗ посредством игровых технологий // Вестник науки. 2024. Т. 1. № 11 (80). С. 698–703.
5. *Сакович Н.А.* Игры в тигры. Сборник игр для работы с агрессивными детьми и подростками. Минск, 2007. 180 с.
6. *Селиванова Е.А.* Коррекция страхов и невротизма у одаренных детей средствами арт-терапии // Вестник практической психологии образования. 2011. № 3 (28). С. 83–87.
7. *Хухлаева О.В.* Практические материалы для работы с детьми 3–9 лет. психологические игры, упражнения, сказки: практические материалы для работы с детьми 3–9 лет. Психологические игры, упражнения, сказки. М.: Генезис, 2006. 176 с.

# Организация коррекционно-педагогической поддержки слабослышащих и позднооглохших обучающихся с проблемами поведения в условиях общеобразовательного учреждения

**Мартынова Людмила Владимировна,**  
учитель-дефектолог,  
ГБОУ «Школа № 7 городского округа Енакиево»  
г. Енакиево  
e-mail: Milla110883@yandex.ru

## Введение

Современное общество ставит перед системой образования новые комплексные задачи, одной из которых является обеспечение равных образовательных возможностей для всех обучающихся, независимо от их индивидуальных особенностей. Особое внимание уделяется детям с нарушениями слуха – слабослышащим и позднооглохшим, которые, помимо своих первичных нарушений, могут сталкиваться с дополнительными трудностями, в том числе с проблемами поведения. Эти проблемы могут быть обусловлены как особенностями восприятия и переработки информации, так и психоэмоциональным состоянием, связанным с ограничением слуха и социальной адаптацией.

Общеобразовательное учреждение, стремящееся к инклюзивному образованию, должно создавать условия, в которых каждый ребенок чувствовал бы себя принятым, мог развиваться в соответствии со своими способностями и получать необходимую поддержку. Для слабослышащих и позднооглохших обучающихся с проблемами поведения такая поддержка должна быть комплексной, междисциплинарной и учитывать как специфику их слухового дефекта, так и поведенческие проявления [2].

Данная статья посвящена рассмотрению ключевых аспектов организации коррекционно-педагогической поддержки данной категории обучающихся в условиях общеобразовательного учреждения, с акцентом на преодоление как индивидуальных трудностей, так и проблем, возникающих в условиях коллектива.

**Цель** – разработка и обоснование системы коррекционно-педагогической поддержки слабослышащих и позднооглохших обучающихся с проблемами поведения в условиях общеобразовательного учреждения, направленной на их успешную социальную и образовательную адаптацию.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие **задачи**:

1. Проанализировать особенности развития и обучения слабослышащих и позднооглохших обучающихся, а также факторы, способствующие возникновению проблем поведения [3].
2. Определить основные направления и формы коррекционно-педагогической работы с данной категорией обучающихся.
3. Разработать модель взаимодействия специалистов, участвующих в поддержке обучающихся (педагогов, психологов, сурдопедагогов, логопедов, медицинских работников, родителей).
4. Предложить конкретные методики и приемы коррекционно-педагогической работы, направленные на преодоление проблем поведения, развитие коммуникативных навыков и формирование позитивного самоотношения.
5. Обосновать важность создания благоприятной психологической среды в общеобразовательном учреждении для успешной адаптации и развития слабослышащих и позднооглохших обучающихся с проблемами поведения.

## Основная часть

### **1. Особенности слабослышащих и позднооглохших обучающихся с проблемами поведения**

#### ***1.1. Специфика нарушений слуха и их влияние на развитие***

Слабослышащие обучающиеся характеризуются частичной потерей слуха, которая может варьироваться по степени и типу. Это влияет на восприятие речи, формирование звукоразличения, фонематического слуха, что, в свою очередь, сказывается на развитии устной речи, грамматического строя, лексики. Трудности в понимании обращенной речи могут приводить к фрустрации, неуверенности, социальной изоляции.

Позднооглохшие обучающиеся – это дети, которые утратили слух после овладения речью. Они сохраняют сформированный речевой аппарат и, как правило, имеют более развитую речь, чем слабослышащие с рождения. Однако потеря слуха может привести к постепенному угасанию речи (дизартирии, афонии), а также к сложностям в поддержании вербального контакта, что требует специфических адаптационных мер.

## **1.2. Факторы, способствующие возникновению проблем поведения**

У слабослышащих и позднооглохших обучающихся с проблемами поведения, как правило, наблюдается комплексное влияние таких неблагоприятных факторов, как:

- Трудности в коммуникации: непонимание речи, невозможность полноценно выразить свои мысли и потребности, ощущение барьера в общении с окружающими – все это может приводить к фрустрации, агрессии, замкнутости, протестному поведению.
- Социальная изоляция и отвержение: трудности в установлении контакта со сверстниками и взрослыми, непонимание со стороны окружающих, возможное наличие насмешек или отвержения могут вызывать чувство одиночества, обиды, недоверия к миру.
- Недостаточная сенсорная информация: ограниченный слуховой канал ограничивает поступление информации об окружающей среде, что может приводить к повышенной возбудимости, невнимательности, импульсивности.
- Психоэмоциональная нестабильность: детям с нарушениями слуха свойственны повышенная тревожность, неуверенность в себе, ранимость, что может проявляться в виде эмоциональных срывов, обидчивости, страхов, депрессивных состояний.
- Неэффективные стратегии адаптации: в ответ на трудности ребенок может вырабатывать деструктивные формы поведения, такие как:
  - агрессивное поведение: проявление гнева, враждебности, физической или вербальной агрессии как способ привлечения внимания или защиты;
  - протестное поведение: отказ от выполнения требований, демонстративное неповиновение, упрямство;
  - уход в себя, замкнутость: игнорирование окружающих, избегание контактов, пассивность;
  - вниманиedefицитное поведение: импульсивность, отвлекаемость, трудности с концентрацией внимания, которые могут быть связаны как с особенностями внимания при нарушении слуха, так и с эмоциональным состоянием;
  - нарушения социального взаимодействия: трудности в установлении дружеских отношений, неумение соблюдать правила игры, эгоцентризм.

## **2. Основные направления коррекционно-педагогической поддержки**

Коррекционно-педагогическая поддержка слабослышащих и позднооглохших обучающихся с проблемами поведения должна быть многогранной и охватывать следующие направления:

### **2.1. Диагностика и оценка:**

- Комплексная оценка состояния слуха: определение степени и характера тугоухости, необходимости использования слуховых аппаратов или кохлеарных имплантов.
- Психолого-педагогическая диагностика:
  - оценка уровня развития речи, коммуникативных навыков, познавательных процессов (внимания, памяти, мышления);
  - выявление поведенческих проблем, их причин и механизмов;
  - оценка эмоционального состояния, уровня тревожности, самооценки;
  - анализ семейной ситуации и стиля воспитания [5].
- Логопедическая диагностика: оценка речевого развития, выявление речевых нарушений.

### **2.2. Развитие коммуникативных навыков и слуховой адаптации:**

- Развитие слухового восприятия: использование слуховых аппаратов, индивидуальный подбор и настройка, проведение слухоречевых тренировок, упражнений на различение звуков, речи.
- Формирование и развитие речи:
  - для слабослышащих: работа над произносительной стороной речи, развитием лексико-грамматического строя, связной речи;
  - для позднооглохших: предотвращение угасания речи, поддержание ее разборчивости, развитие навыков чтения с губ, использования жестового языка (если он применяется).
- Обучение альтернативным формам коммуникации: при необходимости обучение дактильной речи, жестовому языку, использованию пиктограмм.
- Развитие навыков слушания и понимания: обучение приемам активного слушания, уточнения информации, использования контекста.

### **2.3. Коррекция проблем поведения:**

- Создание предсказуемой и структурированной среды: четкие правила, расписание, визуальные опоры помогают ребенку ориентироваться и снижают тревожность.
- Позитивное подкрепление: акцент на поощрении желательного поведения, а не на наказании за нежелательное.
- Обучение навыкам саморегуляции:
  - развитие умения распознавать и выражать свои эмоции конструктивным способом;
  - обучение техникам релаксации, способам снятия напряжения;
  - формирование навыков решения проблем и разрешения конфликтов.

- Формирование адекватной самооценки и уверенности в себе: подчеркивание успехов, создание ситуаций успеха, развитие сильных сторон ребенка.
- Развитие социальных навыков: обучение правилам общения, умению сотрудничать, делиться, работать в команде, разрешать конфликты.
- Индивидуальная работа с поведенческими проявлениями: разработка индивидуальных планов коррекции поведения с учетом конкретных проблем.

#### **2.4. Педагогическое сопровождение и адаптация учебного процесса:**

- визуализация учебного материала: использование наглядных пособий, схем, таблиц, презентаций, видеоматериалов;
- замедление темпа речи учителя, четкость артикуляции, использование жестов и мимики;
- предоставление дополнительного времени для выполнения заданий;
- индивидуальные консультации и репетиторство;
- использование адаптированных рабочих программ и учебных материалов;
- организация работы в малых группах;
- учет особенностей восприятия информации при проведении уроков [1].

### **3. Модель взаимодействия специалистов**

Эффективная поддержка слабослышащих и позднооглохших обучающихся с проблемами поведения возможна только при условии тесного междисциплинарного взаимодействия всех участников образовательного процесса:

- классный руководитель/учитель: является ключевой фигурой, обеспечивающей интеграцию ребенка в класс, отслеживающей его успеваемость и поведение, координирующей работу других специалистов;
- сурдопедагог: оказывает методическую помощь учителю, проводит индивидуальные и групповые занятия по развитию слухового восприятия, речи, коммуникативных навыков;
- психолог: проводит диагностику, психологическую коррекцию, консультирует педагогов и родителей, работает над формированием адекватной самооценки и преодолением эмоциональных проблем;
- логопед: корректирует речевые нарушения, работает над произношением, развитием связной речи;
- медицинский работник (сурдолог, отоларинголог): контролирует состояние слуховых аппаратов, проводит профилактические осмотры;
- родители: являются активными партнерами в образовательном процессе. Необходимо налаживать доверительные отношения, проводить консультации, вовлекать их в совместную работу [4].

Формы взаимодействия:

- регулярные консилиумы: совместное обсуждение проблем обучающегося, выработка стратегии поддержки;
- обмен информацией: своевременное информирование о динамике развития, возникших трудностях;
- совместное планирование: разработка индивидуальных коррекционно-развивающих программ;
- методические семинары и тренинги: повышение квалификации педагогов по вопросам работы с детьми с нарушениями слуха и проблемами поведения.

## **4. Конкретные методики и приемы**

### **4.1. Коррекция проблем поведения:**

- Техники управления поведением:
  - тайм-аут: временное удаление ребенка из ситуации, вызывающей негативные эмоции, для успокоения;
  - система жетонов/баллов: поощрение за желательное поведение, накопление жетонов для получения награды;
  - визуальные расписания: помогают ребенку предвидеть события, снижают тревожность;
  - «карточки правил»: наглядное представление правил поведения в классе и других ситуациях.
- Развитие навыков самоконтроля:
  - «тренинги гнева»: обучение распознаванию признаков гнева, техникам его выражения (например, глубокое дыхание, рисование);
  - «уроки самопонимания»: обсуждение эмоций, их причин и последствий;
  - ролевые игры: репетиция социально приемлемых форм поведения в различных ситуациях.
- Развитие социальных навыков:
  - «круг общения»: регулярные групповые обсуждения, где каждый может высказаться;
  - совместные проекты и игры: формирование умения сотрудничать, договариваться;
  - обучение вербальным и невербальным сигналам: как попросить о помощи, как выразить несогласие, как отреагировать на шутку.

## 4.2. Адаптация учебного процесса:

- Визуальные опоры:
  - карточки с ключевыми словами и понятиями;
  - схемы, диаграммы, интеллект-карты;
  - иллюстрации, фотографии, пиктограммы;
  - видеоматериалы с субтитрами.
- Тактильные материалы: для развития моторики и лучшего понимания объектов.
- Использование слуховых тренажеров и программного обеспечения: для развития слухового восприятия и речи.
- Чтение с губ: специальные упражнения, обучение отслеживанию движений губ и мимики.
- Индивидуальная работа с сурдопедагогом: по развитию слухоречевых навыков, преодолению трудностей в усвоении материала [6].

## 5. Создание благоприятной психологической среды

Благоприятная психологическая среда в общеобразовательном учреждении является фундаментом для успешной адаптации и развития любого ребенка, а для слабослышащих и позднооглохших обучающихся с проблемами поведения – особенно важным фактором.

- Толерантное отношение: формирование у всех участников образовательного процесса (учителей, учеников, родителей) понимания и принятия особенностей детей с нарушениями слуха.
- Исключение буллинга и дискриминации: создание атмосферы безопасности, где каждый чувствует себя защищенным.
- Поддержка и принятие: учителя должны проявлять терпение, понимание и поддержку, создавать ситуации, в которых ребенок может раскрыть свои способности.
- Профилактика конфликтов: обучение конструктивным способам разрешения разногласий, формирование навыков эмпатии.
- Вовлечение в общественную жизнь: создание условий для участия слабослышащих и позднооглохших обучающихся во внеклассной деятельности, спортивных мероприятиях, творческих проектах.

## Заключение

Организация коррекционно-педагогической поддержки слабослышащих и позднооглохших обучающихся с проблемами поведения в условиях общеобразова-

тельного учреждения – это сложный, но крайне важный процесс. Он требует комплексного подхода, междисциплинарного взаимодействия, индивидуализации работы и создания благоприятной психологической среды.

Успешная реализация данной системы позволит не только преодолеть трудности, связанные с нарушениями слуха и поведенческими проблемами, но и создать условия для полноценного развития каждого ребенка, его успешной интеграции в общество и раскрытия его личностного потенциала. Важно помнить, что каждый ребенок уникален, и его путь адаптации и развития требует терпения, профессионализма и искренней заботы со стороны всех участников образовательного процесса.

## **Литература**

1. *Бурова Н.И.* Психолого-педагогическое сопровождение детей с нарушениями слуха в условиях инклюзивного обучения: методические рекомендации педагогам дошкольных, школьных образовательных учреждений. Челябинск: ЦИЦЕРО, 2017.
2. *Малофеев Н.Н.* От политики институционализации к политике интеграции: ситуация в России: материалы регионального семинара «Инклюзивное образование. Состояние, проблемы перспективы». Минск: Четыре четверти, 2017.
3. *Назарова Н.М.* Специальная педагогика. М.: Академия, 2015.
4. Психолого-педагогическое сопровождение детей с нарушениями слуха в общеобразовательной школе: сборник методических материалов / Е.В. Кулакова, М.М. Любимова [и др.]. М.: 2015.
5. *Соколова Н.Д.* Дети с ограниченными возможностями: проблемы и инновационные тенденции воспитания и обучения: хрестоматия по курсу «Коррекционная педагогика и социальная психология». М.: 2014.
6. *Яни П.А.* Воспитание и обучение глухого ребенка: Сурдопедагогика как наука: учебное пособие. М.: Академия, 2015.

# Системная арт-альтернатива агрессии: программа семейного сопровождения младших школьников с интеллектуальными нарушениями

**Нагорнова Ольга Владимировна,**

социальный педагог,

ГБОУ СО «Верхнесалдинская школа, реализующая адаптированные  
основные общеобразовательные программы»

г. Верхняя Салда

e-mail: ol4iknagornova@yandex.ru

Для семей, воспитывающих детей с интеллектуальными нарушениями (ИН), концепция ориентирования на самооценность, лежащая в основе современного гуманистического подхода к образованию и сопровождению, приобретает особое значение и смысл. Эти семьи ежедневно сталкиваются с вызовами, связанными не только с особыми образовательными потребностями ребенка, но и с высокой вероятностью проявления у него дезадаптивных поведенческих паттернов, таких как агрессия. По данным исследований, до 60–70% младших школьников с умственной отсталостью демонстрируют устойчивые формы агрессивного поведения [1].

Этот факт создает двойную нагрузку на семью. С одной стороны, родители оказываются в ситуации хронического стресса, беспомощности и эмоционального выгорания, пытаясь справиться с непредсказуемыми и часто неконтролируемыми вспышками ребенка. С другой стороны, сам ребенок, лишенный адекватных средств коммуникации и саморегуляции, оказывается в ловушке собственного аффекта, а его поведение лишь усугубляет социальную изоляцию семьи. Также имеет место отсутствие в арсенале у родителей реальных инструментов и навыков по подавлению агрессии и подавления дезадаптации. Таким образом, агрессия перестает быть исключительно «проблемой ребенка» – она становится системной семейной проблемой, нарушающей эмоциональный климат, коммуникацию и кооперацию между всеми ее членами.

Традиционные модели психолого-педагогической помощи, сфокусированные исключительно на индивидуальной коррекционной работе с ребенком в условиях учреждения, оказываются недостаточными. Они не учитывают коммуникативный характер агрессии и не предоставляют семье инструментов для управ-

ления поведением и своим состоянием в повседневной жизни. Следовательно, возникает настоятельная потребность в системном подходе к сопровождению, где «ценность каждого» реализуется через:

1. Признание права ребенка с ИН на альтернативные, невербальные способы выражения эмоций.
2. Признание права и потребности родителей в грамотной поддержке, обучении и снятии эмоционального напряжения.

Отсюда появляется необходимость в теоретическом обосновании и описании системной, интегрирующей арт-терапевтические методы коррекции агрессии у ребенка с активным обучением и вовлечением его законных представителей программы сопровождения семьи. Устойчивый коррекционный эффект достигается лишь при условии, когда семья становится активным соучастником коррекционной работы, а домашняя среда трансформируется в ресурсное, поддерживающее пространство.

Понимание агрессии в контексте ИН должно быть выведено за рамки индивидуально-психологического подхода. Неспособность ребенка выразить вербальными способами свои переживания, его импульсивность и слабость саморегуляции [2] создают в семье специфическую модель взаимодействия. Попытки договориться со стороны родителей (уговоры, запреты, наказания) терпят неудачу, порождая у взрослых негативизм, гнев и чувство несостоятельности. Это, в свою очередь, может привести к непоследовательности в воспитании (то гиперопека, то эмоциональное отвержение), что лишь усиливает тревогу и дезориентацию ребенка, закрепляя порочный круг агрессии [3].

Таким образом, коррекционная программа должна быть направлена на разрыв этого цикла через:

- создание для ребенка альтернативных, сенсомоторных каналов для разрядки;
- повышение родительской компетентности и самоэффективности: обучение доступным, понятным и эффективным стратегиям;
- укрепление эмоциональной связи: создание новых, позитивных паттернов совместной деятельности, замещающих конфликтные взаимодействия.

Арт-терапия, основанная на культурно-историческом подходе Л.С. Выготского и деятельностной парадигме [4; 5], идеально подходит для решения этих задач. Ее невербальная, практически-ориентированная природа позволяет обойти речевые барьеры ребенка. Но что еще более важно в системном подходе, она становится общим, безопасным языком для ребенка и родителя. В совместном творчестве (лепке, рисовании, работе с песком) снимаются роли «проблемного ребенка» и «измученного родителя». Возникает пространство равного партнерства в процессе созидания, где фокус смещается с поведения на совместное действие и его продукт.

Сенсорный компонент (работа с пластичными, сыпучими материалами) выступает мощным регулятором не только для ребенка, но и для родителя. Тактильные ощущения обладают успокаивающим эффектом, помогая обоим участникам снять психофизиологическое напряжение здесь и сейчас.

Модель системного сопровождения возможно реализовать через три взаимосвязанных вектора, образующих единое поле поддержки семьи.

**Вектор 1.** Индивидуальная коррекционно-развивающая работа с ребенком (в условиях школы). Данный блок направлен на формирование у ребенка навыков распознавания и конструктивного выражения эмоций средствами арт-терапии.

При диагностике при этом используется обширный комплекс методик («Карта наблюдения» А.А. Романова, «Рисунок несуществующего животного», опросник для родителей), позволяющий оценить поведение в разных контекстах.

Также не стоит забывать о таких коррекционных методах, как:

- «Коробка гнева» (лепка): обучение ребенка переносу аффекта на материал и символическому контролю над ним;
- «Сенсорные паузы»: использование тактильных материалов (кинестический песок, шарики из пряжи «Ализе Пуфи») для быстрой саморегуляции в момент нарастания напряжения;
- «Вязание без инструментов»: освоение техники работы с объемной пряжей, которая за счет ритмичных, повторяющихся движений развивает мелкую моторику и оказывает выраженный седативный, антистрессовый эффект.

Все техники, осваиваемые ребенком на занятиях, подбираются с учетом их потенциальной интеграции в домашние условия. Специалист изначально ориентируется на доступность материалов и простоту воспроизведения методик родителями.

**Вектор 2.** Ресурсно-обучающая работа с родителями (законными представителями).

Этот блок является системообразующим. Его цель – не информирование, а практическое обучение, снятие тревоги и формирование родителя как «домашнего терапевта».

Реализация его возможна в формате цикла практико-ориентированных встреч (мини-группы или индивидуальные консультации), а также видеовстречи и мастер-классы в виде родительских клубов по интересам.

1. Психологическое просвещение в доступной форме: объяснение природы агрессии при ИН не через термины, а через метафоры («эмоциональная лавина», «переполненная чаша»). Цель – снятие чувства вины, перевод проблемы из плоскости «плохого поведения» в плоскость «особой потребности в помощи».

## 2. Практикумы «Инструменты для дома»:

- создание «Семейной сенсорной коробки»: совместно со специалистом родители наполняют коробку безопасными материалами разной фактуры (фасоль, макароны, лоскуты, мягкие шарики). Им объясняется, как использовать эту коробку в момент начала агрессии у ребенка как способ перенаправления энергии и успокоения;
- освоение техники «Вязание без инструментов»: родители сами учатся основам. Это решает несколько задач: а) они могут потом научить ребенка; б) процесс вязания становится для них самих методом снятия собственного стресса; в) появляется спокойное, медитативное совместное занятие с ребенком;
- «Альбом эмоций»: обучение простой технике совместного с ребенком создания альбома, где разные эмоции (гнев, радость, грусть) ассоциируются с цветами, текстурами или вырезанными картинками. Это становится инструментом для развития эмоционального словаря и невербальной коммуникации в семье.

3. Методы родительской саморегуляции: обучение простым дыхательным и телесным практикам (например, «дыхание с мешком фасоли на животе», прогрессивная мышечная релаксация в упрощенном варианте), которые родитель может использовать в моменты собственного напряжения, чтобы не реагировать на агрессию ребенка встречной эскалацией.

**Вектор 3.** Совместные детско-родительские арт-сессии. Этот блок направлен на апробацию новых навыков в безопасной среде и укрепление привязанности.

Это формат представляет собой структурированные занятия, где ребенок и родитель выполняют общее творческое задание под руководством специалиста.

Примерами заданий могут послужить:

- «Совместная мандала»: родитель и ребенок по очереди выкладывают узор на круглой основе из круп, бусин, пуговиц. Акцент на сотрудничестве, а не на результате;
- «Пара параллельное рисование»: родитель и ребенок рисуют на одном большом листе, каждый свою часть, возможно, на общую тему («Наше спокойное место»). Это учит уважать границы друг друга при наличии общей цели;
- «История в глине»: создание простой совместной скульптуры. Специалист помогает координировать действия, фокусируя участников на процессе, а не на возможных конфликтах.

В этих сессиях специалист моделирует поддерживающий стиль взаимодействия, который родители затем могут переносить домой: безоценочность, акцент на усилиях, а не на эстетике результата, вербализацию эмоций ребенка от его имени («Похоже, тебе нравится мять этот пластилин, это успокаивает»).

Реализация системной программы предполагает достижение результатов на нескольких уровнях:

1. На уровне ребенка: снижение частоты и интенсивности агрессивных вспышек, появление альтернативных способов снятия напряжения (обращение к сенсорной коробке, пряже), улучшение эмоционального состояния.
2. На уровне родителя: повышение уверенности в своих воспитательных силах, снижение уровня стресса и эмоционального выгорания, обогащение репертуара воспитательных стратегий, улучшение понимания внутреннего мира ребенка.
3. На уровне детско-родительских отношений: увеличение доли позитивных, совместных взаимодействий, снижение конфликтности, укрепление эмоциональной связи и взаимного доверия.

Предлагаемая модель программы «Системная арт-альтернатива агрессии» воплощает принцип «Ценность каждого» в практической плоскости работы с семьями, воспитывающими детей с интеллектуальными нарушениями. Она смещает фокус с исправления «нежелательного поведения» ребенка на укрепление и ресурсирование всей семейной системы.

Передавая родителям доступные, практичные инструменты арт-терапии и сенсорной регуляции, мы делаем их не пассивными получателями услуг, а активными агентами изменений. Это способствует не только коррекции агрессии, но и профилактике родительского выгорания, восстановлению позитивной семейной идентичности и преодолению социальной изоляции.

Совместное творчество перестает быть просто методикой, а становится мостом взаимопонимания, языком, на котором могут встретиться два мира – мир ребенка с его сенсомоторным способом познания и мир взрослого, часто загнанного в ловушку вербальных требований. Таким образом, системный подход, основанный на вовлечении семьи через доступные арт-терапевтические практики, открывает путь к подлинному сопровождению, где ценность и достоинство каждого члена семьи признаются и поддерживаются.

## Литература

1. Самойлюк Л.А., Логунова К.Г., Юшкова А.Э. Особенности агрессивного поведения младших школьников с легкой умственной отсталостью // Коррекционная педагогика. 2021. № 3 (85). С. 45–52.
2. Лубовский В.И. Специальная психология. М.: Академия, 2021. 410 с.
3. Шипицына Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. СПб.: Речь, 2022. 477 с.
4. Стребелева Е.А. Формирование мышления у детей с отклонениями в развитии. М.: Владос, 2022. 180 с.

5. *Копытин А.И.* Арт-терапия детей и подростков. М.: Когито-Центр, 2021. 320 с.
6. *Лебедева Л.Д.* Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий. СПб.: Речь, 2022. 275 с.
7. *Мамайчук И.И.* Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. СПб.: Речь, 2020. 290 с.
8. *Савина Е.А., Смирнова Т.В.* Детско-родительские отношения в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья // *Коррекционная педагогика*. 2020. № 2 (78). С. 33–40.
9. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_140174/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/) (дата обращения: 03.02.2026).
10. *Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.* Психология и психотерапия семьи. 5-е изд. СПб.: Питер, 2021. 672 с.
11. *Moula Z.* A systematic review of the effectiveness of art therapy delivered in school-based settings to children aged 5–12 years // *International Journal of Art Therapy*. 2020. Vol. 25. No. 2. P. 88–99. DOI: 10.1080/17454832.2019.1697304.
12. *Яцкова Т.Н.* Использование арт-терапии в коррекционной работе с детьми дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью // *ПДОУ*. 2022. URL: <https://pdou.ru/catalog/25/3448/> (дата обращения: 03.02.2026).

# Стимулирование аналитического и интеллектуального потенциала подростков с ограниченными возможностями здоровья в пубертатный период посредством инновационных игропрактик

**Савельева Юлия Дмитриевна,**

проректор по развитию АНО ДПО Среднерусская академия  
современного знания,

проект Центр «Теория рассуждений. Среда игры»

г. Калуга

e-mail: saveljeva.y@mail.ru

## Введение

Пубертатный период у подростков с ментальными нарушениями (РАС, ЗПР, легкой умственной отсталостью) характеризуется обострением когнитивных и эмоциональных трудностей: снижением концентрации внимания, импульсивностью, социальной изоляцией, непредсказуемыми аффективными вспышками. Традиционные коррекционные методы не всегда учитывают специфику возрастного кризиса, что требует поиска новых, интегративных подходов.

**Цель работы** – представить модель комплексного сопровождения подростков 12–15 лет с ментальными нарушениями, основанную на синтезе адаптированных шахматных занятий, информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) и интерактивной игротеки, и оценить ее эффективность в снижении проявлений пубертатного кризиса.

## Методика и инструменты

Исследование проводилось на базе Центра «Теория рассуждений. Среда игры» в течение 18 месяцев (2022–2024). В нем приняли участие 30 подростков (12–15 лет) с подтвержденными ментальными нарушениями. Занятия проводились в малых группах (три – четыре человека) дважды в неделю и включали три блока:

1. Адаптированные шахматы: использование напольных досок, тактильных игр («Волшебный мешочек»), сюжетно-ролевых квестов («Космическое путешествие»),

визуальных карточек-схем и ритуалов (рукопожатие до и после партии), анализ игры соперника («я бы сделал иначе...»).

2. ИКТ: работа в графических редакторах с адаптированным оборудованием (крупные клавиши, специальные мыши), создание простых дизайнов с их последующей материализацией (печать на футболках, шоперах, изготовление деревянных медалей на станке).

3. Интерактивная игротека: настольные игры с визуальными правилами, использование песочных часов для регуляции очередности, коммуникативных карточек для выражения эмоций, кооперативных игр.

Для оценки эффективности применялись методы структурированного наблюдения, хронометража деятельности, анализа продуктов деятельности и анкетирования родителей.

## Результаты

Входная диагностика показала, что 80% подростков реагировали на проигрыш аффективными вспышками, средняя продолжительность концентрации внимания составляла шесть – семь минут, совместная игра длилась не более одной – двух минут и завершалась конфликтом.

По итогам курса зафиксированы следующие изменения:

1. Снижение импульсивности: частота аффективных вспышек уменьшилась в среднем на 60% (с четырех – пяти до одной – двух за занятие). Доля подростков, способных после ошибки предпринять вторую попытку или обратиться за помощью вербально, выросла с 13% до 40%.

2. Повышение усидчивости: средняя продолжительность продуктивной деятельности увеличилась до 14–16 минут (рост в 2,3 раза). Количество самовольных покиданий рабочего места сократилось вдвое.

3. Развитие социальных навыков: доля детей, способных к устойчивой совместной игре (пять – восемь минут без конфликта), выросла с 15% до 45%. У 47% участников зафиксировано инициирование общения с другими подростками (в начале года – 17%).

4. Рост мотивации и самооценки: 80% подростков стали демонстрировать готовые изделия (футболки, шоперы, медали) родителям, в речи появились фразы «я сам», «смотри, что я сделал».

Полученные данные согласуются с исследованиями о высоком коррекционном потенциале игровых методов. Ключевым фактором успеха, на наш взгляд, является не просто использование шахмат или компьютера, а создание целостной *мотивирующей среды*, где когнитивное развитие (шахматы) подкрепляется твор-

ческой самореализацией (ИКТ) и социальным взаимодействием (игротека). Материализация результата (печать изделия) выполняет функцию «терапии успехом», что критически важно для формирования позитивной идентичности в пубертате.

## Выводы

Комплексная программа «Теория рассуждений. Среда игры» доказала свою эффективность как инструмент преодоления кризиса пубертата у подростков с ментальными нарушениями. Она способствует снижению импульсивности, развитию саморегуляции, формированию социальных навыков и повышению мотивации. Представленная модель может быть рекомендована для внедрения в работу коррекционных центров, школ и организаций дополнительного образования.

# Мультитерапия как стратегия коррекции поведенческих и эмоциональных трудностей у детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью

**Степанова Ольга Владимировна,**

педагог дополнительного образования,

ГБУСО «Ставропольский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья»

г. Ставрополь

e-mail: [olgad200618new@ramblrt.ru](mailto:olgad200618new@ramblrt.ru)

Работа с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья и инвалидность в условиях реабилитационного центра, требует использования высокоадаптивных психокоррекционных методик. Нарушения развития у детей (расстройства аутистического спектра, интеллектуальные нарушения, нарушения речи, двигательные расстройства) часто сопровождаются сопутствующими эмоционально-поведенческими трудностями: высокой сенсорной перегрузкой, низкой толерантностью к фрустрации, сложностями в понимании социальных сигналов и вербализации потребностей. Применение мультитерапии в реабилитации детей с эмоциональными и поведенческими трудностями демонстрирует исключительную адаптивность и эффективность.

Для детей с ОВЗ и инвалидностью мультитерапия в Ставропольском реабилитационном центре выступает не только как инструмент коррекции девиаций, но и как мощное средство сенсорной интеграции и развития когнитивных функций:

1. Для детей с нарушениями абстрактного мышления или обработки слуховой информации визуальный и последовательный характер анимации является идеальным каналом восприятия. Мультфильмы предлагают четкие, конкретные модели ситуаций, что критически важно для детей с расстройствами аутистического спектра, которым трудно интерпретировать сложные социальные взаимодействия.
2. Мультфильмы с предсказуемым сюжетом и умеренной стимуляцией могут использоваться для десенсибилизации – постепенного приучения ребенка к стимулам, вызывающим у него реакцию избегания или агрессии (например, громким звукам или хаотичным движениям).

3. Наблюдение за переживаниями анимированных персонажей помогает детям с нарушениями социального познания тренировать эмпатию и способность понимать намерения и эмоции других, что напрямую влияет на снижение агрессии, вызванной непониманием.

Занятия по мульттерапии в условиях ГБУСО «Ставропольский РЦ» адаптируются с акцентом на повторяемость, визуальную поддержку и упрощение нарратива.

Первоочередная задача – определение оптимальной модальности стимуляции. Для детей с сенсорной гиперчувствительностью необходимо строго дозировать яркость, темп и громкость анимации.

Если у ребенка наблюдается агрессия, связанная с фрустрацией (например, при неспособности выполнить задание), подбирается контент, где герой демонстрирует терпение и многократные попытки достижения цели.

Часто используются не коммерческие мультфильмы, а специально созданные короткие анимации или визуальные социальные истории, где персонаж идентичен ребенку (или использует его визуальный профиль), а проблема и решение представлены максимально схематично и повторяемо.

В отличие от работы с нейротипичными школьниками, здесь акцент смещается с дискуссии на структурированное повторение и визуальную разметку.

Просмотр мультфильма разбивается на пронумерованные этапы (визуальные карточки – раскадровка). Это помогает ребенку сохранять фокус внимания и предвидеть смену деятельности.

Вместо анализа глобальных эмоций, внимание фокусируется на конкретном, измеримом шаге. Например, если проблема – отказ от взаимодействия, то обсуждается только один момент: как герой, вместо того чтобы отвернуться, сделал жест рукой в сторону другого.

После просмотра на основе сцен из мультфильма создаются персонализированные «эмоциональные карты». Ребенок сопоставляет лицо героя в определенной ситуации с собственным состоянием. Эти карты затем используются как инструмент саморегуляции в реальном времени: ребенок показывает карту, сигнализируя о перегрузке, что заменяет нежелательное кричащее или агрессивное поведение.

Если в мультфильме был удачный ритуал успокоения (например, персонаж качался на качелях), этот элемент вводится в индивидуальную программу ребенка как замена девиантному поведению при сенсорной перегрузке.

Педагоги дополнительного образования Ставропольского реабилитационного центра фиксируют успех не только словесно, но и с помощью визуального подкрепления, часто используя изображения положительных персонажей или звездочки, привязанные к конкретному просмотренному сюжету.

Мульттерапия является незаменимым инструментом в работе с поведенческими и эмоциональными трудностями у детей с ОВЗ и инвалидностью в условиях Центра. Ее способность предоставлять структурированную, визуально насыщенную и эмоционально безопасную среду позволяет эффективно работать над десенситизацией, развитием социальных навыков и заменой девиантных форм реагирования на адаптивные, что является ключевой целью реабилитационной работы.

## Литература

1. *Kranowitz C.S.* The Out-of-Sync Child Grows Up: Coping with Sensory Processing Disorder in the School Years and Beyond. Therapy Skill Builders, 2005.
2. *Reid S.J., Schaefer C.E.* Creative Art Therapy for Children: A Guide for Counselors, Teachers, and Parents. Taylor & Francis, 2018.
3. *Mandy W.P.L., Law L.S.Y.* The role of visual media in social skills training for children with autism spectrum disorder // Autism Research. 2017. No. 10 (5). Pp. 860–872.
4. *Winnicott D.W.* Playing and Reality. Tavistock Publications, 1971.
5. Методические рекомендации Министерства труда и социальной защиты населения по организации психолого-педагогической реабилитации детей с ОВЗ.

# Использование арт-терапевтических техник на уроках (ИЗО, технология, музыка) как средство коррекции агрессивного поведения в начальной школе

**Степанюк Елена Андреевна,**  
учитель начальных классов,  
МБОУ «Белоярская СШ»  
с. Белый Яр  
e-mail: e.step1@mail.ru

Практически каждый учитель начальных классов сталкивается с ситуациями, когда ребенок проявляет вербальную или физическую агрессию: может толкнуть одноклассника, нагрубить в ответ на замечание или в порыве гнева сломать карандаш. Такие вспышки у младших школьников часто связаны не со злым умыслом, а с неумением распознавать свои эмоции и справляться с ними доступными способами. В возрасте 7–10 лет дети уже усваивают школьные правила, но самоконтроль у них еще только формируется, а словарного запаса для описания своих переживаний часто не хватает [7].

Уроки изобразительного искусства, технологии и музыки в этом смысле обладают особым ресурсом. Здесь ребенок имеет дело с материалами (красками, глиной, бумагой, звуками), которые сами по себе могут стать проводниками для эмоций. Как показывает наш опыт работы в школе, именно на этих занятиях агрессивные дети ведут себя иначе: они могут быть увлечены процессом, и их разрушительная энергия постепенно переходит в созидательное русло. Однако, чтобы это происходило системно, учителю необходимо владеть не только предметными, но и специальными коррекционными техниками.

Цель данной статьи – обобщить практический опыт использования арт-терапевтических приемов на уроках художественно-эстетического цикла в начальной школе и показать их эффективность в работе с агрессивными проявлениями у детей.

## Почему младший школьник становится агрессивным: взгляд с позиции практики

За годы работы в школе мы неоднократно наблюдали, что агрессивная реакция у первоклассника или третьеклассника – это чаще не нападение, а защита. Ребе-

нок может бояться насмешек, не справляться с учебной нагрузкой или просто не знать, как по-другому привлечь к себе внимание. К тому же в этом возрасте дети еще плохо дифференцируют свои чувства: им трудно сказать «я злюсь, потому что устал», вместо этого они могут стукнуть соседа по парте [5].

Психологи и педагоги сходятся во мнении, что агрессивное поведение – это всегда сигнал о внутреннем неблагополучии [1]. И здесь творчество выступает своеобразным «языком», на котором ребенок может рассказать о своих проблемах без слов. Рисуя страшного монстра или разрывая бумагу на мелкие кусочки, он символически проживает и отпускает свои негативные переживания. Задача учителя – создать для этого безопасные условия на уроке.

## Техники изотерапии на уроках изобразительного искусства

На своих уроках в 1–4-х классах мы активно используем не только классическое рисование, но и приемы, заимствованные из арт-терапии. Важно, что здесь мы не оцениваем художественные достоинства работы, а концентрируемся на том, что чувствует ребенок в процессе.

Особенно хорошо зарекомендовала себя техника **«Рисование пальцами»**. Дети, склонные к двигательной расторможенности и вспышкам агрессии, на первых порах с трудом удерживают кисть, но, когда им разрешают рисовать руками, напряжение уходит. Мы предлагаем создать отпечаток ладони, а затем превратить его в петуха, осьминога или солнышко. Тактильный контакт с краской, возможность испачкаться – это своего рода «разрешение на спонтанность», которое снимает внутренние зажимы.

Другой эффективный прием – **«Каракули»**. Ребенок, который пришел на урок в возбужденном состоянии, получает задание просто поводить карандашом по листу, не задумываясь о результате. Через минуту хаотичных линий мы просим его найти в этом клубке какой-то образ и дорисовать его. В нашей практике был случай, когда второклассник, только что подравшийся на перемене, сначала яростно заштриховал весь лист черным, а потом обнаружил в этом пятне собаку, которую «нужно спасти». Так через рисунок ребенок переключился с агрессии на эмпатию.

В работе с вербальной агрессией помогает **проективный рисунок «Мой гнев»**. Ребенку предлагается закрыть глаза, представить свой гнев в виде какого-то существа и нарисовать его. Затем мы обсуждаем, какого цвета это существо, хочет ли оно есть, боится ли чего-то. Часто дети наделяют гнев чертами страха: «он черный и одинокий». После обсуждения мы предлагаем сделать с рисунком что-то, что уменьшит злость: дорисовать ему добрые глаза, посадить в клетку или просто порвать на мелкие кусочки и выбросить [6].

## Возможности урока технологии для эмоциональной разрядки

Уроки труда (технологии) – это, пожалуй, самое «телесное» занятие в начальной школе. Работа с пластилином, глиной, бумагой, природными материалами задействует мелкую моторику и позволяет сбросить мышечное напряжение.

В классах, где есть дети с повышенной агрессивностью, мы часто используем **обрывную аппликацию**. Вместо того чтобы резать бумагу ножницами (что требует концентрации и может быть травмоопасно в возбужденном состоянии), детям предлагается рвать цветную бумагу на кусочки, а затем составлять из них картину. Сам процесс разрывания действует как катализатор: ребенок легально, с разрешения учителя, может совершать разрушительное действие (рвать), но результатом становится созидание (картина). Один наш первоклассник, известный тем, что ломал чужие поделки, на таком уроке увлекся созданием мозаики из обрывков и впервые за четверть не конфликтовал с соседом.

**Лепка из глины** также дает мощный терапевтический эффект. Глина – материал более «живой», чем пластилин, она требует физического усилия, ее нужно разминать, отбивать, смачивать водой. Детям, склонным к агрессии, мы предлагаем сначала просто вымесить глину, вложив в это всю свою силу, а уже потом приступать к созданию формы. Хорошо работает прием «слепи свой страх и раздави его», после чего можно вылепить что-то доброе и защищающее, например собаку или супергероя [1; 4].

## Музыкотерапия на уроках музыки и в повседневной жизни класса

Музыкальное искусство влияет на эмоциональное состояние ребенка наиболее непосредственно. На уроках музыки мы используем как слушание, так и активное музицирование.

Для гиперактивных и агрессивных детей очень полезны **ритмические упражнения с шумовыми инструментами**. Игра на барабанах, ложках, трещотках позволяет «выстучать» накопившееся раздражение. Мы практикуем «диалог на барабанах»: два ребенка по очереди отбивают ритм, как бы разговаривая друг с другом. Это учит их слушать и слышать партнера, что особенно важно для конфликтных детей.

Кроме того, мы заметили, что **пропевание гласных звуков** (а-а-а, о-о-о, у-у-у) помогает детям успокоиться перед уроком или после бурной перемены. Это простейший прием вокалотерапии: глубокий вдох и протяжный выдох со звуком нормализуют дыхание и снижают уровень стресса [2; 8].

На переменах или в начале урока музыки мы иногда используем **релаксационные паузы под классическую музыку**. Дети ложатся головой на парту или про-

сто закрывают глаза и слушают пьесы Чайковского или Вивальди. После таких минуток тишины даже самые возбужденные ученики становятся спокойнее и готовы к работе (таблица 1).

**Таблица 1.** Арт-терапевтические техники, эффективные в работе с агрессивными детьми в начальной школе

Предмет	Техника	Как мы это делаем на уроке	Что меняется в поведении ребенка
ИЗО	Рисование пальцами и ладонями	Рисуем без кистей, прямо руками на больших листах, смешиваем краски	Снижается тревожность, уходит страх «чистого листа», ребенок расслабляется
ИЗО	«Каракули» с дорисовкой	Быстро рисуем хаотичные линии, ищем в них образы	Гиперактивность переходит в целенаправленное действие, развивается фантазия
Технология	Обрывная аппликация	Рвем цветную бумагу и создаем мозаику	Разрушительная энергия (разрывание) сублимируется в творчество
Технология	Лепка из глины	Разминаем глину, лепим простые формы, при необходимости разрушаем и лепим заново	Снимается мышечное напряжение, ребенок учится контролировать свою силу
Музыка	Ритмический оркестр	Играем на ложках, бубнах, маракасах, отбиваем ритм под музыку	Выплескивается лишняя энергия, развивается чувство ритма и умение работать в команде [2]
Музыка	Дыхательные упражнения под музыку	Делаем глубокий вдох и долгий выдох со звуком под спокойную мелодию	Быстрое восстановление эмоционального равновесия после стресса

## Условия успешной работы

Наш опыт показывает, что простое механическое использование этих техник не даст результата, если не соблюдать несколько важных правил. Во-первых, на уроке должна царить атмосфера **безопасности и принятия**. Ребенок должен знать, что его рисунок не будут сравнивать с рисунком отличницы, что он имеет право на любое настроение и его выражение в работе. Мы никогда не говорим «так не бывает» или «это неправильно», мы спрашиваем: «Расскажи, что ты нарисовал? Какое у этого существа настроение?» [6]

Во-вторых, необходима **связь с психологом**. Если мы видим, что у ребенка агрессия носит устойчивый характер и не поддается коррекции в рамках урока, мы привлекаем специалиста. Но даже в этом случае наши уроки служат хорошим

подспорьем: психолог работает с глубинными причинами, а мы на уроках даем ребенку возможность ежедневной безопасной разрядки.

В-третьих, важна **системность**. Разовые акции эффекта не дадут. Если мы включаем элементы арт-терапии в структуру урока постоянно, дети привыкают к такому способу саморегуляции и начинают использовать его самостоятельно.

Подводя итог, можно сказать, что уроки изобразительного искусства, технологии и музыки обладают уникальным, но часто не до конца используемым потенциалом в коррекции агрессивного поведения младших школьников. В отличие от специальных занятий с психологом, эти уроки являются обязательными для всех и проходят регулярно, что создает условия для системной работы.

На основе проведенных наблюдений мы можем утверждать, что использование таких техник, как рисование пальцами, обрывная аппликация, лепка из глины и ритмические игры, позволяет детям безопасно выражать гнев и раздражение, снижает уровень импульсивности и тревожности. Ребенок, который научился справляться со своими эмоциями через творчество, становится более успешным и в учебе, и в общении со сверстниками. Таким образом, арт-терапевтический подход на уроках – это не просто способ разнообразить занятие, а действенный инструмент сохранения психологического здоровья и гармоничного развития личности в начальной школе.

## Литература

1. *Тарарина О.В.* Арт-терапия для детей и их родителей. Ростов н/Д: Феникс, 2021. 157 с.
2. Артпедагогика и арттерапия в специальном и инклюзивном образовании: учебник для вузов / Е.А. Медведева [и др.]; под ред. Е.А. Медведевой. 2-е изд., испр. и доп. М.: Юрайт, 2025. 269 с.
3. *Карпушкина Н.В.* Арт-терапия. Практикум: учебное пособие для вузов /. 2-е изд., перераб. и доп. СПб.: Лань, 2024. 140 с.
4. *Доржиева Л.А., Пестерева О.А.* Использование арт-терапии в профилактике агрессивного поведения младших подростков // Вестник БГУ. Образование. Личность. Общество. 2024. № 1. С. 33–39.
5. *Рубцова Е.И.* Причины возникновения подростковой агрессии и приемы коррекции проблем педагогически запущенных подростков // Карельский научный журнал. 2020. Т. 9. № 1 (30). С. 29–32.
6. *Макушина А.И.* Арт-терапия. Применение на уроках изобразительного искусства: мастер-класс // Образовательная социальная сеть nsportal.ru. 2014. URL: <https://nsportal.ru/shkola/izobrazitelnoe-iskusstvo/library/2014/06/07/master-klass-artterapiya-primenenie-na-urokakh> (дата обращения: 20.02.2026).

7. *Гонина О.О.* Психология младшего школьника: учебное пособие. М.: Флинта, 2020. 272 с.
8. Использование здоровьесберегающих технологий «Изотерапия на уроках музыкального искусства» // Педагогическое сообщество «УРОК. РФ». URL: [https://урок.рф/library/izoterapiya\\_na\\_urokah\\_muzikalnogo\\_iskusstva\\_214521](https://урок.рф/library/izoterapiya_na_urokah_muzikalnogo_iskusstva_214521) (дата обращения: 20.02.2026).

# Альтернативная и дополнительная коммуникация

# Целесообразность использования низкотехнологичных средств альтернативной коммуникации

**Березина Дарья Ивановна,**

социальный предприниматель,  
соавтор и руководитель проекта «Планик»  
г. Петрозаводск  
e-mail: dariaberezina@yandex.ru

Многие дети с тяжелыми нарушениями развития испытывают стойкие трудности использования речи, поэтому специалисты и семья нуждаются в использовании средств альтернативной и дополнительной коммуникации.

Альтернативная и дополнительная коммуникация с помощью карточек (графических символов) – научно обоснованный и эффективный инструмент для развития коммуникативных навыков у детей с нарушениями речи и особенностями развития, активно применяемый по всему миру. В России они на данный момент являются незаменимым компонентом современной коррекционной педагогики, используются для решения разных задач: обучения для выражения просьбы, отказа, ориентировки в событиях и др. Они рекомендованы к широкому внедрению как на уровне образовательных учреждений, так и в системе ранней помощи и поддержки семьи [1].

Графические символы коммуникации рассматриваются как низкотехнологичные, если их используют как карточки или цепочки изображений, они могут применяться вместе со среднетехнологичными средствами, если их используют в устройствах с записью голосовых сообщений, или как часть высокотехнологичных средств, если они используются в коммуникаторах и технических устройствах с созданием и воспроизведением голосовых сообщений [2]. Наиболее часто используются в современной практике низкотехнологичные средства. Низкотехнологичные средства альтернативной коммуникации соответствуют методическим рекомендациям и экономически целесообразны. Их отличает доступная цена, компактные размеры, легкость. На данный момент существуют понятные и доступные методические рекомендации по использованию [3]. Они подходят для всех возрастов, уместны как для обучения коммуникации (с дальнейшим переходом на речь или на специальные устройства), так и для постоянного использования в качестве основного способа коммуникации, понятны для коммуникативного партнера (человек, который ранее никогда не видел этот вид АДК, способен понять, что к нему обращаются).

В своей практике мы (проект ПЛАНИК) сталкиваемся с различным опытом применения АДК и визуальных расписаний у детей с проблемами речи и с особенностями развития.

**Кейс 1.** Девочка Д., 6 лет, которая с раннего возраста не могла выразить свои потребности словами, и именно невозможность выразить просьбу приводила к нежелательному поведению. В ситуации, когда ее не понимали, когда она не могла получить желаемое, девочка часто злилась, плакала, кричала и кусалась. После начала работы со специалистом по методике ПЕКС Д. научилась просить желаемое с помощью карточек, а спустя месяц – составлять предложения, отвечать на вопросы, комментировать мультики и даже шутить. У Д. несколько альбомов, которые она постоянно носит с собой (альбомы подобраны с учетом тематической лексики для школы, для дома, для прогулок). На первом этапе было около 20 символов, а теперь ее альбом содержит более 400 символов. Так же Д. начала использовать речь в наиболее знакомых ситуациях.

Исследования показывают, что дети с РАС в дошкольном и младшем школьном возрасте переходят на использование речи, некоторые на устройства и приложения, а для остальных карточки остаются рабочим инструментом для коммуникации [4], у части детей со временем возможен переход на коммуникацию при помощи письменной речи.

**Кейс 2.** Мальчик С., 5 лет, диагноз РАС. Ребенку крайне тяжело давался переход от одной деятельности к другой как дома, так и в детском учреждении. В частности, он кричал, кидал вещи, отказываясь завершать интересную деятельность и начать заниматься чем-то другим. Для решения этой проблемы было предложено визуальное расписание «План занятия», в котором с помощью карточек выкладывалась последовательность действий на занятии в строке «Надо сделать». По завершении каждого действия ребенок сначала с помощью взрослого, потом самостоятельно переставлял в строку «Сделано». В строке «Успехи» взрослый мог прикрепить смайлик в случае успешного выполнения задания ребенком. По завершении задания подсчитывалось количество смайликов, и ребенок мог получить приятный приз. «План занятия» помог показать конечность занятия, последовательность, достижения, повысить мотивацию. После непродолжительного периода обучения этот ребенок гораздо спокойнее воспринимал смену событий, в том числе опираясь на карточки на расписании. Чередование нужных и любимых дел также оказалось хорошим приемом для этого ребенка с точки зрения освоения гибкого поведения, ориентировки в последовательности событий.

**Кейс 3.** Мальчик В., 11 лет, диагноз РАС, часто тревожится, начинал кричать и проявлять нежелательное поведение, если ему говорили: «Успокойся» и пр. Поведение мешало в школе. Для решения этой проблемы была использована готовая социальная история «Как успокоиться». В социальной истории были подобраны действия, которые ребенок мог сделать в стрессовой ситуации. Подышать, по-

считать, обнять себя, попросить помощь. Совместное со специалистом обсуждение в комфортной для мальчика ситуации шагов, причин и способов регуляции поведения, разыгрывание действий помогли использовать эти приемы в жизни, выбирать те, что больше подходят. Социальная история в стрессовый момент позволяет сократить количество сказанных слов, что тоже оказалось важным для этого мальчика. Социальная история позволила научить ребенка проживать стресс социально приемлемым способом.

**Кейс 4.** Мальчик М., 6 лет, диагноз РАС, для семьи было крайне сложным поведение ребенка в общественных местах: например, в магазине хотел купить много сладостей, при отказе кричал, падал на пол. Для решения этой проблемы был использован «Список покупок», который позволил подготовить ребенка к походу в магазин. Ребенок с помощью карточек выкладывал, что ему купят в магазине, поэтому у ребенка было время принять тот факт, что купят не все желаемое.

**Кейс 5.** Мальчик С., 8 лет, диагноз РАС, не мог в соответствии с погодой надеть нужную одежду. Он проявлял негативизм, стремился ходить в одном и том же. При смене одежды на отличающуюся внешне кричал, проявлял нежелательное поведение. Ребенок мог отдельно показать на карточках явления погоды, но не соотносил с тем, что происходило на улице. Для решения этой проблемы было создано визуальное расписание «Я надену». Ребенок сначала с помощью взрослого, а потом самостоятельно определял, какая погода и время года за окном, какая одежда соответствует. Благодаря расписанию ребенок стал более самостоятельным. Визуальное расписание активно использовалось и для других людей, что позволило ребенку установить связь между одеждой близких и погодой, событием. Так довольно формальные представления стали частью его личного опыта.

По данным практики, общение с помощью графических символов, визуальные опоры используются для пациентов после инсульта, для людей, потерявших речь после травм или находящихся на системах жизнеобеспечения, которые временно не позволяют говорить. Благодаря своей простоте, интуитивности использования, низкой стоимости, возможности обработки дезинфицирующими средствами, низкотехнологичные средства АДК подходят для использования в медицинских учреждениях.

Таким образом, низкотехнологичные средства АДК – это универсальный и доступный способ улучшить качество жизни людей, которые временно или постоянно не могут использовать речь для общения.

## Литература

1. *Течнер С. фон, Мартинсен Х.* Введение в альтернативную и дополнительную коммуникацию: жесты и графические символы для людей с двигательными и интеллектуальными нарушениями, а также с расстройствами аутистического спектра.

2. Альтернативная и дополнительная коммуникация: сборник статей к V Международной научно-практической конференции, 17–18 июня 2021 г.
3. *Фрост Л., Бонди Э.* Система альтернативной коммуникации с помощью карточек PECS: руководство для родителей и педагогов.

# Языковая программа «Макатон» в России: современное положение и перспективы

**Бояршинова Ирина Анатольевна,**

дефектолог, педагог, тренер языковой программы «Макатон»,  
нарративный практик,  
РБОО «Центр лечебной педагогики»  
г. Москва  
e-mail: irisaboyarshinova@gmail.com

**Лебедева Екатерина Николаевна,**

логопед,  
тренер языковой программы «Макатон»,  
РБОО «Центр лечебной педагогики»  
г. Москва  
e-mail: e.lebedeva@ccp.org.ru

За последние пять лет в России возросла потребность в доказательности в использовании различных средств альтернативной и дополнительной коммуникации (АДК) [4]. Активно ведется работа над разработкой и принятием Концепции АДК на законодательном уровне [2]. Языковая программа «Макатон» активно используется за рубежом более 40 лет [7]. К 2012 году она была адаптирована российскому контексту [3] и с тех пор активно распространяется. Макатон используют люди с коммуникативными трудностями, их близкие и специалисты в разных регионах страны. Существуют организации с многолетним опытом использования Макатона, что позволяет проследить языковое развитие подопечных в течение продолжительного времени, однако в нашей стране Макатон не прошел необходимой процедуры верификации. В связи этим перед командой по развитию и адаптации языковой программы «Макатон» в России в РБОО Центр лечебной педагогики встала задача – работа над верификацией применения Макатона на практике.

Макатон – это языковая программа, включающая в себя сочетание речи (устной и письменной), жестов и контурных изображений. Она была создана, чтобы люди с коммуникативными трудностями имели возможность общаться. Уникальность Макатона заключается в сочетании нескольких модальностей, которое позволяет человеку коммуницировать доступным способом и одновременно развивать речевые навыки, поддерживать обучение чтению и письму. Благодаря тому что

в Макатоне используются жесты национального жестового языка (в нашем случае РЖЯ), обеспечивается взаимопонимание со многими представителями сообщества незлышащих людей. Также существует ряд рекомендаций относительно того, как поэтапно вводить Макатон в языковую среду, чтобы сделать его освоение гармоничным.

Актуальность Макатона трудно переоценить. Согласно ряду исследований, качество жизни человека с трудностями коммуникации, зависит от доступа к АДК [6]. В международном опыте подобные трудности имеют примерно 0,5 % от общей популяции [5]. В состав этой группы входят люди, проживающие в семьях и в различных учреждениях. По данным отечественных исследований нуждыемости в средствах АДК в стационарных учреждениях социального обслуживания, нарушения речевой коммуникации (отсутствие речи или крайне ограниченные возможности ее использования) наблюдаются у 70–96 % детей и около 24 % взрослых [1].

Для того чтобы увидеть эффективность использования языковой программы, нам необходимо исследовать несколько достаточно однородных групп. Поэтому было принято решение в качестве базы использовать не только Центр лечебной педагогики, но и стационарные учреждения социального обслуживания (предварительно договоренности есть в Арзамасе и в Псковской области).

Мы предполагаем, что после проведения серии мероприятий по введению Макатона в повседневную жизнь экспериментальных групп люди, которые раньше общались при помощи отдельных звуков, указаний на реальные предметы и естественных жестов, начнут использовать 10–20 жестов и изображений языковой программы «Макатон».

Наш проект состоит из трех этапов. На первом этапе предполагается планирование, организационная подготовка эмпирического исследования. Для этого нам необходимо подобрать диагностические инструменты для набора групп и осуществления замеров до и после вмешательства, а также упорядочить методические наработки и создать материалы для занятий (например, наборы карточек и игр). Далее нам будет необходимо укомплектовать группы, провести входную диагностику для всех участников, обучить будущих ведущих групп из числа сотрудников учреждений и проводить супервизии по возникающим сложностям. В конце будет проведена заключительная диагностика. На втором этапе мы планируем обобщать и анализировать результаты проведения эмпирического исследования. На третьем этапе будет написано и подготовлено к изданию методическое пособие и опубликована его электронная версия, после чего планируется прохождение процесса верификации практики.

Таким образом, в случае успешной реализации проекта удастся доказать, что языковая программа «Макатон» действительно работает в российском контексте, появится база для ее использования в образовательных и социальных учрежде-

ниях, для преподавания специалистам в высших учебных заведениях. В свою очередь это обеспечит доступ людей с коммуникативными трудностями к языку, расширит возможности социального взаимодействия и повысит качество жизни.

## Литература

1. *Битова А.Л., Караневская О.В.* Оценка нуждаемости в использовании альтернативной и дополнительной коммуникации и визуальных опор взрослых людей, проживающих в психоневрологических интернатах // Альманах Института коррекционной педагогики. 2025. № 58. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-no-58/assessment-of-the-need-for-the-use-of-alternative-and-additional-communication-and-visual-supports-for-adults-residing-in-psycho-neurological-residential-institutions> (дата обращения: 14.03.2026)
2. *Битова А.Л.* Концепция развития системы альтернативной и дополнительной коммуникации в Российской Федерации до 2030 года / А.Л. Битова, М.В. Переверзева, И.Н. Текоцкая и др. // Образовательная политика. 2024. № 3 (99). С. 50–67.
3. *Бондарь Т.А.* Языковая программа «Макатон». Тренинг «Макатон: базовый уровень». Приложение к рабочей тетради / Т.А. Бондарь, И.А. Бояршинова, Е.В. Запара, А.А. Кибрик. М.: РБОО «Центр лечебной педагогики», 2021. 28 с.
4. Доказательный подход: Руководство по верификации программ, технологий, практик в образовании и социальной сфере: учебное пособие / М.Г. Сорокова, О.А. Ульянина, Г.В. Семья [и др.]; под ред. Марголиса А.А., Сороковой М.Г., Семья Г.В. М.: ФГБОУ ВО МГППУ, 2024. 130 с.
5. *Creer S., Enderby P., Judge S., John A.* Prevalence of people who could benefit from augmentative and alternative communication (AAC) in the UK: determining the need // *Int J Lang Commun Disord.* 2016. No. 51 (6). Pp. 639–653.
6. *Grigoriou S., LaValley M., Kola E., Koul R., Pampoulou E.* communication-related quality of life in adults with acquired neurological disorders who use augmentative and alternative communication: a scoping review of existing tools // *Augment Altern Commun.* 2025. No. 23. Pp. 1–12.
7. *Walker M.* (1987). *The Makaton Vocabulary – Uses and Effectiveness.*

# Речь и коммуникация у детей с ДЦП: анализ трех клинических случаев

## **Бухбиндер Маргарита Владиславовна,**

старший учитель-дефектолог

ГБУЗ «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков имени Г.Е. Сухаревой Департамента здравоохранения г. Москвы»

г. Москва

e-mail: bukhbindermv1@suhareva-center.mos.ru

## **Савина Екатерина Александровна,**

старший логопед

ГБУЗ «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков имени Г.Е. Сухаревой Департамента здравоохранения г. Москвы»

г. Москва

e-mail: savinaea4@suhareva-center.mos.ru

Действие разных повреждающих факторов на развивающийся мозг определяет разнообразие сочетания двигательных и сенсорных расстройств, а также нарушение психических функций. Среди факторов, влияющих на психическое здоровье:

- локализация и тяжесть поражения мозга;
- недоразвитие или более позднее формирование тех отделов коры, которые имеют важнейшее значение в речевой и психической деятельности;
- степень сохранности кинестетического, зрительного и слухового восприятия;
- состояние периферического речевого аппарата;
- состояние интеллектуально-мнестических функций, обеспечивающих потребность ребенка в общении;
- адекватность речевого и эмоционального окружения;
- особенности личностного развития ребенка.

Расстройствами речи при ДЦП, по данным разных авторов, страдают 32–87 % больных. Патология предречевого развития наблюдается у 73–100 % пациентов.

Нарушения произношения отмечены у 2/3 больных ДЦП, снижение словарного запаса – у 84 %, нарушения интонационной выразительности речи – у 93 %.

Именно с жалобами на речь обратились к нам родители пациентов, чьи случаи мы далее разберем.

## Девочка, 13 лет

Жалобы: проблемы с речью, выраженное заикание.

Краткий анамнез: третья беременность, первые роды. Роды при сроке 38–40 недель путем родовспоможения (выдавливание). Голову держит с 2 месяцев, садится с 7 месяцев, ходьба с 1 года. Первые слова к году. Регресс развития, утрата ранее приобретенных навыков после пневмонии, токсического гепатита и печеночной комы (в 1,4 г.). Фразовая речь с 8 лет.

Речевой статус: обращенную речь понимает в достаточном объеме. Собственная речь фразовая, с элементами лексико-грамматического и выраженным фонетико-фонематическим недоразвитием. Темп речи значительно замедлен. При говорении отмечаются выраженные синкинезии и гиперкинезы. Голос с назальным оттенком. Речь скандированная, с запинками преимущественно тонического характера («тихая судорога»). При говорении отмечаются выраженные синкинезии лицевых мышц, мышц шеи и плечевого пояса. Имеются выраженные миофункциональные нарушения. Разборчивость речи значительно нарушена.

Интеллект: на момент исследования уровень интеллектуального функционирования по шкале WISC сопоставим с уровнем легкой умственной отсталости у девочки с ограничениями в двигательной и коммуникативной (в связи с нарушением речи) сферах.

Тест Векслера: ВИП – 53, НИП – 78, ОИП – 62.

## Девочка, 10 лет

Жалобы: трудности освоения навыков чтения и письма.

Краткий анамнез: первая беременность. Акушерский анамнез отягощен. Роды на сроке 40–41 недель. Длительный безводный период. ЭКС. ИВЛ шестеро суток. ВУИ, судорожный синдром.

ДЦП, спастическая диплегия, GMFCS III уровень. MF CS III уровень. Гиперкинетический синдром. H52. 0 – Гиперметропия. H50. 0 – Сходящееся содружественное косоглазие. H47. 2 Атрофия зрительного нерва. Органическое поражение проводящих путей зрительного анализатора.

Речевой статус: обращенную речь понимает в достаточном объеме. Собственная речь представлена аморфной фразой с выраженным нарушением произносительной стороны речи. Модели грамматической и лексической деривации усвоены в импрессивной речи. Разборчивость речи значительно снижена в силу выраженных моторных нарушений. Артикуляционная моторика нарушена, грубо страдают тонкие дифференцированные движения. Нарушена дифференциация ротового и носового выдоха. Голос слабый, затухающий, с легким назальным оттенком. Речевое дыхание нарушено. Рот постоянно приоткрыт. При говорении отмечаются синкинезии мышц лица и плечевого пояса. Разборчивость речи значительно нарушена.

Интеллект: девочка с ДЦП (3 уровень GMFCS), трудности произношения слов влияют на результат вербальной части теста Векслера (невозможно проведение субтестов «Понятливость», «Словарный» и в полной мере выполнение теста «Осведомленности»). Успешно выполняет вычислительные операции, последовательность сюжета устанавливает, отмечаются трудности при выполнении задач зрительно-пространственный анализ.

Методика Leiter 3: полученные данные указывают на сохранность невербального аспекта интеллекта – 93.

## Мальчик, 7 лет

Жалобы: нет речи, вокализации, понимание инструкций затруднено.

Краткий анамнез: первая беременность. Роды на 39 неделе, самостоятельные (мекониальные воды, хроническая внутриутробная гипоксия плода, гипоплазия плаценты). Апгар – 5/8.

На ИВЛ четверо суток. На выхаживании с диагнозом: малый вес. Ишемия мозга. На МРТ от 2017 года: диффузная корковая атрофия. Моторное развитие: сел ближе к 1 году, не ползал, пошел в 2 года. Речевое развитие: гуление, лепет малоактивные, вокализации ближе к 2 годам. На ЭЭГ от 01.04.2021 г. эпилептиформной активности не выявлено.

Речевой статус: понимание обращенной речи ограничено простыми бытовыми инструкциями, требуется активное жестовое подкрепление и внешняя организация деятельности. По слову предметы не выделяет. Действия на картинках не дифференцирует. Собственная речь представлена вокализациями некоммуникативной направленности. Зрительный контакт не устанавливает. Продуктивному контакту недоступен. Мальчик выбрасывает любой дидактический материал, в руках его не удерживает, к картинному материалу не привлекается. Все предложенные задания выполняет сопряженно, способом «рука в руке».

Интеллект: на первый план в психическом развитии выступают признаки выраженного тотального психоречевого недоразвития с первичной дефицитарностью высших форм познавательной деятельности (отсутствие познавательного интереса, нецеленаправленные способы действия с дидактическими пособиями при крайне низкой результативности в них, малопродуктивные формы поведения), протекающие на фоне грубой патологии ЦНС органического генеза у мальчика с актуальным когнитивным снижением на уровне психического недоразвития тяжелой степени.

**Сравнительный анализ трех случаев** показывает, что, несмотря на разницу в возрасте пациентов, уровне их функционирования, интеллектуальных возможностях и уровне овладения звучащей речью, отмечаются общие особенности, а именно: отягощенный анамнез, жалобы родителей/законных представителей, повод для обращения – уточнение образовательного маршрута, а также отсутствие адекватных средств коммуникации у всех троих детей. При этом ни в одном из случаев средства АДК для развития или улучшения коммуникации специалистами ранее не рекомендовались и не использовались.

С нашей точки зрения, решение о необходимости введения средств альтернативной и дополнительной коммуникации (далее АДК) не должно основываться на формальном уровне развития вокальной речи и когнитивных возможностей.

При любых сенсорных и двигательных ограничениях необходимо помнить о важности обеспечить ребенку максимальное количество средств общения.

Несмотря на наличие очевидной необходимости введения АДК, в ряде случаев этому могут препятствовать различные мифы среди специалистов и родителей, а также недостаточный уровень компетентности специалиста. Это в свою очередь провоцирует отказ родителей от АДК и формирование негативного образа метода.

Кроме того, на данный момент отсутствуют четкие критерии, которыми могут руководствоваться как специалисты, так и родители для начала введения средств общения, а также выбора конкретного вида АДК, в связи с чем возникают отсрочки и оказывается упущенным время. Отсутствие в репертуаре ребенка доступных средств взаимодействия с окружением влияет на качество социальной адаптации, ограничивает активность, усиливает социальные барьеры и снижает качество жизни.

Приведенные клинические случаи иллюстрируют важность комплексного подхода к диагностике, реабилитации и социализации детей с нарушениями развития, а также важность изменения профессиональной практики в сторону раннего применения средств АДК, создания критериев для выбора средств коммуникации и их пошагового введения. Все вышесказанное подтверждает, что необходимо разработать критерии для начала введения и выбора средств АДК в абилитационном

маршруте, включить в систему подготовки и повышения квалификации специалистов помогающих профессий овладение соответствующими компетенциями.

## Литература

1. Немкова С.А. Речевые нарушения при детском церебральном параличе: диагностика и коррекция // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова 2019 Т. 119. № 5. С. 112–119.
2. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья / World Health Organization. URL: <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health> (дата обращения: 10.02.2026).
3. Методические рекомендации по использованию средств альтернативной и дополнительной коммуникации в процессе обучения и воспитания детей с ТМНР / Т.А. Соловьева, М.В. Переверзева, С.Б. Лазуренко [и др.]. URL: [https://ikp-rao.ru/wp-content/uploads/2024/02/Metodicheskie\\_rekomendacii\\_po\\_ispolzovaniju\\_sredstv\\_alternativnoj.pdf](https://ikp-rao.ru/wp-content/uploads/2024/02/Metodicheskie_rekomendacii_po_ispolzovaniju_sredstv_alternativnoj.pdf) (дата обращения: 11.02.2026).

# Альтернативная коммуникация – инструмент в обучении детей с ментальными нарушениями

**Глазунова Ольга Сергеевна,**

учитель,

ГБОУ школа № 439 Петродворцового района

г. Санкт-Петербург

e-mail: glazunova\_ollya@mail.ru

Дети с ментальными нарушениями часто сталкиваются с серьезными трудностями в процессе общения, обучения, социализации, это обусловлено ограниченными возможностями вербальной коммуникации. Одним из эффективных инструментов поддержки таких детей является использование альтернативной коммуникации.

**Альтернативная коммуникация** – это совокупность методов и средств, которые используются для общения и обучения людей с нарушением или полным отсутствием активной речи. Альтернативная коммуникация направлена на расширение возможностей коммуникации, позволяя детям с ментальными нарушениями взаимодействовать с окружающими, выражать свои эмоции и участвовать в учебном процессе. Важно понимать, что альтернативная коммуникация не заменяет речь, а дополняет или предоставляет альтернативный способ общения, когда вербальное общение затруднено или невозможно.

**Цель альтернативной коммуникации** – обеспечить эффективное средство коммуникации, которое соответствует индивидуальным потребностям и возможностям ребенка.

Я являюсь учителем-дефектологом классов «Особый ребенок» ГБОУ школа № 439 Петродворцового района г. Санкт-Петербурга. Общая численность детей классов «Особый ребенок» в параллели третьих классов (четыре класса) – 48 человек. Их них шесть человек имеют активную речь, 42 человека не имеют активной речи. Существует множество форм альтернативной коммуникации, и выбор конкретного метода зависит от индивидуальных потребностей и возможностей ребенка. Выделим наиболее распространенные, которые мы используем в работе с детьми классов «Особый ребенок».

**Жестовый язык и мимика.** Использование жестов и мимики помогает детям передавать простые сообщения и эмоции. Это один из самых доступных и естественных способов коммуникации. Они делают информацию более доступной,

облегчают выражение мыслей и чувств, а также способствуют установлению более прочных связей между учеником и учителем, а также между самими учениками. Это может быть как общепринятый жестовый язык (например, русский жестовый язык), так и специально разработанные системы жестов.

### **Примеры использования жестов и мимики в классах «Особый ребенок»:**

1. Поддержка понимания инструкций и правил. Учитель может использовать простые, четкие жесты для обозначения основных действий:

- «Слушай»: приложить палец к уху;
- «Смотри»: указать пальцем на глаза;
- «Сиди»: сделать жест рукой, имитирующий посадку;
- «Встань»: сделать жест рукой, имитирующий вставание;
- «Тихо»: приложить палец к губам;
- «Иди сюда»: Приглашающий жест рукой.

2. Помощь в выражении потребностей и желаний:

- «Хочу пить»: имитировать питье из стакана;
- «Хочу есть»: имитировать прием пищи;
- «Туалет»: скрестить ноги или сделать определенный жест, который ребенок научился ассоциировать с этой потребностью;
- «Больно»: указать на место боли и сделать скорченное лицо.

3. Жесты для выражения предпочтений:

- «Да»: кивок головой;
- «Нет»: покачивание головой из стороны в сторону;
- «Нравится»: большой палец вверх;
- «Не нравится»: большой палец вниз.

4. Мимика для выражения неодобрения или одобрения. Учитель может использовать легкое нахмуривание или улыбку, чтобы показать свое отношение к поведению ребенка, не прибегая к вербальным замечаниям, которые могут быть непонятны или вызвать негативную реакцию.

### **Пиктограммы и карточки PECS (Picture Exchange Communication System)**

PECS – это система обмена картинками, которая позволяет ребенку научиться инициировать общение, предлагая картинку желаемого предмета или действия. Пиктограммы – это простые, наглядные изображения, символизирующие понятия, действия, предметы или эмоции. Они служат визуальной поддержкой, помогая детям лучше понимать информацию, следовать инструкциям и выражать свои желания. Пиктограммы и карточки PECS находят широкое применение в различных аспектах школьной жизни.

## **Примеры использования в классе «Особый ребенок»:**

1. Визуальные расписания. Ежедневное расписание: Карточки с пиктограммами, изображающими различные занятия (урок, перемена, обед, прогулка, чтение, игра), выстраиваются в последовательности, показывая ребенку, что будет происходить в течение дня. Это помогает предсказывать события и снижает тревожность.

**Пример:** ребенок видит карточку «урок», затем «перемена», затем «обед». Это дает ему четкое представление о структуре дня.

2. Коммуникация и выражение потребностей (PECS):

■ *выражение желаний:* ребенок может использовать карточки PECS, чтобы попросить:

- предметы: «вода», «печенье», «игрушка», «книга»;
- действия: «играть», «читать», «рисовать», «помощь»;
- людей: «мама», «учитель», «друг»;
- места: «туалет», «умывальник», «класс»;
- эмоции: «радость», «грусть», «злость»;

**Пример:** ребенок хочет пить, он берет карточку «вода» и протягивает ее учителю.

■ *ответы на вопросы:* карточки могут использоваться для выбора ответа;

**Пример:** учитель спрашивает: «Ты хочешь играть или читать?». Ребенок может выбрать карточку «играть» или «читать».

■ *выражение чувств:* карточки с изображением эмоций помогают ребенку сообщить о своем самочувствии.

**Пример:** ребенок чувствует себя расстроенным, он показывает карточку «грусть».

3. Инструкции и правила:

■ *пошаговые инструкции:* пиктограммы могут иллюстрировать последовательность действий для выполнения задания;

**Пример:** для мытья рук: «включить воду», «намылить руки», «смыть мыло», «вытереть руки».

■ *правила поведения:* визуальные правила помогают детям понять, как следует вести себя в классе или в других школьных помещениях;

**Пример:** карточки с пиктограммами: «сидеть тихо», «поднять руку», «делиться», «ходить спокойно».

4. Выбор и предпочтения:

■ *выбор деятельности:* дети могут выбирать из нескольких предложенных занятий, используя карточки;

**Пример:** Учитель предлагает: «Что ты хочешь делать сейчас: рисовать, играть с конструктором или слушать музыку?». Ребенок выбирает соответствующую карточку.

- *выбор еды:* в столовой или во время перекуса дети могут указывать на желаемые продукты.

**Пример:** карточки с изображением яблока, банана, печенья.

**Коммуникативные доски и книги.** Специально разработанные доски или книги с изображениями, символами или словами, которые ребенок может указывать, чтобы выразить свои мысли. Это облегчает понимание и способствует развитию речи.

**Примеры** использования в школе: класс «Особый ребенок».

В первом дополнительном (адаптационном) классе. Ребенок с аутизмом, который испытывает трудности с вербальным общением, использует коммуникативную доску с изображениями различных занятий (визуальное расписание). Это помогает ребенку понять последовательность действий в течение дня или урока, снижает тревожность и повышает самостоятельность. Он может указать на картинку «рисование», чтобы выразить свое желание участвовать в этом виде деятельности, или на картинку «перекус», чтобы попросить еды. Если ребенку нужна помощь учителя или другого ученика, он может показать карточку с изображением «помощь» или конкретного предмета, который ему нужен.

**Электронные коммуникативные устройства.** Современные технологии предлагают планшеты и специализированные программы, которые озвучивают выбранные пользователем слова или фразы. Это значительно расширяет возможности коммуникации.

**Примеры** использования в школе: класс «Особый ребенок».

Ученик с синдромом Дауна, который имеет ограниченный словарный запас, использует планшет с программой для создания предложений. Он может выбрать слова и символы, чтобы составить предложение: «Я хочу прочитать эту книгу», – и устройство озвучит его просьбу.

С развитием технологий возможности альтернативной коммуникации постоянно расширяются. Появляются все более совершенные и интуитивно понятные устройства, приложения и программы, которые делают коммуникацию еще более доступной и эффективной. Интеграция альтернативной коммуникации в образовательные программы становится все более актуальной, и школы, которые активно внедряют эти методы, демонстрируют значительные успехи в обучении и социализации детей с ментальными нарушениями. Альтернативная коммуникация – это не просто вспомогательный инструмент, а фундаментальное право

каждого ребенка на самовыражение и обучение. Предоставляя детям с ментальными нарушениями доступ к альтернативным коммуникациям, мы открываем им двери к миру знаний, общения и полноценной жизни.

## **Литература**

1. *Алексеева М.Н.* Альтернативная и аугментативная коммуникация в работе с детьми с нарушениями развития. М.: Теревинф, 2018. 240 с.
2. *Григорьева Е.П., Козловская Г.В.* Дети с проблемами развития: диагностика, коррекция, развитие. М.: Академия, 2001. 152 с.
3. *Каше Г.А., Филочева Т.Б.* Коррекция нарушений речи у детей дошкольного возраста. М.: Просвещение, 1985. 192 с.
4. *Лебединская К.С., Никольская О.С.* Дети с нарушениями развития. М.: Академия, 2001. 192 с.
5. *Рычкова Н.В.* Дети с особыми образовательными потребностями: особенности развития и коррекционно-педагогической работы. М.: Просвещение, 2012. 160 с.
6. *Шипицына Л.М.* Неподструктурированная психотерапия детей с проблемами в развитии. СПб.: Речь, 2005. 208 с.
7. *Каше Г.А.* Коррекция речи детей с нарушениями интеллекта. М.: Просвещение, 1990. 160 с.
8. *Мастюкова Е.М.* Ребенок с отклонениями в развитии. М.: Просвещение, 1992. 192 с.
9. *Рычкова Н.В.* Дети с особыми образовательными потребностями: особенности развития и коррекционно-педагогическая работа. М.: Просвещение, 2014. 176 с.

# Обучение сотрудников использованию средств АДК в учреждении социального обслуживания – неотъемлемая часть условий создания коммуникативной среды для детей с ТМНР

## **Григорьева Екатерина Сергеевна,**

учитель-логопед, специальный психолог,  
магистр по направлению «Специальное (дефектологическое)  
образование» МГПУ  
г. Дмитровский Погост  
e-mail: eka84@yandex.ru

## **Караневская Ольга Викторовна,**

канд. пед. наук,  
доцент Института психологии и комплексной  
реабилитации МГПУ,  
учитель-дефектолог,  
РБОО «Центр лечебной педагогики»  
г. Москва  
e-mail: olg\_ka@mail.ru

## Введение

Проблема подготовки кадров как среди специалистов (логопедов, учителей-дефектологов), так и среди воспитателей по использованию системы альтернативной и дополнительной коммуникации (далее АДК) стоит крайне остро.

Несмотря на то что в Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года, утвержденной Распоряжением Правительства РФ от 18.12.2021 № 3711-р [8], одним из ведущих направлений работы с детьми, имеющими ТМНР, является внедрение практик развивающего ухода, в том числе с использованием средств АДК, специалистов и педагогов, поддерживающих данную систему, очень мало.

И дело не в том, что высшие учебные заведения, в том числе готовящие специалистов вспомогательных профессий, не вводят предметы по внедрению и об-

учению АДК студентам. Наоборот, в последнее время были пересмотрены учебные планы и добавлены соответствующие предметы в ряде вузов.

Но есть определенные сложности с освоением платных технологий, и недостаточно практической составляющей.

Должно пройти довольно много времени, чтобы новое поколение специалистов заняло свою нишу в работе с детьми-инвалидами и захотело работать в учреждениях социального обслуживания.

Речь идет о коррекционных педагогах, воспитателях, работающих с детьми-инвалидами в учреждениях социального обслуживания сейчас. Необходимо, чтобы педагог, работающий с детьми с ТМНР, имел устоявшиеся этические представления и понимание того, что любой ребенок, независимо от умения владеть речью, является коммуникативным партнером, стремящимся любым доступным способом донести информацию и быть понятым.

## Точка зрения автора

Людям с ТМНР расширить взаимодействие с окружающим миром помогают средства альтернативной и дополнительной коммуникации, такие как жесты, фотографии, картинки, графические изображения, напечатанные слова.

Эффективность применений средств АДК зависит не только от уровня функционирования ребенка с ТМНР, но и от готовности качественной коммуникативной среды.

В настоящее время большая часть детей-инвалидов, получающих помощь в учреждениях социального обслуживания, испытывает значительные трудности речевой коммуникации, что объясняется тяжестью их состояния, так как большая часть детей имеет тяжелые множественные нарушения развития, сочетание выраженных интеллектуальных нарушений с расстройствами аутистического спектра. Такая картина кардинально меняет траекторию развития ребенка и пути помощи ему [14]. Большое значение имеет организация среды, в которой находится ребенок, отношение взрослых к состоянию ребенка и его принятие [12; 13].

Одним из направлений работы при создании эффективной коррекционно-развивающей среды является обеспечение достаточной компетентности взрослых из окружения ребенка: специалистов, членов семьи.

АДК используется для детей, которые в силу тяжести нарушений не владеют речью совсем или владеют, но не в полном объеме [11; 15].

Обучение сотрудников учреждения, в котором получает помощь ребенок, является одним из условий успешного овладения и использования им средств альтернативной и дополнительной коммуникации [2; 5].

Речевая и неречевая коммуникация – это не отдельный вид деятельности, это составляющая часть жизни людей [1]. Если АДК с неговорящим ребенком используется изолированно на отдельных занятиях, а в обычной жизни не обеспечивается ее использование, то навыки коммуникации останутся «учебными», то есть ребенок будет ими пользоваться только с конкретными людьми в структурированной ситуации.

Поэтому в учреждении необходимо создание среды, поддерживающей общение ребенка с миром [3; 4; 6; 7; 9].

Специально организованная коммуникативная среда состоит из нескольких направлений и некоторых составляющих.

Важные составляющие организации коммуникативной среды:

- учет активности и потребностей ребенка;
- наблюдательность и чуткая реакция взрослых на коммуникативные сигналы ребенка;
- владение взрослыми теми средствами, которые осваивает ребенок;
- использование в общении с окружающими людьми понятных ребенку средств коммуникации, включая те средства, которые осваивает он.

Для того чтобы организовать коммуникативную среду для детей с ТМНР, необходимо работать в таких направлениях, как:

- организация окружающего пространства воспитанников;
- повышение уровня компетенции персонала по использованию средств альтернативной и дополнительной коммуникации при общении с воспитанниками, не владеющими вербальной речью;
- укрепление материально-технической базы учреждения с целью интеграции вспомогательных средств коммуникации в ежедневную практику детей, посещающих центр;
- привлечение родителей воспитанников, не владеющих речью, для внедрения и закрепления использования средств АДК в домашних условиях.

Положительная и устойчивая динамика в развитии навыков общения у детей с ТМНР будет лишь в том случае, если работа будет вестись во всех выделенных направлениях.

## Выводы

По нашему мнению, специально организованная среда, которая будет способствовать развитию ребенка, состоит из нескольких компонентов, каждый из которых является неотделимой частью системы.

Особое внимание должно уделяться повышению уровня компетенции персонала по использованию средств АДК при общении с воспитанниками, не владеющими вербальной речью и имеющими тяжелые множественные нарушения развития.

## Заключение

Таким образом, процесс внедрения АДК в специализированных учреждениях социального обслуживания должен носить комплексный и системный характер, требующий определенных материальных затрат и человеческих ресурсов.

## Литература

1. Альтернативная коммуникация. Технологии невербальной коммуникации: информационно-методические материалы / под ред. В.Л. Рыскиной. СПб.: Городской информационно-методический центр «Семья», 2018. 28 с.
2. *Битова А.Л.* Основные направления реализации междисциплинарного взаимодействия в оказании помощи детям-инвалидам, оставшимся без попечения родителей / А.Л. Битова, О.В. Караневская, А.Ю. Новиков, А.К. Фадина // Альманах Института коррекционной педагогики. 2020. № 41. URL: <https://goo.su/rzGN> (дата обращения: 26.02.2026).
3. *Жиянова П.Л.* Формирование навыков общения речи у детей с синдромом Дауна: пособие для родителей. М.: БФ «Даун Сайд Ап», 2020. 146 с.
4. Интенсивное взаимодействие / Д. Хьюэтт, Г. Ферг, М. Бабер, Т. Харрисон. СПб.: Скифия, 2018. 248 с.
5. *Караневская О.В., Бондарь Т.А.* Готовность к использованию средств альтернативной и дополнительной коммуникации специалистами детских домов-интернатов // Альманах Института коррекционной педагогики. 2020. № 41. URL: <https://goo.su/QHuskpU> (дата обращения: 26.02.2026).
6. *Караневская О.В., Легостаева А.А.* Как учить особого ребенка коммуникации дома и в социальных учреждениях. М.: Теревинф, 2023. 74 с.
7. *Колдуэлл Ф., Хорвуд Д.* Интенсивное взаимодействие и сенсорная интеграция в работе с людьми с тяжелыми формами аутизма. М.: Теревинф, 2024. 128 с.
8. Концепция развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года, утвержденная Распоряжением Правительства РФ от 18.12.2021 № 3711-р.
9. *Коэн М., Герхардт П.* Визуальная поддержка. Система действенных методов для развития навыков самостоятельности. Екатеринбург: Рама Пабблишинг, 2021. 280 с.

10. Макатон. Основной словарь. Символы // под ред. Т.А. Бондарь. М.: РБОО «Центр лечебной педагогики», 2020. 50 с.
11. Методические рекомендации по использованию альтернативной и дополнительной коммуникации (АДК) в стационарных учреждениях социального обслуживания / под ред. О.В. Караневской. М.: Теревинф, 2022. 252 с.
12. Методические рекомендации по созданию специальных условий для организации образования воспитанников детских домов-интернатов системы социальной защиты, в том числе в рамках инклюзивного образования / под. ред. А.М. Царева. Псков: ФРЦ ИН ТМНР, 2018. 204 с.
13. Перкинс Школа: руководство по обучению детей с нарушениями зрения и множественными нарушениями развития / Кэти Хайдт, Моника Аллон, Сьюзан Эдвардс, М. Джейн Кларк, Шарлота Кушман. 2-е изд. М.: Теревинф, 2021. 560 с.
14. Развивающий уход за детьми с тяжелыми и множественными нарушениями развития / под ред. О.С. Бояршиновой. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Теревинф, 2024. 432 с.
15. *Течнер С. фон, Мартинсен Х.* Введение в альтернативную и дополнительную коммуникацию: жесты и графические символы для людей с двигательными и интеллектуальными нарушениями, а также с расстройствами аутистического спектра. М.: Теревинф, 2020. 432 с.

# Практические вопросы использования пиктограмм в коррекционно-педагогической работе с обучающимися с интеллектуальными нарушениями, тяжелыми множественными нарушениями развития

**Закеряева Лариса Николаевна,**

учитель,

ГБОУ Свердловской области «Екатеринбургская школа № 3,  
реализующая адаптированные основные общеобразовательные  
программы»

г. Екатеринбург

e-mail: larazk@mail.ru

Дети с тяжелыми множественными нарушениями развития очень нуждаются в общении, но не имеют для этого достаточных коммуникативных и социальных навыков. Чтобы вызвать интерес у окружающих, они пытаются привлечь к себе внимание взглядами, жестами, улыбками, криками. Задача специалистов-дефектологов – помочь детям освоить доступные им способы общения. В настоящее время широко применяются различные способы, создаются условия, используются благоприятные возможности для проявления себя обучающимися по Федеральной адаптированной основной общеобразовательной программе (интеллектуальные нарушения), вариант 2 не только в рамках учебного предмета «Речь и альтернативная коммуникация» и коррекционного курса «Альтернативная коммуникация», но и в естественной бытовой среде и повседневной жизнедеятельности. Побуждение ребенка к общению, демонстрируемой ответной реакции в виде движений, мимики, вокализаций, предоставление возможностей для совершения выбора, включение во взаимодействие со взрослыми и детьми в мероприятиях, повседневных делах, обучение использованию альтернативных способов общения – длительный и многотрудный процесс.

К альтернативным способам общения с обучающимися с интеллектуальными нарушениями, тяжелыми множественными нарушениями развития относится метод пиктограмм. Пиктограммы могут использоваться в следующих качествах:

- как средство временного общения (ребенок в перспективе может овладеть звуковой речью), пиктограммы выступают в качестве мотиватора общения;

- как средство постоянного общения для ребенка, неспособного говорить и в будущем;
- как средство, облегчающее развитие общения, когнитивных функций (символизации, формирования элементарных представлений и понятий);
- как подготовительный этап к освоению письма и чтения детьми с проблемами в развитии.

Рассмотрим практические вопросы использования метода пиктограмм в коррекционно-развивающей работе с обучающимися с интеллектуальными нарушениями, тяжелыми множественными нарушениями развития. Дети проживают в государственном казенном стационарном учреждении социального обслуживания «Екатеринбургский реабилитационный центр для детей-инвалидов» и обучаются в «Екатеринбургской школе № 3, реализующей адаптированные основные общеобразовательные программы».

Дима 3. обучается по специальной индивидуальной программе развития, разработанной на основе адаптированной основной общеобразовательной программы, вариант 2. Длительное время мальчик находился в отделении «Милосердие», получал питание через зонд, был направлен на операцию и успешно прооперирован, в настоящее время принимает пищу жидкой консистенции и переведен из отделения «Милосердие». Реагирует на собственное имя. Понимает простые речевые инструкции и названия некоторых предметов, знает части тела и лица (показывает на себе и на кукле). Использует минимальное количество слогов, звукокомплексов и отдельных слов как средство коммуникации. Использует жесты для коммуникации (указательный, жест-просьба, приветствие, прощание). Повторяет за педагогом звукоподражательные слова. Голосовая функция нарушена (голос хриплый). Издаёт неречевые звуки, похожие на скрип.

Предметными планируемыми результатами по учебному предмету «Речь и альтернативная коммуникация» в числе других определены следующие:

- называет (показывает) слова, обозначающие предмет (игрушки, животные, продукты, транспорт);
- называет слова (показывает), обозначающие действия предмета (пить, есть, сидеть, играть). Мальчик со значительной степенью самостоятельности справляется с заданиями по выбору фотографий, цветных и черно-белых картинок, других символических изображений предметов. Для ознакомления Димы с пиктограммами, обозначающими действия, проводилась предварительная работа: первоначально педагог демонстрировала какое-либо действие, например играть, далее игровые действия совершал сам обучающийся с направляющей помощью педагога, затем снимался короткий видеосюжет, который воссоздавал игровые действия самого обучающегося, другого ребенка или нескольких детей, впоследствии предъявлялась цветная картинка,

изображающая действие, далее – черно-белая картинка и, наконец, знакомство с пиктограммой «играть».

Можно констатировать, что в настоящее время Дима узнает и показывает пиктограммы «мыть», «нести», «стоять», «идти», «покупать». Выполняет упражнения с использованием картинок и пиктограмм, например: составляет предложение «Мальчик моет», по вопросу педагога «Что можно мыть?» дополняет предложение, подбирая картинки с изображениями мяча, сапог, яблока и др. Особенно радуют мальчика аналогичные задания по подбору картинок с изображениями продуктов питания и напитков, а также все, что касается покупок. Можно предположить, что пиктограммы для Димы могут стать средством постоянного общения. И, пока ребенок обучается, для этого будут созданы все условия. Будет ли у мальчика возможность использовать пиктограммы как одно из средств общения в будущем – покажет время, поскольку вероятность проживания его во взрослом психоневрологическом интернате очень высока.

Для Софьи А. метод пиктограмм является средством, облегчающим развитие когнитивных функций, символизации. Девочка очень любит «исправлять» ошибки, которые «допускает» педагог при составлении предложений, Соня подбирает группу пиктограмм по заданному признаку, выбирает из двух предложений то, которое произносит взрослый. Можно констатировать, что, работая с пиктограммами, Соня научилась выделять слова в предложении, называть их количество, определять местоположение слов в предложении, различать слова-предметы, слова-действия и слова-признаки, составлять логические цепочки. Для формирования понимания и употребления в речи обучающейся предлогов «на», «в» также использовались различные упражнения с пиктограммами, например, составив предложение «Бабушка сидит», Соня дополняет предложение по заданию «На чем можно сидеть?» пиктограммами, обозначающими предлог «на» и подходящей по смыслу картинкой. Значимость этапа работы с пиктограммами на уроках по учебному предмету «Речь и альтернативная коммуникация» для обучающейся заключается в обучении ее построению предложений, актуализации накопленного активного и пассивного словаря, развитию слухового, зрительного, кинестетического анализаторов.

Опишем состояние сформированности устной речи и речемыслительных операций первоклассницы Кристины С., а именно: «Реагирует на собственное имя. Понимает простые речевые инструкции и названия некоторых предметов. Звукокомплексы, отдельные слова „ням-ням“, „мама“ не имеют коммуникативной направленности. Использует минимальное количество слогов, звукокомплексов и отдельных слов как средство коммуникации. Для получения желаемого протягивает к предмету руки, в случае несогласия разбрасывает предметы в разные стороны. Издает неречевые звуки». Предметными планируемыми результатами по учебному предмету «Речь и альтернативная коммуникация» являются:

- подражает действиям учителя (жалееет – обнимает, гладит по голове);
- смотрит на учителя во время диалога, участвует в играх-имитациях, сопровождаемых текстом песенок и потешек;
- называет (показывает) слова, обозначающие предмет (игрушки, животные, продукты, транспорт).

В ходе обсуждения с логопедом направлений, форм работы по речевому развитию ребенка было принято решение параллельно с предметной коммуникацией знакомить девочку с пиктограммами, обозначающими предметы. В настоящее время Кристина соотносит с реальными предметами две пиктограммы, изображающие матрешку и ложку.

Итак, использование пиктограмм при формировании коммуникативных навыков у обучающихся с интеллектуальными нарушениями, тяжелыми множественными нарушениями развития, несомненно, дает положительный результат, который, возможно, не очень заметен окружающим, но он заметен близкому окружению каждого ребенка и позволяет помочь обучающемуся общаться с окружающим миром любыми доступными речевыми и неречевыми средствами.

## Литература

1. Баряева Л.Б., Логинова Е.Т., Лопатина Л.В. Я – говорю! М.: 2007. 32 с.
2. Викжанович С.Н. Формирование у дошкольников с общим недоразвитием речи предикативной лексики с использованием пиктограмм. М.: Национальный книжный центр, 2016. 172 с.
3. Косымова А.Н. Коррекция представлений об окружающем мире у детей с нарушениями интеллекта // Дефектология. 2006. № 5. С. 30–35.
4. Кристен У. Поддерживающая коммуникация / пер. с нем // Обучение и развитие детей и подростков с глубокими умственными и множественными нарушениями. Псков: ПОИПКРО, 1999. С. 53–93.
5. Методика учебно-воспитательной работы в центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации: учеб. -метод. пособие / М. Вентланд, С.Е. Гайдукевич, Т.В. Горудко и др.; науч. ред. С.Е. Гайдукевич. Минск: БГПУ, 2009.

# Условия применения средств альтернативной и дополнительной коммуникации у младших школьников с тяжелыми и множественными нарушениями развития

**Кириленко Элеонора Минкаиловна,**

учитель начальных классов,

ГБОУ ТРОЦ «Солнышко»

г. Москва

e-mail: ela.kirilenko@gmail.com

**Актуальность и цель.** Обеспечение права ребенка на общение и участие в собственной образовательной и социальной жизни является одной из ключевых задач современной образовательной практики.

Ограниченные возможности в выражении потребностей, эмоций и намерений затрудняют включенность ребенка в учебную деятельность и повседневное социальное взаимодействие, повышают риск дистресс-реакций и формирования вторичных поведенческих трудностей. В таких случаях средства альтернативной и дополнительной коммуникации (АДК) рассматриваются не как вспомогательный инструмент, а как обязательное условие обеспечения доступного взаимодействия между ребенком и окружающими взрослыми.

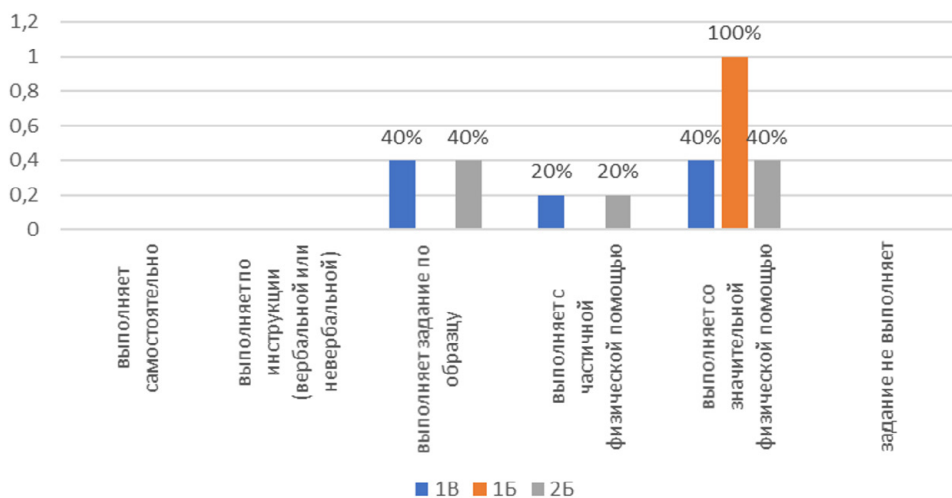
В последние годы в специальной педагогике развивается новое направление – обучение использованию альтернативной и дополнительной коммуникации (АДК). К сожалению, многие вопросы, связанные с применением АДК, еще не решены. Недостаточно разработаны технологии обучения коммуникации детей с различными вариантами дизонтогенеза, не в полной мере определены критерии подбора тех или иных средств АДК для конкретного ребенка. Многие педагоги не владеют не только методикой обучения АДК, но и тем, как использовать АДК в повседневной жизни ребенка. Родители части детей плохо информированы о возможностях АДК, а иногда и негативно настроены в отношении использования для коммуникации иных средств общения, кроме устной речи. В связи с этим возникает потребность определить единые подходы к использованию АДК и обучению технологиям АДК как детей с нарушениями коммуникации, так и других участников образовательного процесса.

Таким образом, возникает противоречие: с одной стороны, важность введения АДК для улучшения коммуникативных возможностей детей, с другой – отсутствие целенаправленной, систематической работы привели к внедрению технологий альтернативной и дополнительной коммуникации в реабилитационно-образовательном центре «Солнышко» – «Общение без границ»

**Методы и методики.** Применялся диагностический инструмент «Матрица коммуникации». Сбор данных осуществлялся методом наблюдения за детьми первого и второго классов в свободной и учебной деятельности, также проводились беседы с родителями. Всего в исследовании приняло 14 детей с тяжелыми множественными нарушениями развития.

**Выводы.** Реализация проекта АДК в ГБОУ ТРОЦ «Солнышко» доказала, что сочетание профессиональной подготовки педагогов, структурированной визуальной среды и активного партнерства с семьей создает фундамент для развития коммуникации у детей с ТМНР. Внедрение инструментов визуальной поддержки и альтернативных средств общения позволило обучающимся перейти от пассивного наблюдения к инициативному социальному взаимодействию, значительно повысив качество их жизни и успешность социализации.

Сформированность коммуникативных навыков в  
1В, 1Б, 2Б классах сентябрь 2024

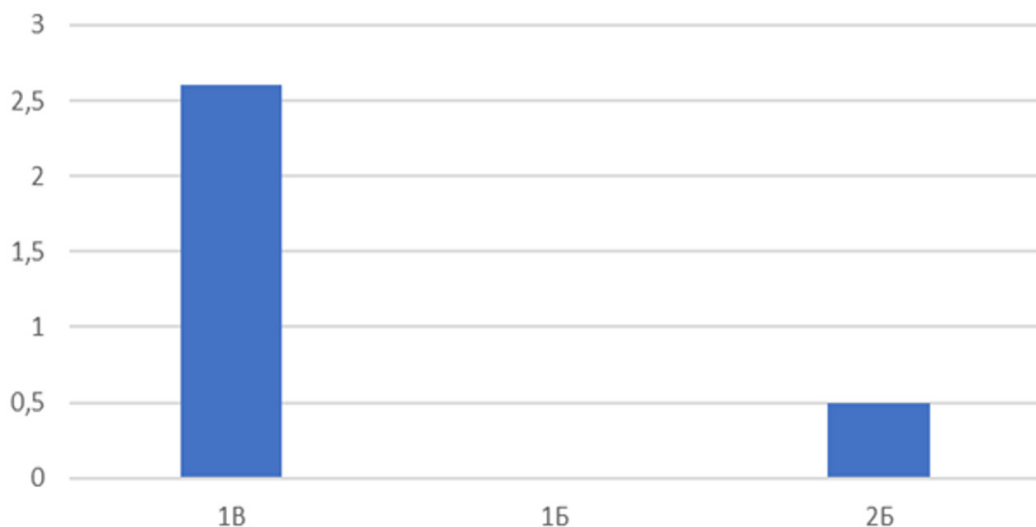


## Введение

Практика показывает, что обучающиеся с нарушением интеллекта различной степени выраженности – от легкой до глубокой – нуждаются в системной под-

держке коммуникации. При легких нарушениях интеллекта ребенок может обладать сохранной речью, но испытывать трудности с построением развернутых высказываний, планированием и контролем поведения. При умеренных, тяжелых и глубоких нарушениях интеллекта речь может быть фрагментарной, малопонятной для окружающих либо полностью отсутствовать. В таких случаях средства АДК позволяют расширить коммуникативные возможности ребенка, снизить уровень напряжения, повысить предсказуемость происходящего и создать условия для выражения выбора. Из всего вышеизложенного вытекает *цель нашего проекта* – обучить коммуникативным навыкам детей с использованием средств невербального общения в ГБОУ ТРОЦ «Солнышко».

### Оценка функциональности коммуникативных навыков в 1В, 1Б, 2Б классах сентябрь 2024



### Материалы и методы

Специалисты центра взяли диагностический инструмент «Матрица общения». После проведения диагностик на оценку функциональности коммуникативных навыков у детей чаще отмечаются нарушения дефицита в коммуникативной сфере, что выражается в трудности инициации общения, проблемах с реакцией и пониманием обращенной речи, ограниченности или отсутствии вербальных средств, эмоциональных и поведенческих проявлениях. В большей степени учащийся не обладает навыком самостоятельного выполнения коммуникативных задач. Не способны выполнить задание просто по словесной или невербальной инструкции. Это говорит о том, что коммуникация у всех детей находится на

дофункциональном уровне и требует постоянного участия взрослого. В то же время некоторые дети перешли от физической помощи к имитации (выполнение по образцу). Коммуникация не является естественным процессом, а требует специального обучения через систему физических и визуальных подсказок. Опираясь на результаты проведенной диагностики, выявившей значительные дефициты в развитии самостоятельной речи, мы внедрили систему альтернативной и дополнительной коммуникации (АДК). Это решение направлено на создание доступной среды для общения и компенсацию имеющихся ограничений у учащихся.

В ГБОУ ТРОЦ «Солнышко» были поставлены следующие задачи:

1. Внедрить в деятельность сотрудников учреждения метод АДК, как эффективный инструмент работы с детьми с речевыми нарушениями.
2. Сформировать у детей интерес к общению, научить выражать желания и потребности с использованием средств коммуникации.
3. Разработать модель единого реабилитационно-образовательного пространства при проведении занятий с применением АДК.
4. Повысить профессиональные компетенции, обучение сотрудников дополнительным методам невербального общения.
5. Организовать профессиональный обмен и консультационную поддержку в области использования АДК с коллегами и организациями, специализирующихся на этой теме.
6. Обобщить результаты проекта, транслировать опыт на научно-практических конференциях, круглых столах, мастер-классах

## Введение в проект

2024 год стал знаковым этапом в развитии коррекционно-развивающей среды ГБОУ ТРОЦ «Солнышко» благодаря запуску масштабного проекта по внедрению средств альтернативной и дополнительной коммуникации (АДК). Основная миссия проекта – обеспечение «права на голос» каждому ребенку, независимо от его речевого статуса, и создание безбарьерной коммуникативной среды для обучающихся с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР).

## Формирование профессиональных компетенций

Успешный старт проекта стал возможен благодаря системному подходу к подготовке кадров. Команда из 15 педагогов прошла профильное обучение совре-

менным методам АДК. Профессиональный рост специалистов носит непрерывный характер: педагоги совершенствуют навыки на базе ведущих экспертных площадок, таких как Центр «Пространство общения». Это позволило сформировать в Центре экспертное сообщество, способное решать сложнейшие задачи междисциплинарного сопровождения.

## Трансформация образовательной среды и методического инструментария

В трех классах, где обучаются 15 детей с ТМНР, была создана высокотехнологичная визуально-поддерживающая среда. Ключевыми инструментами стали:

1. Технологии визуального структурирования: индивидуальные визуальные расписания и планшеты «Сначала – Потом», которые обеспечили предсказуемость образовательного процесса и снижение уровня тревожности у обучающихся.
2. Коммуникативные ритуалы: внедрение технологии «Утренний круг» позволило перевести процесс приветствия и выражения желаний из пассивного состояния в активную социальную инициативу.
3. Средства навигации и идентификации: использование персонализированных коммуникативных досок с фотографиями детей и педагогов способствовало развитию указательного жеста, навыка фиксации взгляда и инициации контакта.
4. Система мотивации: применение жетонной системы поощрений позволило выстроить эффективную поведенческую поддержку и значительно повысить вовлеченность детей в деятельность.

Особое место в проекте заняли тематические праздники, сценарии которых были полностью адаптированы под использование средств АДК. Это позволило детям с ТМНР стать полноценными участниками социокультурных событий, используя доступные им способы выражения эмоций и общения.

## Партнерство с семьей: проект «Общение без границ»

Важнейшим вектором работы стало выстраивание преемственности между школой и домом. На общешкольном родительском собрании «Общение без границ» была представлена концепция единого коммуникативного поля.

Инновационным решением в вопросе поддержки семей стал цифровой формат взаимодействия – Telegram-канал «Клуб на лето». В период каникул родители получали оперативную консультативную поддержку и методические кейсы по чтению адаптированных книг («Теремок», «Три котенка», «Красная шапочка», «Живая шляпа»). Обучение родителей алгоритмам работы с адаптированной

литературой позволило сохранить достигнутые в течение учебного года результаты и укрепить коммуникативную связь внутри семьи.

## Заключение

Подводя итоги первого этапа реализации проекта по внедрению средств альтернативной и дополнительной коммуникации в ГБОУ ТРОЦ «Солнышко», можно утверждать, что АДК является мощным ресурсом развития детей с ТМНР. Создание безбарьерной коммуникативной среды позволило трансформировать образовательный процесс, сделав его более доступным и понятным для каждого обучающегося.

Ключевыми факторами успеха стали системный подход к обучению педагогического коллектива и активная интеграция родителей в коррекционное пространство. Благодаря использованию визуальных расписаний, коммуникативных досок и технологий «Утреннего круга» мы наблюдаем качественные изменения в поведении детей: рост коммуникативных инициатив, повышение уровня эмоционального благополучия и развитие способности выражать свои потребности доступными способами.

Работа над проектом «Общение без границ» подтвердила: когда педагоги, родители и специалисты объединяют усилия, используя современные технологии АДК, ребенок с самыми тяжелыми нарушениями получает возможность быть услышанным. Дальнейшее развитие проекта мы видим в расширении словаря альтернативных средств и совершенствовании методов дистанционной поддержки семей, что позволит закрепить достигнутые результаты и обеспечить полноценную социализацию наших воспитанников в обществе.

# Технология визуального расписания как педагогическое условие развития коммуникативных навыков у обучающихся с тяжелыми и множественными нарушениями развития

**Колочкова Дарья Алексеевна,**

учитель,

ГБОУ Свердловской области «Екатеринбургская школа № 3»,  
методист Регионального ресурсного центра сопровождения детей  
с интеллектуальными нарушениями, тяжелыми  
множественными нарушениями развития  
на территории Свердловской области

г. Екатеринбург

e-mail: pratoria@mail.ru

**Макарова Елена Викторовна,**

учитель,

ГБОУ Свердловской области «Екатеринбургская школа № 3»

г. Екатеринбург

e-mail: makelvik@mail.ru

Специальное образование в России развивается постоянно. Сегодня дети с интеллектуальными нарушениями имеют право на образование и обучаются как в специальных, так и в общеобразовательных школах. Это право подкрепляется ратификацией Конвенции о правах инвалидов (2012), принятием закона «Об образовании в Российской Федерации» (2012), а также принятием Федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС) (2014) и внедрением в процесс коррекционного образования Федеральных адаптированных основных общеобразовательных программ (ФАООП) (2023), определяющих содержание образования по основным учебным предметам и коррекционным курсам [1].

Отдельной категорией детей, требующей особого педагогического подхода, является категория детей с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР). В терминологическом аппарате специальной (коррекционной) педагогики в Российской Федерации на данный момент нет единого определения данной категории обучающихся, но А.М. Царев (2005) указывает, что понятие «тя-

желые и множественные нарушения» – это определенное состояние развития человека вследствие органического поражения центральной нервной системы (ЦНС), которое характеризуется особенностями его физического и психического развития. Комплекс интеллектуальных, поведенческих, коммуникативных и сенсорных нарушений в значительной степени препятствует социализации индивида и его жизнедеятельности в обществе [2].

Как правило, у обучающихся с ТМНР на момент поступления в образовательную организацию не сформированы или слабо сформированы навыки самообслуживания и простой бытовой ориентировки [3]. Многочисленные российские исследования доказывают, что дети со сложной структурой дефекта действительно испытывают трудности с освоением элементарных бытовых действий из-за того, что имеют сенсорные, поведенческие или коммуникативные нарушения. Е.А. Петрова отмечает, что значительная часть обучающихся с ТМНР не владеет средствами вербальной коммуникации [4]. Зачастую такие дети не способны освоить коммуникативное поведение при помощи традиционных методик, и специалистам приходится искать иные пути формирования коммуникативного поведения, чтобы помочь ребенку овладеть одним из основополагающих компонентов социализации – общением.

Цель работы педагогов – способствовать развитию коммуникативных навыков обучающихся посредством применения технологии визуального расписания на уроках. Внедрение в педагогическую практику обучения детей с тяжелыми множественными нарушениями развития визуального расписания будет способствовать улучшению их коммуникативных навыков, что, в свою очередь, будет повышать эффективность процесса социализации.

Дополнительная и альтернативная коммуникация получила широкое применение за рубежом в 80-е годы XX века. Ставшая популярной практически по всему миру технология находится на стыке таких дисциплин, как педагогика, психология, медицина и даже искусство. Вовлеченность специалистов различных профилей в проведение исследований прикладного характера позволяет постоянно совершенствовать средства альтернативной коммуникации и обогащать практический опыт в области образования лиц с ОВЗ [4]. Выдающиеся зарубежные специалисты (Ф. Хоффман, П. Крантц, Ф. Герхарт, М. Дж. Коэн) доказали эффективность применения средств альтернативной коммуникации при работе с детьми с особыми образовательными потребностями [5]. Одними из наиболее популярных и доступных средств альтернативной коммуникации являются визуальные подсказки. Визуальные подсказки – это универсальная и эффективная система поддержки лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), позволяющая структурировать их деятельность. Выделяют такие виды визуальных подсказок, как визуальное расписание, социальные истории, мнемотехники, опорные схемы, видеомоделинг, комиксы, флипбуки и др. [3].

Одним из наиболее доступных средств визуальной поддержки является визуальное расписание, которое относится к группе низкотехнологичных средств альтернативной коммуникации [6]. Современные исследователи дают следующее определение понятию «визуальное расписание» – это наглядное представление того, что произойдет в течение дня, либо во время какого-то одного занятия или события [2; 7–9].

Можно выделить следующие цели использования визуального расписания при обучении детей с интеллектуальными нарушениями, ТМНР:

- зафиксировать последовательность действий обучающихся;
- зафиксировать последовательность происходящих событий;
- зафиксировать действия обучающегося в чередующихся событиях;
- структурировать деятельность обучающегося, происходящие события.

## Преимущества использования визуального расписания

1. Создание ситуации предсказуемости событий, что дает обучающемуся ощущение стабильности и безопасности.
2. Формирование алгоритма своих действий: обучающийся наглядно видит и понимает четкую последовательность действий и событий в ближайшем будущем. Эта последовательность задается с помощью предметов, фотографий, картинок, расположенных в определенном порядке. Каждый предмет, фотография или картинка соответствуют конкретному действию или событию [10].
3. Формирование представления о структуре урока как о последовательности видов деятельности.
4. Формирование понятий о времени, о последовательности событий (сначала – потом, сейчас – после).
5. Предоставление возможности указать на интересный обучающемуся вид деятельности или отказаться от нежелательного вида деятельности социально приемлемым способом.
6. Появление возможности сконцентрировать внимание на выполнении определенного действия.
7. Развитие навыков самостоятельности и независимости обучающегося. Благодаря четкому и зрительному представлению о том, что нужно сделать, он может выполнять задачи самостоятельно, без постоянной поддержки и напоминания со стороны других людей [2].

Прежде чем внедрить визуальное расписание в практику, учителя оценили уровень зрительного восприятия обучающихся ГБОУ СО «Екатеринбургская школа

№ 3», используя такие методики, как «Зашумленные картинки», «Угадай, кто это?», «Что пропало?», «Покажи игрушку», «Найди такое же» и др. С обучающимися, которые продемонстрировали достаточный уровень визуального восприятия, продолжилась работа по внедрению визуального расписания в процесс образовательной деятельности.

## Виды визуального материала, используемого в образовательном учреждении

1. Предметы, обозначающие учебные дисциплины или коррекционные курсы. Предмет должен ассоциироваться с конкретным уроком, например предмет кухонной посуды ассоциируется с «Домоводством», маленький мяч – с «Адаптивной физкультурой», а геометрические фигуры – с уроком по «Математическим представлениям» (см. рис. 1).



Рис. 1. Визуальное расписание в виде реальных предметов

2. Фотографии предметов, обозначающие учебные дисциплины или коррекционные курсы, на однотонном фоне. На фотографиях изображены те же предметы, которые используются при составлении визуального расписания (см. рис. 2).

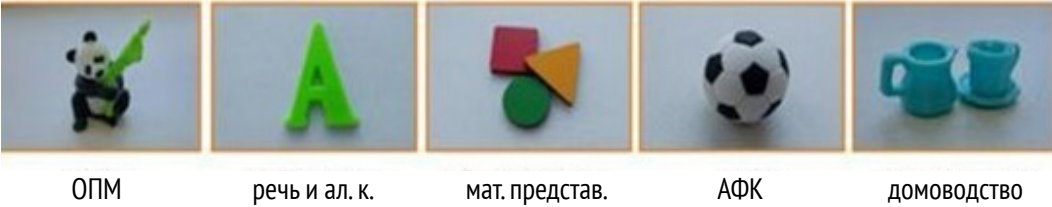


Рис. 2. Визуальное расписание в виде фотографий предметов

3. Фотографии педагогов с указанием учебных предметов. На фотографиях изображены учителя, которые преподают учебные предметы или ведут коррекци-

онные курсы в данном классе или у конкретного обучающегося. Для обучающихся, владеющих глобальным чтением и способных узнать название учебного предмета или коррекционного курса, используются дополнительные карточки с названием учебного предмета или коррекционного курса. При этом обозначение учебных предметов или коррекционных курсов на карточках аналогично обозначению их в школьном расписании уроков, то есть используются те же сокращения, аббревиатуры (см. рис. 3).

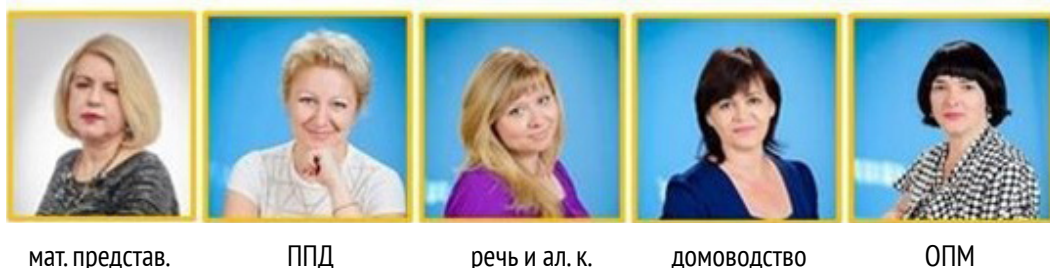


Рис. 3. Визуальное расписание в виде фотографий педагогов

4. Рисунки предметов, обозначающих учебный предмет или коррекционный курс, на однотонном фоне. На карточках нарисованы предметы, которые используются при составлении визуального расписания. На рисунке предметы похожи на реальные предметы, легко узнаваемы, но показаны в обобщенном виде, без индивидуальных особенностей (см. рис. 4).



Рис. 4. Визуальное расписание в виде рисунков предметов

5. Рисунки с изображением действий человека. На таких карточках могут быть изображены действия с учебными предметами, учебным материалом; действия со спортивным инвентарем; действия человека во время еды; действия человека, связанные с гигиеной и др. (см. рис. 5) [7].



Рис. 5. Визуальное расписание с изображением действия человека (источник: <https://klev.club>)

Варианты оформления визуального расписания тоже весьма разнообразны. Оно может быть представлено в виде коробок с ячейками для предметного расписания. Каждый предмет в таком расписании помещается в отдельную ячейку, и создается ряд, последовательность предметов. Визуальное расписание может размещаться при помощи двухсторонней «липкой» ленты. Фотографии, карточки, рисунки с помощью липучек крепятся к планшету, стенду, располагаются в ряд или в виде таблицы. Еще один вариант оформления визуального расписания – на магнитах. Фотографии, карточки, рисунки, напечатанные на магнитной ленте, крепятся на классную доску или специальный планшет. Для составления визуального расписания подойдет и планшет с прозрачными кармашками. Фотографии, карточки, рисунки помещаются в прозрачные кармашки на нем.

Мониторинг оценки эффективности применения технологии визуального расписания показал положительную динамику самостоятельности обучающихся в процессе работы с визуальными подсказками.

Таким образом, можно сделать вывод, что в настоящее время в практике специального образования существует достаточно много эффективных средств визуальной поддержки, работающих с обучающимися с ТМНР, и одним из них является визуальное расписание. Такая форма наглядного представления событий и действий способствует социализации обучающихся, улучшает их навыки самостоятельности, помогает ориентироваться в быту. Использование визуального расписания благотворно влияет и на сферу коммуникации ребенка, делая его не объектом, а субъектом совместной деятельности. Визуальное расписание наделяет обучающегося правом на отказ и просьбу, а также дает возможности для комментирования ситуации. Мы считаем, что представленные виды визуального расписания дефектологи, учителя и другие специалисты, работающие в сфере коррекционного образования, могут успешно применять в своей педагогической практике в России и за рубежом.

## Литература

1. *Разумова В.В.* Использование визуального расписания в работе с детьми с аутизмом раннего и младшего дошкольного возраста (из опыта работы СП «Ресурс-

ный центр» МАДОУ «Детский сад № 130» г. Н. Новгород) / В.В. Разумова, А.О. Горшенкова, Л.К. Широкова, С.М. Сущева, Е.А. Рыбина // Гуманитарные научные исследования. 2022. № 7. URL: <https://human.snauka.ru/2022/07/50535> (дата обращения: 21.12.2025).

2. Курманова А.С. Визуальное расписание как средство развития саморегуляции и снижения тревожности у детей с особыми образовательными потребностями // Лучшая студенческая статья 2023: сборник статей Международного научно-исследовательского конкурса, Пенза, 25 января 2023 года. Пенза: Наука и Просвещение, 2023. С. 149–153.

3. Каушкаль О.Н. Применение средств визуальной поддержки в логопедической работе на этапе формирования фразовой речи у детей с выраженной интеллектуальной недостаточностью, тяжелыми множественными нарушениями развития // Наука и образование сегодня. 2020. № 6–1 (53). С. 72–73.

4. Ключева В.В., Феофилактова Т.В. Применение визуальных дидактических средств при работе с детьми, имеющими тяжелые множественные нарушения развития // КПО. 2021. № 2 (26). С. 56–61.

5. Организационно-содержательные аспекты образования обучающихся с тяжелой и глубокой умственной отсталостью, тяжелыми и множественными нарушениями развития: методические рекомендации / Региональный ресурсный центр по развитию системы сопровождения детей с интеллектуальными нарушениями, с тяжелыми множественными нарушениями развития на территории Свердловской области, ГБОУ СО «Екатеринбургская школа № 3»; авт. -сост. Л.Н. Заряева, О.В. Котова; под ред. Е.В. Семеновой. Екатеринбург, 2020. 160 с.

6. Сороко Е.Н., Эпелева В.Я. Альтернативная коммуникация как средство повышения качества жизни детей с нарушениями навыков вербального общения // Молодежный сборник научных статей «Научные стремления». 2016. № 19. С. 93–95.

7. Гусева Н.Ю. Применение визуального расписания для детей с РАС в Центре длительной реабилитации «Добрый сад» // Аутизм и нарушения развития. 2018. Т. 16. № 2 (59). С. 21–28.

8. Самылова А.О. Средства визуальной поддержки для развития фразовой речи детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи // МНКО. 2021. № 3 (88). С. 107–109.

9. Утенкова С.Н., Фомочкина В.Н. Применение визуального расписания для детей с расстройством аутистического спектра // Эффективные практики современной дефектологии: актуальное состояние и тенденции: материалы научно-практической конференции с международным участием, посвященной 90-летию со дня образования МГОУ и 25-летию создания факультета специальной педагогики и психологии, Мытищи, 17 ноября 2020 года. М.: Московский государственный областной университет, 2021. С. 252–255.

10. *Фомочкина В.Н.* Визуальное расписание в работе с детьми с расстройствами аутистического спектра // Инновационные реабилитационные технологии в системе психолого-медико-педагогического сопровождения детей с особыми образовательными потребностями: сборник научных трудов. М.: Московский государственный областной университет, 2021. С. 84–86.

# Исследование степени сформированности коммуникативных навыков у подростков с РАС и обоснование обучения их средствам АДК

**Леонова Ирина Владиславовна,**

директор Ассоциации «Мир Общения»,  
старший преподаватель Института психологии и комплексной реабилитации МГПУ,  
учитель-логопед, ГБОУ школа № 1321 «Ковчег»  
г. Москва  
e-mail: IrinaLeonova2007@yandex.ru

Значение навыков коммуникации в жизни человека сложно переоценить, особенно важным их развитие становится для людей с трудностями социализации при РАС.

Часто им недоступно освоение социально-коммуникативных навыков в естественной среде в силу недостаточного развития саморегуляции, особенностей сенсорной сферы, трудностей формирования произвольности деятельности. Но кроме внутренних факторов есть и внешние, такие как недостаток организаций, способных принять такого особого участника в коллектив сверстников для развития тех самых социально-коммуникативных навыков. Особенно остро это ощущается в случае, когда ребенок или подросток с РАС не владеет речью в достаточной степени, которая позволит свободно налаживать контакт и общаться со сверстниками.

Трудности освоения звучащей речи – довольно часто встречаются у детей с РАС. К подростковому возрасту они могут усугубиться поведенческими проблемами, избыточной стереотипизацией, тревожностью и даже агрессивными проявлениями.

В большинстве случаев это следствие отсутствия устойчивого средства коммуникации, с помощью которого ребенок, а затем и подросток, мог бы взаимодействовать с окружающим миром, сообщать о своих желаниях, отказываться, социально взаимодействовать и обмениваться информацией.

Почему освоение речи или альтернативных средств коммуникации представляет такую большую сложность для людей с РАС? Исследования показывают, что проблема лежит не в овладении механизмами произнесения звуков и слов (на-

оборот, многие дети с РАС демонстрируют хороший объем речевой памяти и техники звукопроизношения), а скорее в формировании навыков коммуникативного поведения, которые являются базой дальнейшего освоения средств коммуникации. [1]

Дефицитарность коммуникативного поведения прослеживается у детей с РАС независимо от степени интеллектуальной сохранности, но проявляется по-разному.

У детей и подростков с высокофункциональным аутизмом наблюдаются трудности удержания в диалоге, соблюдения социальных границ, применения модели психического в общении, что негативно влияет на возможность социальной адаптации [2]. При этом ребенок может вполне уверенно пользоваться звучащей речью.

Значительно хуже обстоит ситуация в случае низкофункционального аутизма. Это состояние проявляется по-разному, и его даже нет в диагностических классификациях DSM-5 или МКБ-10, но специалистам, работающим в сфере помощи людям с РАС, очень важно выделять такую категорию для выбора соответствующих путей помощи [3].

Для высокофункциональных форм аутизма характерны:

- ограниченная или отсутствующая речь;
- сложности социального взаимодействия;
- стресс при нарушении привычного распорядка;
- затруднения в самообслуживании;
- поведенческие особенности.

Перечисленные характеристики являются серьезными барьерами для адаптации и обучения человека. Это в значительной степени влияет на скорость и полноту социализации человека, а значит, и на качество его жизни и жизни всей семьи и окружения.

Одним из основных методов, помогающих преодолеть эти барьеры, наряду со структурированной средой является овладение средствами АДК.

Рассмотрим подробнее значение этого термина.

Средства альтернативной и дополнительной коммуникации (АДК) – это способы коммуникации, которые помогают общению в случае трудностей использования звучащей речи [4].

Альтернативные средства применяются в случае тотальной невозможности пользоваться звучащей речью.

Дополнительные – используются в ситуациях, когда человек владеет речью, но фрагментарно либо его контроль и саморегуляция значительно снижаются в аффективно заряженных ситуациях. В этот момент произвольного ресурса, чтобы

пользоваться речью, становится недостаточно, и необходимы дополнительные средства для передачи информации коммуникативному партнеру.

Ассоциация «Мир Общения» провела исследование, в рамках которого опросила родителей подростков с РАС, обращающихся в ассоциацию за консультацией по вопросам развития коммуникативных навыков.

Среди 200 опрошенных семей подростков с РАС было выявлено:

- 20 % – испытывают стойкие трудности в общении с подростком с РАС, так как он не владеет звучащей речью совсем или может эхоталантично произносить отдельные звуки и слова. Это в значительной степени затрудняет процесс коммуникации, создает ситуации непонимания, тревоги, агрессии со стороны подростка, снижает его инициативу в общении и усугубляет проявления стереотипизации;
- 30 % – трудности коммуникации появляются в значительной степени. Подросток понимает только его близкие, так как в его речи присутствует много штампов, сокращенных слов, стереотипных фраз. Большею частью функции коммуникации ограничиваются только просьбой и отказом. Подросток не может запросить информацию или поделиться своими чувствами, переживаниями, идеями. Это делает общение очень однотипным, малоэмоциональным, неинтересным для самого подростка и его собеседника, что значительно снижает мотивацию и инициативу подростка к самому процессу коммуникации;
- 20 % – изначально подросток стремится к общению, но не может точно и быстро сформулировать свои мысли и желания, что приводит к ситуациям непонимания, отказу от общения, избеганию последующих контактов;
- 20 % – испытывают незначительные трудности в общении, когда подросток не может точно сформулировать мысль или просьбу. После обсуждения удается преодолеть трудность, и это не сильно сказывается на климате в семье и отношениях;
- 10 % – не испытывают трудностей в общении со своим ребенком, но отмечают проблемы социализации из-за нерешительности, безынициативности подростка и недостатка опыта общения.

Такие результаты позволяют сделать вывод о важности применения альтернативных и дополнительных средств коммуникации не только для развития навыков общения, но и для улучшения качества жизни семьи, где воспитывается подросток с РАС. Особенно важно подчеркнуть, что наличие у подростка способности пользоваться звучащей речью не исключает необходимости обучать его использованию и других (дополнительных) средств коммуникации, так как умение применять разные средства коммуникации и выбирать их в зависимости от ситуации определяет уровень сформированности коммуникативных компетенций.

## Литература

1. *Богдашина О.Б.* Расстройства аутистического спектра: введение в проблему аутизма: учеб. пособие / под науч. ред. Е.А. Череновой, И.В. Сухоруковой; Красноярский гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск: КГПУ, 2012.
2. *Аппе Ф.* Введение в психологическую теорию аутизма. М.: Теревинф, 2006.
3. *Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М.* Аутичный ребенок. Пути помощи. М.: Теревинф, 2024.
4. *Нуриева Л.Г.* Развитие речи у аутичных детей: методические разработки. М.: Теревинф, 2024.
5. *Течнер С.* Введение в альтернативную и дополнительную коммуникацию: жесты и графические символы для людей с двигательными и интеллектуальными нарушениями, а также с расстройствами аутистического спектра. М.: Теревинф, 2024.

# Обучение дошкольников с РАС навыкам общения в коммуникативных группах с применением альтернативной и дополнительной коммуникации (АДК)

**Нечаева Мария Юрьевна,**

клинический руководитель дошкольного направления

АНО Инклюзивный центр «Моя Планета»

г. Москва

e-mail: g.mashel@mail.ru

В настоящее время коммуникативная компетентность является фундаментом для успешной социализации, обучения и интеграции в общество. Нарушение развития речи, коммуникации и социализации у дошкольников с РАС часто делает традиционные вербальные каналы недоступными или крайне ограниченными. Без целенаправленного формирования коммуникативных навыков в специально созданных условиях этот потенциал к взаимодействию остается нереализованным, что ведет к усилению дезадаптации, поведенческим проблемам и изоляции. Создание эффективной педагогической модели работы в коммуникативных группах с интенсивным использованием АДК позволит заложить базис для дальнейшего образовательного маршрута ребенка, сформировав у него критически важные навыки для общения со сверстниками и взрослыми, тем самым решая первоочередную задачу коррекционно-развивающей работы при РАС.

Ранний дошкольный возраст обладает уникальной пластичностью и сензитивностью для формирования базовых коммуникативных моделей. Традиционные логопедические подходы зачастую не достигают цели в отведенные сензитивные периоды у невербальных или минимально вербальных детей с РАС. Игнорирование необходимости формирования критичных навыков общения (навыка просьбы, умения привлекать внимание, обращаться с просьбой о помощи, ждать, соглашаться и отказываться, быть толерантным к отказу, спокойно переходить от одной деятельности к другой, выполнять инструкции, следовать визуальному расписанию) и отсутствие доступного, понятного ребенку средства коммуникации приводит к фрустрации, усилению нежелательного поведения и консервации коммуникативного дефицита, изоляции ребенка и его семьи от общества. Групп-

повая форма работы создает естественную и мотивирующую среду для общения, где коммуникативными партнерами выступают не только взрослые, но и сверстники. Интеграция АДК (обмен изображениями ПЕКС, жесты, высокотехнологичные устройства и др.) в структуру групповых занятий создает доступную среду для общения, что дает возможность спокойно общаться и в обычной жизни, а не демонстрировать агрессию, самоагрессию, крики.

Проблема системной организации коммуникативных групп для дошкольников с РАС, где АДК является не эпизодическим приемом, а стержневым, структурирующим средством обучения общению, разработана недостаточно. Часто АДК применяется фрагментарно, что не позволяет в полной мере реализовать ее потенциал для социального обучения в группе сверстников.

Проведенный анализ позволил выявить недостаточную методическую проработанность моделей интеграции различных систем АДК в структуру группового процесса, учитывающего специфику коммуникативных дефицитов при РАС. Таким образом, проблема исследования находится на стыке специальной психологии, коррекционной педагогики, прикладного анализа поведения и современных технологий альтернативной и дополнительной коммуникации.

Проблема исследования заключается в научном обосновании и разработке эффективной функциональной модели формирования навыков общения у дошкольников с РАС в условиях специально организованной коммуникативной группы, где системное применение средств АДК выступает ключевым условием преодоления коммуникативных барьеров и развития социального взаимодействия.

В исследовании будет рассмотрена модель коммуникативной группы с определенной структурой. Наполнение коммуникативной группы – восемь дошкольников с РАС. У группы есть один ведущий педагог, который непосредственно организует и ведет группу (педагог-дефектолог/педагог-психолог/педагог-предметник), обязательное условие – дополнительное повышение квалификации в области АДК и прикладного анализа поведения, работа группы под супервизией сертифицированного практика. У каждого ребенка на группе есть индивидуальный сопровождающий тьютор, функция которого быть «невидимой тенью», чтобы вовремя давать подсказки и подключаться в затруднительных ситуациях, а также интенсивно наращивать навыки своего ученика. Активности и распорядок дня распределены на визуальном расписании, которое дети осваивают в рамках коммуникативной группы.

## **Литература**

1. Алпатова Н.С., Ульянова И.А. Формирование навыков словообразования и словоизменения у дошкольников с тяжелыми нарушениями речи // Комплексное

- сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья. Сборник научных и научно-методических статей. 2023. С. 519–522.
2. *Ганц Дж. Б. и др.* Мета-анализ исследований отдельных случаев использования вспомогательных альтернативных и дополнительных систем коммуникации у лиц с расстройствами аутистического спектра // *Journal of autism and developmental disorders*. 2012. Т. 42. № 1. С. 60–74.
  3. *Ганц Дж. Б. и др.* Взаимодействие характеристик участников и типа ААС у лиц с РАС: мета-анализ // *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*. 2014. № 6 (119). С. 516–535.
  4. *Исаева Т.Н.* Теоретико-методологические подходы к применению альтернативной и дополнительной коммуникации / Т.Н. Исаева, О.В. Караневская, А.В. Чистохина, А.М. Царев, О.А. Попова // Сборник научных статей по материалам XIV Международной научно-практической конференции (3 мая 2024 г., г. Уфа). Уфа: Изд. НИЦ Вестник науки, 2024. С. 180–188.
  5. *Лям Р.* Исследование роли обучения и точности реализации в использовании вспомогательных коммуникаций для детей с расстройствами аутистического спектра: мета-анализ системы коммуникации обмена изображениями / Р. Лям, Д. Миллер, Т. Акмал, Ю. -Дж. Сяо // *British Journal of Special Education*. 2018. Т. 45. № 4. С. 454–472.
  6. *Ляпина П.С.* Особенности коммуникативных навыков детей дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра // Студент и научно-технический прогресс. Психология и педагогика: тезисы докладов XLIX студенческой научной конференции. Челябинск, 2025. С. 143–145.
  7. *Одинокова Н.А., Щербакова С.Л., Игнатьева М.А.* Важность состояний «доволен», «расслаблен», «увлечен» при освоении коммуникативных навыков у детей с расстройством аутистического спектра // *День дефектологии*. 2025. № 1. С. 114–119.
  8. Педагогическая инноватика и непрерывное образование в XXI веке: сборник научных трудов III Международной научно-практической конференции. Ч. 1. Дошкольное образование. Киров, 2025. 281 с.
  9. *Хурматуллина А.К.* Альтернативная коммуникация в обучении детей с ОВЗ // *Образование от «А» до «Я»*. 2024. № 3. С. 89–91.
  10. *Черенева Е.А.* Международная конференция «Комплексный подход к диагностике, образованию и сопровождения лиц с аутизмом»: отчет о НИР № 15–06–14127 / Российский гуманитарный научный фонд. 2015. 197 с.

# Лэпбук как инструмент альтернативной коммуникации на уроках растениеводства при обучении детей с нарушениями интеллекта, тяжелыми и множественными нарушениями развития

**Плотнер Марина Анатольевна,**

учитель,

ГБОУ Свердловской области «Екатеринбургская школа № 3»

г. Екатеринбург

e-mail: mplotner@mail.ru

**Макарова Елена Викторовна,**

учитель,

ГБОУ Свердловской области «Екатеринбургская школа № 3»

г. Екатеринбург

e-mail: makelvik@mail.ru

В современном образовании особое внимание уделяется методам обучения, которые позволяют максимально эффективно включать в учебный процесс детей с особыми образовательными потребностями. Обучающиеся с нарушениями интеллекта, тяжелыми и множественными нарушениями развития (ТМНР) испытывают затруднения в планировании своих действий, поиске информации, оценке ситуации прежде всего из-за недостаточного уровня интеллектуального развития, низкой мотивации, отсутствия жизненного опыта. Для развития познавательной активности обучающихся с ТМНР на уроках растениеводства, помимо традиционной системы обучения, используются также доступные современные технологии, которые дают возможность повышать качество образования [1].

Альтернативная коммуникация при проведении уроков по растениеводству для обучающихся с ТМНР играет важную роль, поскольку такие обучающиеся часто сталкиваются с трудностями в использовании традиционных методов речи для выражения своих мыслей и потребностей.

Существует несколько подходов и средств коммуникации, которые можно использовать на уроках растениеводства:

- тактильные карточки и таблицы, карточки с изображением растений, инструментов, процессов (например, полив, посадка). Обучающиеся могут трогать и демонстрировать выбранное;
- обучение через осязание, использование различных материалов для ознакомления с текстурами растений, почвы, семян;
- пиктограммы и картинки, изображения этапов занятия, позволяющие понять последовательность действий;
- использование жестов для обозначения ключевых понятий (например, «растения», «земля», «водоем»);
- комбинация тактильных и визуальных методов для максимальной доступности, использование песочной или сенсорной доски, где можно размещать карточки или модели растений;
- совместное развитие коммуникативных навыков через игры и практические занятия [2].

Для эффективного применения методов поддержки и коммуникации обучающихся с ТМНР в условиях особых образовательных потребностей важно разработать и использовать доступные, наглядные методы и средства обучения, позволяющие повысить активность, самостоятельность и межличностную коммуникацию обучающихся. Одним из таких инновационных инструментов является лэпбук – средство визуальной и тактильной поддержки, который может эффективно использоваться как инструмент альтернативной коммуникации и способствует адаптированному обучению на уроках растениеводства.

Лэпбук создала американская писательница и мама Тэмми Дюби. В дословном переводе с английского лэпбук обозначает – «наколенная книга». Лэпбук – интерактивное образовательное пособие, созданное на складной основе (папка) и содержащее множество кармашков, окошек, миниатюрных книжек, в котором размещены материалы по определенной теме. Он может вместить огромное количество материала в виде карточек, иллюстраций, схем, дидактических игр, художественного слова [3].

Для обучающихся с ТМНР лэпбук обладает рядом неоспоримых преимуществ:

1. Визуализация и наглядность: большинство детей с ТМНР лучше воспринимают информацию визуально. Лэпбук позволяет представить сложные понятия в виде ярких картинок, схем, фотографий, что значительно облегчает понимание.
2. Тактильная стимуляция: разнообразие текстур, форм и материалов внутри лэпбука стимулирует тактильные ощущения, что важно для сенсорного развития и закрепления информации.
3. Множественные каналы восприятия: лэпбук задействует зрение, осязание, а при добавлении звуковых элементов – слух, обеспечивая комплексное восприятие информации.

4. Индивидуализация: содержание лепбука может быть полностью адаптировано под индивидуальные потребности и возможности каждого ребенка, его уровень развития и интересы.
5. Активное участие: лепбук не является пассивным источником информации. Обучающийся активно взаимодействует с ним: открывает, достает, перекладывает, – что способствует развитию мелкой моторики и когнитивных навыков.
6. Повторяемость и закрепление: элементы лепбука можно многократно использовать, что способствует закреплению изученного материала и формированию устойчивых связей.
7. Мотивация и интерес: яркий, интерактивный формат лепбука вызывает у обучающихся живой интерес и желание изучать новое, превращая обучение в увлекательную игру.

Уроки растениеводства предоставляют богатый материал для создания лепбуков. Тема природы, растений, их роста и ухода за ними очень наглядна и может быть представлена в доступной форме. Использование лепбука на уроках растениеводства помогает обучающимся с ТМНР усвоить новые знания, запомнить, закрепить их, повторить материал в игровой форме и стимулирует познавательный интерес к изучаемой теме. Он способствует развитию мелкой моторики, внимания и памяти, а также облегчает восприятие информации через тактильные и визуальные каналы. Примером разработанного и применяемого на уроках растениеводства лепбука является лепбук по теме «Комнатные растения» (см. рис. 1).



Рис. 1. Наполнение лепбука «Комнатные растения»

В него входят разнообразные тематические задания: «Собери строение цветка», «Фотоальбом комнатных растений», «Как размножаются комнатные растения?», «Как растет цветок?», «Как ухаживать за комнатным растением» и др. (см. рис. 1).

Например, в задании «Инвентарь для ухода за комнатными растениями» обучающимся необходимо выбрать из предложенных картинок тот инвентарь, который необходим для ухода за комнатным растением (см. рис. 2). В задании «Что необходимо для роста растения?» обучающимся предлагают найти карточки, которые соответствуют ответам на поставленный вопрос по заданному комнатному растению (например, для хлорофитума необходим свет, влага, земля, воздух) (см. рис. 3) [4; 5].



Рис. 2. Карточки «Инвентарь для ухода»



Рис. 3. Карточки «Условия роста растения»

Данный лэпбук предназначен для индивидуальной, парной или групповой работы обучающихся, в процессе которой лэпбук становится средством взаимодействия детей с педагогом и сверстниками. Вместе ребята рассматривают книжку-малышку, которая расскажет в доступной форме, как растет цветок, как ухаживать за комнатным растением, какие части есть у комнатного растения (см. рис. 4). Обучающиеся с помощью карточек выкладывают алгоритм посадки и перевалки комнатного растения (см. рис. 5).



Рис. 4. Работа с книжкой-малышкой



Рис. 5. Выкладывание алгоритма

Темы и материалы, которые используются для наполнения лэпбука, должны быть доступными, соответствовать уровню развития обучающихся с ТМНР и индивидуально адаптированы под каждого ребенка [6; 7]. Поскольку для обучающихся с ТМНР визуализация и тактильные ощущения являются ведущими каналами восприятия, необходимо использовать яркие и контрастные изображения и картинки, а также приятные на ощупь материалы. Постепенно можно расширять содержание лэпбука, вводя новые элементы и темы.

Лэпбук – это не просто книжка с картинками, а сложное дидактическое пособие, поэтому перед созданием лэпбука необходимо выбрать тему, и продумать план – этапы действий по наполнению лэпбука для максимально полного раскрытия заданной темы, создать макет. Обучающиеся могут самостоятельно выбрать удобную для них форму размещения материала: кармашки, блокноты, мини-книжки, книжки-гармошки, вращающиеся круги, конверты и т.д. После подготовительного этапа наступает этап изготовления лэпбука в соответствии с макетом, этот процесс позволяет каждому обучающемуся находиться в центре творческого процесса и развивать уникальные навыки и способности. При создании лэпбука на занятиях у обучающихся развивается мелкая моторика рук, усидчивость, внимание к деталям и последовательности действий (см. рис. 6) [8; 9].



Рис. 6. Изготовление лэпбука обучающимся

На занятиях по растениеводству применяются лэпбуки практически к каждой теме, что позволяет обучающимся легче запоминать учебный материал. На рисунках 7 и 8 представлены образцы лэпбуков по темам «Полив комнатных растений», «Перевалка комнатного растения». Собранные в них материалы полностью раскрывают темы урока.

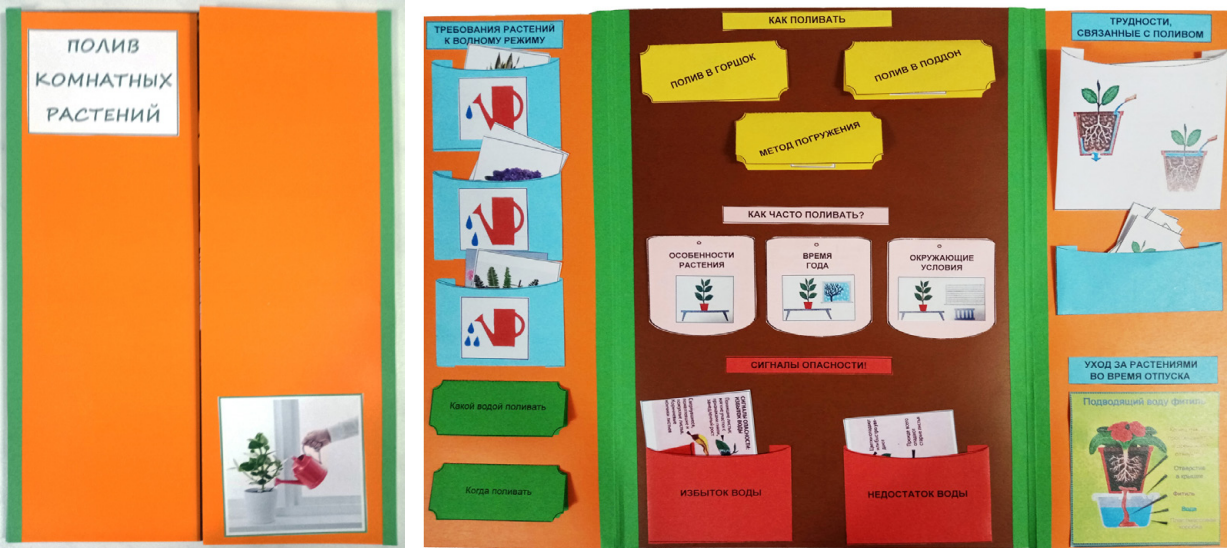


Рис. 7. «Полив комнатных растений»

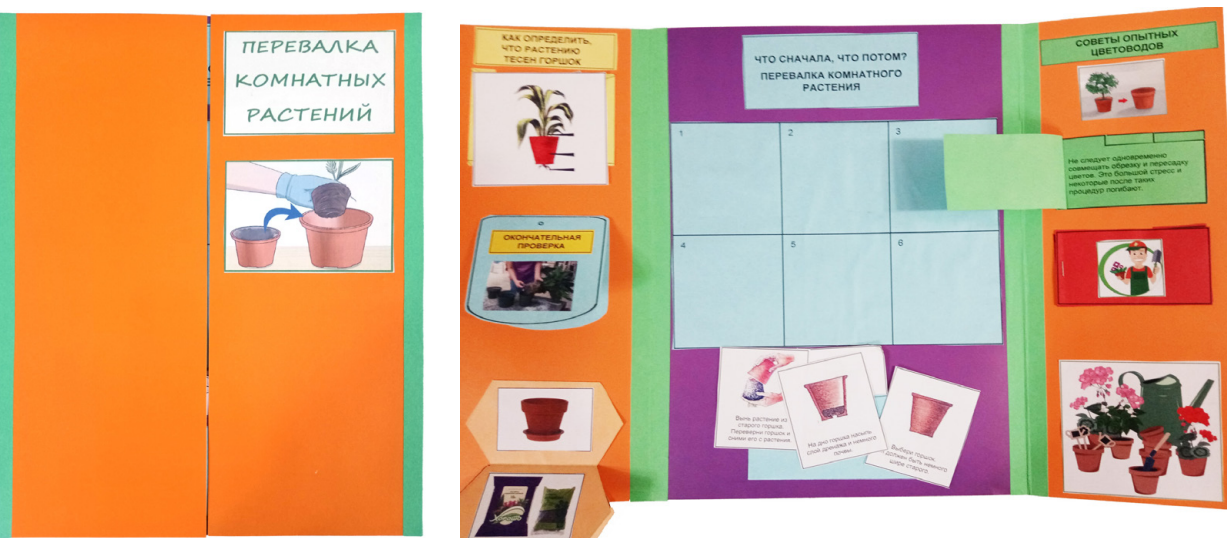


Рис. 8. «Перевалка комнатного растения»

Также были изготовлены лэпбуки «Бархатцы», «Пеларгония (герань)», «Бегония», «Фиалка» «Хлорофитум» и др., которые помогают обучающимся при помощи карточек запомнить, как ухаживать за растениями и размножать их.

Лэпбук как средство альтернативной коммуникации помогает сделать уроки растениеводства более доступными, интерактивными и увлекательными. Его внедрение способствует социализации и развитию обучающихся с тяжелыми и множественными нарушениями развития. Такая необычная подача учебного материала обязательно привлечет внимание ребенка, и он еще не раз вернется к этой папке, чтобы полистать, поиграть с ней, а заодно повторить пройденный материал.

Таким образом, на уроках растениеводства лэпбук становится не просто дидактическим пособием, но мощным средством и дополнительным инструментом альтернативной коммуникации, позволяющим детям с нарушениями интеллекта, ТМНР активно участвовать в учебном процессе, выражать свои мысли, желания и понимать окружающий мир, что, в свою очередь, способствует личностному развитию обучающихся.

## Литература

1. Федеральный государственный образовательный стандарт обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), утв. приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 декабря 2014 г. № 1599. М-во образования и науки Рос. Федерации. М.: 2019. 78 с.
2. Федеральная адаптированная основная общеобразовательная программа обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), утв. приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 24 ноября 2022 г. № 1026. URL: <https://sudact.ru/law/prikaz-minprosveshcheniia-rossii-ot-24112022-n-1026/federalnaia-adaptirovannaia-osnovnaia-obshcheobrazovatelnaia-programma/> (дата обращения: 28.03.2025).
3. *Блохина Е.* Лэпбук – «наколенная книга» / Е. Блохина, Т. Лиханова, Л. Морозова, О. Харина // Обруч. Образование: ребенок и ученик. 2015. № 4. С. 29–30.
4. *Керман Н.М.* Технология. Цветоводство и декоративное садоводство. 5 класс: учеб. пособие для общеобразовательных организаций, реализующих адаптированные основные общеобразовательные программы. М.: 2019. 159 с.
5. *Керман Н.М.* Технология. Цветоводство и декоративное садоводство. 6 класс: учеб. пособие для общеобразовательных организаций, реализующих адаптированные основные общеобразовательные программы. М.: 2020. 192 с.
6. *Воронкова В.В.* Социально-бытовая ориентировка учащихся 5–9 классов в специальной коррекционной общеобразовательной школе VIII вида: пособие для учителя. М.: 2006. 246 с.
7. Воспитание и обучение детей и подростков с тяжелыми и множественными нарушениями развития: программно-методические материалы / под ред. И.М. Бгажниковой. М.: 2013. 239 с
8. *Долгачева В.С.* Обучение общественно полезному труду в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях. Комнатное цветоводство: пособие для педагога. М.: 2013. 119 с.
9. *Тарасова О.Н.* Лэпбук как занимательное получение новых знаний детьми с особыми образовательными потребностями // Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Наука и социум». 2021. № XVII. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/lepbuk-kak-zanimatelnoe-poluchenie-novyh-znaniy-detmi-s-osobymi-obrazovanyimi-potrebnostyami> (дата обращения: 10.01.2026).

# Мониторинг знаний педагогов о методике альтернативной коммуникации ПЕКС в школах и дошкольных образовательных учреждениях России

**Попова Ольга Александровна,**

клинический психолог,

директор АНО Инклюзивный центр «Моя планета»

г. Москва

e-mail: director@moaplaneta.com

При поддержке Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Институт коррекционной педагогики», Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра МГППУ будет проведен мониторинг знаний и педагогов общеобразовательных и коррекционных школ и детских садов РФ о методике альтернативной коммуникации ПЕКС для детей с ОВЗ. Методика ПЕКС/ PECS (система альтернативной коммуникации с помощью обмена изображениями) – подход к обучению безречевых детей с ОВЗ функциональной коммуникации, эффективность которого подтверждена многочисленными научными исследованиями.

Проект состоит из трех взаимосвязанных этапов:

**Этап 1.** Всероссийский мониторинг информированности педагогов о методике ПЕКС:

- проведение онлайн-анкетирования и интервью среди педагогов общеобразовательных и коррекционных школ и детских садов в 70 субъектах РФ;
- анализ уровня знаний, установок и практического применения методов альтернативной и дополнительной коммуникации (АДК), в частности системы ПЕКС;
- формирование аналитического отчета и выявление регионов с наибольшим запросом на обучение.

**Этап 2.** Обучение педагогов и родителей:

- отбор основной и контрольной групп педагогов на основе результатов мониторинга;
- проведение курса повышения квалификации по методике альтернативной коммуникации ПЕКС для педагогов детей с нарушениями речи (в объеме 72 часов), включающего теоретическую и практическую части;

- включение в программу блока по взаимодействию с семьями и сопровождению детей с ОВЗ в домашних условиях;
- параллельное информирование и обучение родителей детей, участвующих в исследовании.

### **Этап 3. Сопровождение и внедрение:**

- регулярные консультации и супервизии для специалистов и родителей под руководством сертифицированных преподавателей по системе ПЕКС;
- отбор целевой группы детей, обучающихся у педагогов, прошедших обучение, для оценки эффективности внедрения ПЕКС в образовательную практику;
- подготовка итогового аналитического отчета по динамике коммуникативных и поведенческих изменений у детей, педагоги которых прошли обучение в области альтернативной коммуникации ПЕКС.

## **Промежуточные результаты первого этапа мониторинга**

### **Аудитория: педагоги детей с нарушениями развития**

Получено 1338 анкет педагогов из 84 регионов РФ.

56,6% респондентов применяют систему ПЕКС в профессиональной деятельности, 43,4% – не применяют. 84% выборочной совокупности представлены сотрудниками трех типов организаций: специальная (коррекционная) школа (65,6%), общеобразовательная школа (11,1%), дошкольная образовательная организация (7,3%). Остальные 16% распределены между центрами психолого-педагогической помощи, группами компенсирующей направленности и другими учреждениями.

84,5% выборочной совокупности представлены пятью основными должностями: учитель (34,5%), учитель-дефектолог (21,4%), учитель-логопед (12,5%), педагог-психолог (8,3%), воспитатель (7,8%). Остальные 15,5% приходятся на тьюторов (5,6%) и другие должности (2,5%).

85,7% выборочной совокупности работают с обучающимися в возрасте от 4 до 17 лет, в том числе: 39,7% – с детьми 8–12 лет, 29,3% – с подростками 13–17 лет, 16,7% – с дошкольниками 4–7 лет. Остальные 14,3% приходятся на возраст 18 лет и старше (8,4%) и детей раннего возраста 0–3 года (6%). 78,6% выборочной совокупности работают с пятью основными категориями обучающихся, такими как: дети с нарушениями интеллекта (21,1%), дети с расстройствами аутистического спектра (19,8%), дети с тяжелыми множественными нарушениями развития (15,4%), дети с задержкой психического развития (11,6%), дети с тяжелыми нарушениями речи (10,7%). Остальные 21,4% приходятся на детей с нарушениями

опорно-двигательного аппарата, слуха, зрения, хроническими неврологическими заболеваниями и другие категории.

Частота использования ПЕКС: 41 % – используют ситуативно; 24 % – регулярно, на всех занятиях; 20 % – постоянно на всех занятиях с подходящими учениками; 15 % – используют эпизодически.

Основные критерии для введения ПЕКС у обучающихся, по результатам анкетирования: 16 % – полное отсутствие речи у ученика; 12,1 % – есть звуки, но близкие не понимают; 10,7 % – наличие поведенческих проблем; 10,2 % – речь есть, но малопонятна для окружающих; 9,9 % – трудности понимания обращенной речи.

Положительные изменения у обучающихся при использовании ПЕКС: 18,8 % респондентов отметили увеличение числа коммуникативных инициатив; 15,6 % – снижение частоты деструктивного, дезадаптивного, агрессивного, аутоагрессивного, социально-неприемлемого поведения; 12,6 % – улучшение взаимодействия со взрослыми и сверстниками; 10,7 % – расширение словарного запаса; 10,2 % – повышение мотивации к учебной деятельности; 8,8 % – появление или развитие звучащей речи.

На вопрос: «Помогла ли система ПЕКС/PECS развить речь у кого-то из Ваших учеников?» – 18 % – ответили – да; 35 % респондентов ответили – частично; 14 % – нет; 33 % – затруднились ответить.

Большинство респондентов положительно оценивают возможности использования системы ПЕКС. Наиболее часто отмечается, что ПЕКС облегчает взаимодействие с обучающимся (21,6 %) и способствует развитию речи (20,9 %).

Часть участников мониторинга считает, что система может применяться при наличии у обучающегося нарушения интеллекта (15 %). Меньшая доля придерживается разных точек зрения относительно условий начала обучения: 6,7 % считают, что обучение следует начинать только после формирования навыка различения изображений, тогда как 6,5 % полагают, что начинать обучение можно и при отсутствии этого навыка. 4,2 % респондентов затруднились ответить.

Причины, по которым ПЕКС не используется в образовательных учреждениях, согласно мнению респондентов: 32,3 % – недостаточно знаю о системе ПЕКС; 10,6 % – предпочитаю и использую другие методы или средства коммуникации; 9,7 % не знают, где пройти обучение; 8,9 % сообщают об отсутствии необходимых материалов; 6,6 % – обучение недоступно или не могу себе позволить.

## **Аудитория: родители детей с нарушениями развития**

Получено 2475 анкет родителей из 84 регионов РФ.

Основные трудности развития детей указаны респондентами как: 55,3 % – РАС; 53,1 % – задержка психического развития; 44 % – нарушения интеллекта; 38,9 % –

тяжелые нарушения речи; 16,9% – нарушения опорно-двигательного аппарата; 12,4% – хронические неврологические заболевания; 8,3% – нарушения зрения; 5,5% – заболевания органов и систем; 4% – нарушения слуха; 4,6% – другое.

Использование речи детьми респондентов для общения: 50% – использует, но ограниченно; 32% – нет, не использует; 18% – да, использует без затруднений.

60,7% опрошенных родителей сообщают о нуждаемости как минимум в одном средстве АДК. Несмотря на 60,7% нуждаемости, только 23% детей респондентов используют средства альтернативной коммуникации. Только 343 из 581 ребенка (59%), использующих альтернативную дополнительную коммуникацию, имеют личные средства АДК дома. Из всех использующих средства АДК, 59,3% – используют коммуникативный альбом с карточками PECS; 48,5% – визуальное расписание; 1,4% – адаптированная игрушка «Зайчик с переключателем»; 1,2% – альбом с записываемыми голосовыми сообщениями «Мой альбом»; 1% – адаптированная клавиатура с мышью (ООО «Криптомед»); 0,9% – коммуникатор FoxBox; 0,9% – набор кнопок-коммуникаторов «Кнопки» и «Светокнопки»; 0,9% – адаптированная клавиатура Smart Bee; 0,7% – интерактивная панель для визуальных расписаний с ПО Timer; 0,5% – коммуникативный планшет «Читаю без мамы»; 0,3% – приложение-коммуникатор «Альберт»; 0,2% – многоуровневый коммуникатор с кнопкой вызова помощника TalkBox; 0,0% – кнопка-коммуникатор «Биг Тап»; 28,9% – ничего из перечисленного.

89% опрошенных родителей отметили, что ПЕКС помогает выражению потребностей их ребенка. На вопрос: «Помогла ли система ПЕКС/PECS развить речь вашего ребенка?» – 31% респондентов-родителей ответили да; 25% – скорее да; 17% – скорее нет; 14% – нет; 13% затруднились ответить.

Родители оценили свой уровень владения АДК как: 46% – имею начальные представления; 29% – хорошо разбираюсь в теме; 14% – совсем не владею; 11% – уверенный пользователь.

Необходимая помощь родителям для более успешного применения АДК отмечена респондентами как: 68,3% – обучение для родителей по методикам от экспертов АДК; 63,0% – методические материалы (карточки, шаблоны, примеры); 54,6% – консультации после обучения по практическому применению; 49,1% – техническое обеспечение (принтеры, ламинаторы, пленки, альбомы); 45,6% – обмен опытом с другими родителями, семинары, конференции; 33,9% – повышение осведомленности членов семьи; 7,7% – другое.

## Ключевые выводы промежуточного этапа исследования

Разрыв между потребностью и практикой применения ПЕКС.

Внедрение системы ПЕКС напрямую влияет на качество жизни семьи.

Исследование подтверждает мнение большинства родителей и педагогов, что система АДК ПЕКС не мешает развитию звучащей речи, а, наоборот, способствует ему. Запрос на обучение большинства педагогов и родителей. Также отмечается, что из-за нехватки системных знаний многие специалисты применяют АДК лишь ситуативно.

Большинство мифов вокруг альтернативной и дополнительной коммуникации возникает из-за недостатка точной информации и практических навыков ее внедрения. Именно поэтому особенно важно создание методических пособий, рекомендаций и доступных практических материалов как для педагогов, так и для родителей.

## Литература

1. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья: Приказ Минобрнауки РФ от 19.12.2014 № 1598. М.: 2014. 285 с. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201502060025> (дата обращения: 06.07.2024).
2. Об утверждении профессионального стандарта «Педагог-дефектолог»: Приказ Минтруда РФ от 13.03.2023, № 136н. М.: 2023. 85 с. URL: <https://mintrud.gov.ru/docs/mintrud/orders/2617> (дата обращения: 06.07.2024).
3. *Козлова К.М.* Обзор альтернативной коммуникации, применяемых в отечественной практике специального образования. Проблемы современного педагогического образования // Сер.: Педагогика и психология. 2018. № 58–4. С. 120–127.
4. *Исаева Т.Н.* Теоретико-методологические подходы к применению альтернативной и дополнительной коммуникации / Т.Н. Исаева, О.В. Караневская, А.В. Чистохина, А.М. Царев, О.А. Попова // Сборник научных статей по материалам XIV Международной научно-практической конференции (3 мая 2024 г., г. Уфа) / Уфа: Изд. НИЦ Вестник науки, 2024., С. 180–188.
5. Методические рекомендации по использованию средств альтернативной и дополнительной коммуникации в процессе обучения и воспитания детей с ТМНР / Т.А. Соловьева, М.В. Переверзева, С.Б. Лазуренко [и др.]. М.: ИКП, 2023
6. *Попова О.А.* Использование электронного коммуникативного приложения на основе PECS в работе с детьми с нарушениями развития. Кейс-исследование / О.А. Попова, Т.Д. Дубовицкая, Н.М. Филина, Е.Ф. Шведовский // Клиническая и специальная психология, 2023. Т. 12. № 4. С. 73–92.
7. *Попова О.А., Филина Н.М.* Влияние системы альтернативной коммуникации PECS на проявления вокальной речи у детей с аутизмом // Аутизм и нарушения развития. 2021. Т. 19. № 2. С. 23–39.

8. *Попова О.А., Исаева Т.Н.* Обучение специалистов системе альтернативной коммуникации ПЕКС // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2024. № 7. С. 67–79.
9. *Попова О.А.* Формирование навыка ожидания у подростков с нарушениями развития, использующих систему альтернативной коммуникации PECS / О.А. Попова, С.С. Анисимова, О.Н. Доброва, Е.В. Савенкова // Аутизм и нарушения развития 2025. № 23 (1). С. 48–58.
10. *Попова О.А.* Гибкость вместо упрямства – тренинг функциональной коммуникации подростков с аутизмом. Исследование случаев в школьной среде / О.А. Попова, Н.Г. Бутузова, О.Н. Доброва, Е.В. Савенкова // Клиническая и специальная психология. 2025. № 14 (2). С. 164–178.
11. *Андрусенко В.М., Римская Т.О.* Основное общее образование у детей, использующих систему альтернативной коммуникации PECS // Северо-Кавказский педагогический бюллетень. 2022 № . 20. С. 3.
12. *Фоцунова Н.А.* Выбор и инициатива: использование альтернативной коммуникации на примере трех случаев // Альтернативная и дополнительная коммуникация в работе с детьми и взрослыми, имеющими интеллектуальные и двигательные нарушения, расстройства аутистического спектра: сборник статей / редсост. В.Л. Рыскина. СПб.: Скифия, 2016. С. 260–273.
13. *Андрусенко В.М., Попова Е.А., Римская Т.О.* Использование альтернативных средств коммуникации с помощью предметного PECS в рамках обучения детей с ДЦП с применением основ АВА-терапии // Северо-Кавказский психологический вестник. 2023. Т. 21. № 2. С. 27–36.
14. *Филькина М.Д.* Виды альтернативной коммуникации для детей с церебральным параличом // Молодой ученый. 2021. № 51 (393). С. 419–421.
15. *Lund S.K., Troha J.M.* Teaching young people who are blind and have autism to make requests using a variation on the picture exchange communication system with tactile symbols: a preliminary investigation // J Autism Dev Disord. 2008. No. 38 (4). Pp. 719–30.
16. *Finkel A.S., Weber K.P., Derby, K.M.* Use of a Braille Exchange Communication System to Improve Articulation and Acquire Mands with a Legally Blind and Developmentally Disabled Female // Journal of Developmental and Physical Disabilities. 2004. No. 16 (4). Pp. 321–336.
17. *Ivy S. E, Hatton D.D., Hooper J.D.* Using the Picture Exchange Communication System with Students with Visual Impairment // Exceptional Children. 2014. No. 80 (4). Pp. 474–488.
18. *Reid D., Parsons M., Jensen J.* Maintaining Staff Performance Following a Training Intervention: Suggestions from a 30-Year Case Example // Journal of Applied Behavior Analysis. 2017. No. 10. Pp. 12–21.

19. *Sommese M., Corrado B.* A Comprehensive Approach to Rehabilitation Interventions in Patients with Angelman Syndrome: A Systematic Review of the Literature // *Neurol. Int.* 2021. No. 13 (3). Pp. 359–370.
20. *Carpenter M., Charlop-Christy M.H.* Verbal and nonverbal communication in children with autism after learning the Picture Exchange Communication System (PECS) // *Association for Behavior Analysis Conference.* 2000. Pp. 1–19.
21. Макагон. Основной словарь. Символы / под ред. Т.А. Бондарь. М.: РБОО «Центр лечебной педагогики», 2014. 50 с.
22. *Попова О.А.* Обзор электронного коммуникативного приложения системы альтернативной коммуникации PECS IV+ // *Аутизм и нарушения развития.* 2023. Т. 21. № 1. С. 41–48.
23. *Фрост Л., Бонди Э.* Система альтернативной коммуникации с помощью карточек PECS: Руководство для педагогов. М.: Теревинф, 2011. 416 с.
24. *Parsons M., Rollyson J., Reid D.* Teaching Practitioners to Conduct Behavioral Skills Training: A Pyramidal Approach for Training Multiple Human Service Staff // *Behavior Analysis in Practice.* 2013. No. 6. Pp. 4–16.
25. *Reid D., Parsons M., Jensen J.* Maintaining Staff Performance Following a Training Intervention: Suggestions from a 30-Year Case Example // *Journal of Applied Behavior Analysis.* 2017. No. 10. Pp. 12–21.
26. *Homlitas C., Rosales R., Candel L.* A Further Evaluation of Behavioral Skills Training for Implementation of the Picture Exchange Communication System // *Journal of Applied Behavior Analysis.* 2014. Vol. 47, Iss. 1. Pp. 198–203.
27. *Попова О.А., Орлова О.М.* Развитие родительских компетенций в формате онлайн в детском саду, построенном на принципах пирамидального подхода к образованию // *Аутизм и нарушения развития.* 2020. Т. 18. № 4. С. 52–58.

# Использование дактильного алфавита в логопедической работе и альтернативной и дополнительной коммуникации

**Пугачева Ольга Андреевна,**

старший педагог,

РООРДИ «Дорогою добра» Кировской области

г. Киров

e-mail: kilka22@yandex.ru

В практике помощи детям с ограниченными возможностями коммуникации специалисты регулярно сталкиваются с ситуацией, когда устная речь отсутствует, недостаточно разборчива или не выполняет коммуникативную функцию в реальной жизни. Даже при наличии отдельных слов, вокализаций или простых фраз ребенок может не использовать речь как основной канал общения. В таких случаях особую роль играет дополнительная и альтернативная коммуникация (АДК), включающая графические символы (например, систему обмена карточками Picture Exchange Communication System (PECS)), жесты, письменную речь и другие средства [1–3].

При этом в реальной работе часто проявляются два типовых ограничения существующих средств коммуникации.

Первое ограничение связано со скоростью коммуникации. Даже хорошо освоенные графические системы могут требовать времени: найти карточку, выбрать, предъявить, дождаться реакции. Для ребенка с выраженной импульсивностью и высокой мотивационной значимостью стимула (например, еды) этот канал может оказаться слишком «дорогим» по времени. В результате ребенок переходит к действию, минуя запрос, что снижает долю функциональной коммуникации и повышает вероятность конфликтных ситуаций [2; 4].

Второе ограничение связано с разборчивостью речи и освоением новых слов. У детей со сниженным фонематическим восприятием, нарушением слоговой структуры и общей смазанностью речи обучение произнесению новых слов может идти медленно: слово «не собирается», теряется опора на ключевые звуки, ухудшается разборчивость при ускоренном темпе. В таких случаях требуется дополнительная опора, которая помогает ребенку удерживать структуру слова, запоминать его и переносить в активную речь [2].

Одним из средств, которое может быть встроено в работу в обоих случаях, является дактильный алфавит (дактилирование). Практика показывает, что дактиль

может выполнять разные функции: быть быстрым каналом просьбы/комментария или выступать моторно-визуальной опорой при произнесении слова, чтении и письме [2; 3].

Цель данной работы – описать два клинических кейса использования дактильного алфавита в логопедической работе и АДК, продемонстрировав разные функции дактиля и условия его эффективности.

## Теоретические основания

АДК рассматривается как мультикомпонентная система: один ребенок может использовать сразу несколько средств коммуникации, а выбор канала зависит от задачи, ситуации и партнера по общению. Важно, что эффективность АДК определяется не «идеальностью методики», а тем, насколько средство доступно ребенку, быстро реализуемо и понимаемо окружающими [1–3].

Дактильный алфавит относится к «безопорным» средствам коммуникации: для его использования не требуется внешний носитель (карточки/устройство). Это делает дактиль потенциально быстрым, мобильным и универсальным способом выражения сообщения. В то же время дактиль предполагает достаточную сохранность моторной имитации и требует подготовки партнера по общению: если взрослые не умеют считывать дактиль, коммуникация может ограничиваться узким кругом людей [2; 3].

Практически можно выделить две основные функции дактиля в работе с детьми с нарушениями коммуникации:

1. Коммуникативная функция (быстрый канал). Дактиль используется как способ быстро запросить предмет/действие или прокомментировать событие, особенно если графические средства слишком медленны или недоступны в моменте [4].
2. Обучающая функция (опора для речи и грамотности). Дактиль используется как моторно-визуальная подсказка к структуре слова: сам ребенок или взрослый маркируют ключевые элементы слова, чтобы облегчить произнесение и закрепление. Дополнительно дактиль помогает связывать букву, звук и слово, поддерживая формирование аналитико-синтетического чтения и письма [2].

В данной работе показаны оба варианта: дактиль как быстрый канал коммуникации (кейс Ромы) и дактиль как опора для произнесения/чтения/письма (кейс Ани).

## Материал и метод

Работа выполнена в формате описания клинических кейсов на основе наблюдений в индивидуальной логопедической практике, анализа коммуникативных

задач, способов введения дактиля и условий переноса навыка. Описаны два ребенка с разными профилями нарушений и разными функциями использования дактиля.

### **Кейс 1. Рома, 16 лет, расстройство аутистического спектра**

Рома понимает обращенную речь в пределах обиходно-бытовой тематики, выполняет простые инструкции. Устная речь как основной способ коммуникации не сформирована: вокализации представлены отдельными звуками/слогами, имеется ограниченный набор слов, речь малопонятна. При этом Рома устойчиво использует средства АДК: PECS и отдельные жесты, а также может написать слово и использовать письменную речь как просьбу. Навыки чтения и письма (аналитико-синтетический способ) сформированы.

Ключевая особенность: выраженная импульсивность и повышенная возбудимость. В ситуациях быстрого возникновения потребности, особенно связанных с пищей, графическая коммуникация (PECS) оказывается для ребенка слишком медленной: проще самостоятельно взять желаемое, чем последовательно оформить запрос. Это снижало долю функциональной коммуникации и усиливало поведенческие трудности.

В связи с этим дактиль был введен как **быстрый ручной канал просьбы**, позволяющий снизить «стоимость» коммуникации по времени. Дактиль не требовал наличия нужной карточки и мог использоваться в ситуации, когда ребенок не знает подходящий жест. В текущий период Рома чаще всего использует дактиль на индивидуальных занятиях и дома в коммуникации с родителями. Дактиль применяется для просьб и комментариев. Зафиксированы примеры функционального использования: просьба о конкретном предмете/ингредиенте («лук»), просьба о социальном событии с уточнением адресата (попроситься «в гости к конкретному человеку»). Также наблюдался пример комментирования: при телефонном разговоре Рома, услышав голос звонившего, сообщил маме с помощью дактиля, кто звонит.

Значимым эпизодом переноса является ситуация медицинского осмотра: во время посещения офтальмолога в 16 лет впервые удалось провести проверку зрения. Врач предъявлял буквы на таблице для проверки остроты зрения, а Рома отвечал с использованием дактильного алфавита. Этот эпизод демонстрирует практическую ценность дактиля как средства точного ответа в стандартизированной процедуре и способность к переносу навыка в новую ситуацию вне обучающего контекста.

На данном этапе сохраняются некоторые трудности. В ряде ситуаций импульсивность по-прежнему «обгоняет» коммуникацию: Рома самостоятельно берет желаемое без запроса, чаще всего это связано с едой. Также отмечается смазанность

элементов жестов и дактилирования, что снижает разборчивость и требует продолжения отработки. Дополнительным ограничением является готовность окружения: дактиль считается не всеми специалистами и близкими быстро, поэтому ребенок может использовать этот канал с ограниченным кругом людей.

Направления дальнейшей работы включают: снижение доли ситуаций «доступ без запроса» в высокомотивационных контекстах, повышение разборчивости дактилирования и расширение круга коммуникативных партнеров через обучение и согласование реакций окружения.

## Кейс 2. Аня, 11 лет, синдром Дауна

Аня использует PECS и жесты. Обращенную речь на бытовом уровне понимает хорошо. В устной речи увеличился объем слов, просьбы и комментарии доступны на уровне простой фразы, однако речь остается аграмматичной и упрощенной. Отмечаются нарушения слоговой структуры, снижение фонематического восприятия, смазанность и малая разборчивость речи, ускоренный темп и сниженная амплитуда артикуляции.

Особенность кейса: дактиль вводился не как альтернатива речи, а как **опора для произнесения и закрепления новых слов**. В логопедической работе Аня осваивает новые слова и расширяет активный словарь, но для произнесения части слов необходима дополнительная подсказка, помогающая удержать структуру. В этих ситуациях используется дактиль как моторно-визуальная опора. При произнесении слова дактилируется не все слово, а только ключевые согласные, являющиеся опорными в определенном слого. Например, в слове «молоко» дактилируются согласные М–Л–К. Дактиль может использоваться самой Аней как самоподсказка, а также взрослым, помогающим ребенку произнести целевое слово.

Кроме того, дактиль применяется как поддержка в формировании грамотности. Аня осваивает аналитико-синтетический способ чтения и может читать простые слова (обычно из трех-четырёх букв) с опорой на дактиль и соотносить прочитанное с картинкой. Также используется письмо под диктовку: специалист задает слово по буквам с помощью дактиля, ребенок записывает слово, затем читает его и соотносит с изображением.

Эффект использования дактиля в данном кейсе описывается как **ускорение и облегчение освоения новых слов в устной речи** за счет дополнительной моторно-визуальной опоры. Значимых трудностей освоения дактиля не отмечено: имитация мелкой моторики сформирована хорошо, дактильный алфавит был усвоен быстро. Дальнейшее направление работы связано с расширением активного словаря в устной речи с опорой на дактиль, а также поддержкой чтения и письма по мере усложнения материала.

## Обсуждение

Оба кейса демонстрируют, что дактильный алфавит может быть встроен в работу по-разному в зависимости от ведущей трудности.

В кейсе Ромы дактиль решает задачу скорости и доступности запроса. Он повышает вероятность функциональной просьбы до действия в условиях импульсивности и может переноситься в новые жизненные ситуации. Одновременно выявляются ограничения: в высокомотивационных контекстах ребенок может переходить к действию без запроса; смазанность дактилирования снижает разборчивость; а неподготовленность окружения ограничивает круг партнеров и снижает перенос.

В кейсе Ани дактиль является обучающим инструментом: он помогает ребенку удерживать структуру слова и ускоряет освоение новой лексики в устной речи, одновременно поддерживая формирование навыков чтения и письма. Здесь критическим условием эффективности выступает сохранность моторной имитации и возможность быстро усвоить ручной алфавит.

Практически важный вывод: дактиль целесообразно рассматривать не как «универсальную методику», а как гибкий компонент комбинированной коммуникации и обучения, который выбирается под конкретную задачу: скорость запроса, разборчивость слова, опора для чтения/письма, перенос в быт и взаимодействие с разными партнерами.

## Заключение

Дактильный алфавит может быть эффективным компонентом логопедической работы и АДК у детей с разными профилями нарушений, выполняя по крайней мере две функции: 1) быстрый канал функциональной коммуникации; 2) моторно-визуальная опора для освоения произнесения новых слов и формирования навыков чтения и письма. Эффективность и перенос зависят от индивидуальных особенностей ребенка (импульсивность, разборчивость, моторная имитация) и от подготовленности ближайшего окружения к распознаванию и поддержке дактилирования. [5].

## Литература

1. *Битова А.Л.* Концепция развития системы альтернативной и дополнительной коммуникации в Российской Федерации до 2030 года / А.Л. Битова, М.В. Переверзева, И.Н. Текоцкая и др. // *Образовательная политика.* 2024. № 3 (99). С. 50–67.
2. *Течнер С. фон, Мартинсен Х.* Введение в альтернативную и дополнительную коммуникацию: жесты и графические символы для людей с двигательными и ин-

теллектуальными нарушениями, а также с расстройствами аутистического спектра / пер. с англ. И.А. Чистович. М.: Теревинф, 2014. 432 с.

3. Альтернативная и дополнительная коммуникация / ред. -сост. В. Рыскина. СПб.: Скифия, 2016. 288 с.

4. *Баряева Л.Б., Лопатина Л.В.* Методика исследования и оценки навыков графической коммуникации у ребенка как потенциального пользователя дополнительной и альтернативной системы коммуникации // Специальное образование. 2018. № 3. С. 20–34.

5. *Соломатина Т.В.* Влияние систем альтернативной и дополнительной коммуникации (АДК) на коммуникацию детей с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. 2025. Т. 23. № 1. С. 32–39.

# Создание жеста в коммуникации людей с нарушениями речи и подвижности

**Руднева Екатерина Алексеевна,**

научный сотрудник Института лингвистических исследований РАН  
г. Санкт-Петербург  
e-mail: katja1985mt@yandex.ru

**Шелепова Оксана Евгеньевна,**

независимый исследователь  
г. Санкт-Петербург  
e-mail: krashel@yandex.ru

Когда у кого-то из-за физических нарушений нет возможности использовать устную речь или жестовый язык, он прибегает к менее конвенциональным практикам и стратегиям. В домашней обстановке, если вокруг есть близкие, которые стремятся наладить общение, создаются местные системы коммуникации. Для описания таких локальных телесных практик используется термин *домашние жесты* (homesigns, home signs). Обычно он применяется по отношению к способам общения слышащих родителей и глухих детей в семьях, где по тем или иным причинам не используют кодифицированный жестовый язык и не приобщаются к существующим сообществам глухих (см. обзор в [1]). В последние годы термин *homesigns* стал применяться более широко для описания стратегий коммуникации людей, не использующих устную речь, например аутичных собеседников и членов их семей [2]. Здесь принципиально важно, что под жестом понимается телесное действие, имеющее коммуникативное значение.

В случае отсутствия у ребенка возможности использовать устную речь или жестовый язык, а также другие средства, в частности высокотехнологичные, специалист по АДК целенаправленно показывает ему, какие из его телесных действий могут выступать в качестве жестов и интерпретироваться как коммуникативные. Цель нашего исследования – проанализировать и описать процесс формирования жестов во взаимодействии с участниками, чьи ресурсы для общения сведены к небольшому репертуару (например, возможны контролируемые движения только ног или только части лица). Эти ограничения, возникшие в результате травмы, врожденной или приобретенной, или болезни, настолько серьезны, что даже может считаться, что люди вовсе не могут общаться.

Исследование методологически опирается на принципы лингвистической антропологии, предполагающей изучение случаев с максимальным учетом контекста и по возможности включенное наблюдение, когда исследователь участвует в жизни сообщества, имея так называемый вход в поле и роль в нем. Методы сбора материала также включают видеозапись и интервью с родственниками участников.

Кроме того, важная отправная точка – представление коммуникации как совместного построения смысла всеми собеседниками с использованием различных ресурсов [3]. Изучение так называемой атипичной коммуникации – обширное направление в рамках конверсационного анализа, предлагающее альтернативу парадигме нарушений (когда в центре оказывается описание поломок и ошибок). Изучается взаимодействие, когда у кого-то из участников (а) проблемы с языком, речью или слухом; (б) когнитивные нарушения, которые влияют на коммуникацию; (в) речь и язык относительно в норме, но состояние считается болезнью [4, pp. 533–534].

На данный момент подробно проанализированы два клинических случая, с которыми специалист по АДК, соавтор статьи, работал длительное время. С первой девочкой работа проводилась в течение трех с половиной лет, с ее рождения и по настоящий момент; со второй девочкой – в течение восьми лет, когда ей было 7–14 лет. Обе участницы имеют тяжелые множественные нарушения развития: соединение нарушений крупной и мелкой моторики, речи, интеллекта, зрения.

Рассмотрим, каким образом жесты как целенаправленные коммуникативные действия создаются в процессе взаимодействия специалиста по АДК и ребенка с множественными нарушениями. Важную роль в этом процессе играют представления более компетентного участника общения о том, что для установки контакта могут быть использованы любые доступные ресурсы – в том числе движения любой части тела (например, ноги, языка) или даже дыхание.

Первым этапом взаимодействия, направленного на создание уникальных жестов, является интервью с родственниками. Но, как показывает наш опыт, иногда телесные возможности и практики ребенка остаются незамеченными даже родителями.

Вторым этапом будет внимательное наблюдение и осуществление видеозаписи для дальнейшего тщательного анализа.

Третий этап включает действия специалиста по АДК, направленные, во-первых, на то, чтобы ребенок осознал свои части тела и движения (особенно в случае нарушений моторики и зрения); во-вторых, на то, чтобы показать ему, что его движения могут быть расценены как коммуникативные. Среди сформированных жестов – движение ногой определенным образом, когда она прижимается ко второй, в значении отказа, отрицания и протеста (в зависимости от интенсивности движения).

Конечно, вполне ожидаемы сомнения в интерпретации телесного действия, которые частично снимаются в дальнейшей практике. При использовании в общении, значение телесного действия, уже полноправно считающегося жестом, может расширяться, например, высывание языка в значениях от «еще попробовать» до «еще» в других случаях.

Принципиальную роль играют следующие установки специалиста и других участников общения: во-первых, многозначность и непрозрачность являются его неотъемлемыми характеристиками, во-вторых, смысл создается совместно всеми собеседниками, а в-третьих, коммуникация в любом возможном виде является самоценной и необходимой.

## Литература

1. *Goico S.A., Horton L.* Homesign: Contested Issues // *Annual Review of Linguistics*. 2023. No. 9. Pp. 377–398.
2. *Reno J.O.* Home Signs: An Ethnography of Life beyond and beside Language. University of Chicago Press, 2024.
3. *Goodwin C.* Co-Operative Action. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 2018.
4. *Antaki C., Wilkinson R.* Conversation Analysis and the Study of Atypical Populations / J. Sidnell, T. Stivers (eds.) // *Handbook of Conversation Analysis*. Oxford: Blackwell-Wiley. 2013. Pp. 533–550.

# Формирование у студентов медицинского вуза навыков использования альтернативной и дополнительной коммуникации в профессиональной деятельности

**Семено Наталия Сергеевна,**

заведующий кафедрой социальной работы

ФГБОУ ВО Кировский государственный медицинский университет

Министерства здравоохранения Российской Федерации

г. Киров

e-mail: nsemeno@yandex.ru

Согласно статистическим данным Всемирной организации здравоохранения и Росстата, как в мире, так и в России отмечается рост численности людей с инвалидностью. В то же время отсутствует достоверная статистика по количеству инвалидов, имеющих проблемы с коммуникацией.

В последние несколько лет в нашей стране активно развивается направление, связанное с применением методов альтернативной и дополнительной коммуникации (далее – АДК) в работе с людьми, имеющими особенности развития. В первую очередь, данная деятельность развернута в системе инклюзивного и специального образования [1–3]. В меньшей степени внедрение АДК коснулось работы с взрослыми, а также систем социального обслуживания и здравоохранения.

Указанная тенденция нашла отражение не только в практической деятельности специалистов, работе социально ориентированных некоммерческих организаций (СО НКО), подготовке кадров психолого-педагогического профиля, но и закреплена на нормативном уровне. В статью 14 Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» внесены дополнения, касающиеся закрепления понятия АДК, использования «ясного языка». Приказом Минтруда России от 14.11.2025 № 647н утверждены рекомендации по подготовке и применению текстов, отвечающих потребностям инвалидов с интеллектуальными нарушениями. Разработана Концепция развития системы АДК в Российской Федерации до 2030 года, целью которой является определение основных принципов и разработка механизмов создания системы АДК на меж-

ведомственной основе, а в долгосрочной перспективе – повышение качества жизни пользователей АДК [4, с. 56].

С учетом продолжающегося в нашей стране процесса формирования системы комплексной реабилитации инвалидов, реализации Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2030 года, содержания федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования (ФГОС ВО 3++) и включения в них в качестве результата обучения универсальной компетенции, направленной на формирование у выпускников способности использовать дефектологические знания в профессиональной деятельности, актуальной, на наш взгляд, является задача знакомства с методами АДК не только студентов психолого-педагогических направлений, но и будущих врачей [5; 6].

В связи с вышесказанным в 2021 году в Кировском ГМУ была разработана учебная программа «Инклюзивно ориентированная компетентность врача», которая была включена в учебные планы образовательных программ всех реализуемых в вузе специальностей (Лечебное дело, Стоматология, Педиатрия, Медицинская биохимия). В содержание программы вошли общие вопросы, касающиеся изменений социальной политики государства в отношении инвалидов, изучения моделей инвалидности, внутренней картины инвалидности и вариантов адаптации пациентов к диагнозу и т.п. Практико-ориентированная часть курса включает в себя изучение основ этичной коммуникации с разными категориями инвалидов и знакомство с основами АДК.

В лекционном материале дисциплины рассматриваются следующие вопросы:

- понятие и значение коммуникации;
- использование корректной терминологии в общении с людьми, имеющими инвалидность;
- правила эффективной коммуникации и взаимодействия с различными категориями инвалидов;
- понятие альтернативной и дополнительной коммуникации;
- группы пользователей альтернативной и дополнительной коммуникации;
- формы и средства альтернативной и дополнительной коммуникации.

Теме «Альтернативная и дополнительная коммуникация» в программе дисциплины помимо лекций отведено шесть аудиторных часов практических занятий. На них студенты углубленно знакомятся с различными методами АДК. Изучают низкотехнологичные средства (жесты, карточки, символы), коммуникацию с помощью среднетехнологичных устройств (коммуникативные кнопки, коммуникаторы), а также знакомятся с высокотехнологичными средствами АДК (преобразователь речи, айтрекер). Под руководством преподавателей обсуждаются возможности использования методов АДК и вспомогательных средств для ком-

муникации с пациентами, имеющими сложности с использованием устной речи постоянно или временно (например, после оперативного вмешательства). Отдельное внимание уделяется выбору тактики общения в диаде «врач – пациент с ментальными нарушениями». Студенты знакомятся с таким инструментом, как коммуникативный паспорт, изучают варианты его оформления и возможности использования в ситуации оказания плановой или экстренной медицинской помощи.

Еще четыре академических часа программы отведено на тему «Применение средств альтернативной и дополнительной коммуникации при взаимодействии с пациентами». Данные семинары проходят в форме тренинга, где студенты должны продемонстрировать те знания и умения, которые были сформированы на предыдущих занятиях.

В рамках тренинга студентам предлагаются различные форматы: ролевые игры, отработка диалогов между врачом и пациентом с использованием разных средств АДК.

Игровой тренинг по установлению контакта предлагает студентам обыграть ситуацию приема у врача разных категорий пациентов – с нарушением зрения, слуха, особенностями ментального здоровья.

Студенты демонстрируют использование в диалоге с пациентом карточек PECS, визуальных опор, социальных историй, жетонной системы (например, для подготовки пациента с ментальными нарушениями к приему врача, проведению медицинских манипуляций, организации санитарно-просветительской работы и т.п.).

Особый интерес вызывают у студентов задания, в которых они должны показать владение базовыми жестами Макатон в общении с пациентом. Преподавателями разработаны несколько вариантов коротких диалогов, в которых представлено взаимодействие пациента со средним медицинским персоналом, врачами разного профиля (терапевт, педиатр, хирург, оториноларинголог, стоматолог и др.). В качестве домашнего задания студентам предлагается в парах самостоятельно придумать возможный диалог между врачом и пациентом с помощью жестов Макатон и продемонстрировать группе.

На занятиях также отрабатывается использование такого способа коммуникации, как «сканирование с помощью партнера», который может быть полезен врачам при работе с пациентами в стационаре, например хирургическом. Помимо этого, студенты знакомятся с дактильной азбукой, методом дермографии.

Активные методы обучения и возможность погрузиться в мир людей, которые не могут использовать привычную устную речь, вызывает большой интерес у студентов. Некоторые из них приводят примеры из производственной практики, где они уже имели опыт взаимодействия в медицинских организациях с паци-

ентами, имеющими проблемы с речью. Полученные на занятиях навыки позволят им в будущем чувствовать себя более уверенно в подобных ситуациях.

Конечно, для реализации задач обучения, поставленных в рабочей программе нашей дисциплины, необходимо соответствующее материально-техническое оснащение. Для этого университетом были приобретены тематические наборы карточек PECS: «Стартовый набор», «Идем к врачу», «Поликлиника», «Идем к стоматологу», визуальные инструкции для детей «Гигиена», «Чистим зубы», планшет «Поощрительные жетоны», наборы коммуникативных кнопок. При использовании материалов, размещенных на специализированных сайтах, изготовлены в типографии университета разнообразные варианты коммуникативных таблиц для метода «сканирование с помощью партнера».

Важную роль в разработке и методическом обеспечении данного курса играет взаимодействие университета с региональной общественной организацией родителей детей-инвалидов «Дорогою добра» Кировской области, которое началось еще в 2019 году в рамках реализации проекта «Особый доктор» и получило поддержку Фонда президентских грантов. Специалисты РОО РДИ «Дорогою добра» не только научили педагогов университета навыкам использования АДК, но и записали учебные видео, в том числе тематические подборки жестов Макатон, среди которых особенно полезна группа жестов «Медицинские понятия». Все эти материалы активно используются преподавателями в учебном процессе.

Реализация дисциплины «Инклюзивно ориентированная компетентность врача» началась в 2023 году. На начало 2026 года ее уже прошли 600 студентов медицинских специальностей Кировского ГМУ.



Рис. 1. Навыки, которые освоили студенты за время изучения дисциплины (по мнению респондентов), %

По завершении обучения мы предлагали студентам заполнить анкету обратной связи, ряд из вопросов которой направлен на выявление того, какие темы курса вызвали наибольший интерес, какими навыками он овладели в процессе обучения. Так, студенты, прошедшие обучение в 2023/2024 и в 2024/2025 учебных годах (всего приняли участие в опросе 275 чел.) на вопрос: «Какие навыки вы освоили в процессе изучения дисциплины?» – ответили следующим образом (рис. 1).

Как видно из рисунка 1, 34,2 % отметили, что освоили базовые жесты Макатон, 31,9% считают, что сформировали навыки коммуникации с разными категориями инвалидов, в том числе корректного общения. 15,7% опрошенных в целом указали, что освоили использование методов АДК, 13,6% написали, что освоили использование PECS. Интересно и то, что 3,8% студентов отметили, что изменились их личные качества (доброта, сострадание, понимание и т.п.) и 0,8% узнали о правах инвалидов. Полученные данные свидетельствуют, что задача знакомства будущих медиков и АДК решена достаточно успешно.

На вопрос: «Какая тема вызвала у вас наибольший интерес?» – ответы распределились следующим образом (рис. 2).



Рис. 2. Темы курса, вызвавшие наибольший интерес у студентов, %

Как видно из рисунка 2, тема, посвященная альтернативной и дополнительной коммуникации, в целом вызвала у студентов наибольший интерес, но особенно студенты проявили активность на занятиях, где отработывалось использование системы Макатон.

В ходе опроса нас интересовало также и то, считают ли студенты необходимым врачу/медицинскому работнику иметь навыки взаимодействия с людьми, имеющими инвалидность (рис. 3).

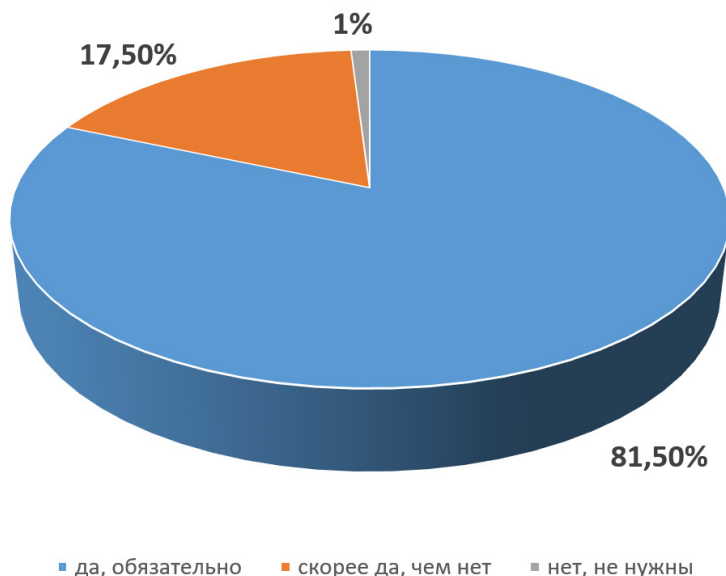


Рис. 3. Мнение респондентов о необходимости врачу/медицинскому работнику иметь навыки взаимодействия с людьми, имеющими инвалидность, %

Мы видим, что 81,5% студентов ответили, что это обязательно, 17,5% выбрали вариант «скорее да, чем нет», и только 1% опрошенных считают, что данные навыки не нужны медицинским работникам.

Ответы на завершающий вопрос анкеты – была ли пройденная дисциплина полезна для студентов – показал, что более 90% считают в той или иной степени ее изучение для себя полезным (да, очень – 69,1%, да, кое-что было полезно – 27,3%), затруднились ответить 2,2%, и только 1,4% ответили отрицательно.

Таким образом, опыт реализации дисциплины «Инклюзивно ориентированная компетентность врача» показывает значимость таких практико-ориентированных курсов для подготовки будущих врачей, которые на регулярной основе будут взаимодействовать в своей профессиональной деятельности с людьми, имеющими инвалидность. Задачи, поставленные в данном курсе, соответствуют целям и принципам, изложенным в Концепции развития системы АДК в Российской Федерации до 2030 года. Мы надеемся, что студенты, прошедшие дисциплину, сформируют в будущем новое поколение медицинских работников, способных применять гибкие подходы в коммуникации с пациентами, имеющими различные особенности, будут способствовать созданию комфортной среды в медицин-

ских организациях. А итоговым результатом должно стать повышение качества оказания медицинской помощи.

## Литература

1. Сушкова С.С., Шарикова А.И. Альтернативная и дополнительная коммуникация в инклюзивном образовании // Психология, образование: актуальные и приоритетные направления исследований: материалы международной научно-практической конференции студентов, аспирантов, молодых ученых и их наставников, посвященной Году семьи, Тверь, 24–25 апреля 2024 года. Тверь: Тверской государственный университет, 2024. С. 558–562.
2. Малахова А.Н. Альтернативная дополнительная коммуникация в специальном образовании // Homo loquens: язык и культура: сборник научных статей, докладов и переводов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Санкт-Петербург, 18–19 апреля 2024 года. СПб.: Русская христианская гуманитарная академия им. Ф.М. Достоевского, 2024. С. 244–251.
3. Доронькина М.А. Обучение средствам альтернативной и дополнительной коммуникации кадров образовательного учреждения как основной компетенции педагогов инклюзивного образования // Инклюзивное образование: преимущество инклюзивной культуры и практики: сборник материалов IV Международной научно-практической конференции, Москва, 21–23 июня 2017 года. М.: Московский государственный психолого-педагогический университет, 2017. С. 459–462.
4. Битова А.Л. Концепция развития системы альтернативной и дополнительной коммуникации в Российской Федерации до 2030 года / А.Л. Битова, М.В. Переверзева, И.Н. Текоцкая и др. // Образовательная политика. 2024. № 3 (99). С. 50–67.
5. Винокурова Н.В. Опыт реализации дисциплины, направленной на формирование инклюзивной компетентности будущего врача / Н.В. Винокурова, Ф.Р. Зевахина, Е.В. Кузнецова, Н.С. Семенов // Медицинское образование сегодня. 2024. № 4 (28). С. 37–45.
6. Семенов Н.С. Формирование инклюзивной компетентности у студентов, обучающихся по специальности «Стоматология» // Медицинское образование: выбор поколения XXI века: X Международная учебно-методическая конференция, Казанский государственный медицинский университет, 14–16 мая 2024 года. Казань: Казанский государственный медицинский университет, 2024. С. 222–226.

# Языковой подход в альтернативной и дополнительной коммуникации

**Текоцкая Ирина Николаевна,**

логопед, онтолингвист, эрготерапевт,

координатор программ,

президент Ассоциации лиц, использующих АДК,

АДК ЧОУ ДПО «Социальная школа»

г. Санкт-Петербург

e-mail: aac@social-education.ru

В отечественной психологической и дефектологической традиции язык и речь рассматриваются прежде всего как средства социального взаимодействия и организации деятельности человека. Л.С. Выготский подчеркивал социальную природу речи: «слово является средством общения и обобщения», а значит, инструментом организации мышления и взаимодействия с окружающими. А.Р. Лурия рассматривал речь как сложную функциональную систему, обеспечивающую регуляцию поведения и деятельности человека. По его словам, «речь является важнейшим средством организации и регуляции психических процессов». В работах Н.И. Жинкина также подчеркивается роль речи как механизма формирования и выражения мысли. Исследователь отмечал, что «речь является процессом порождения и передачи мысли». Такое понимание языка акцентирует внимание на его продуктивной природе и способности обеспечивать построение высказываний. Р.Е. Левина указывала, что речь формируется и развивается в процессе общения и выполнения различных коммуникативных функций. В этой перспективе важным является не только наличие отдельных слов, но и возможность их использования для реализации различных коммуникативных намерений.

Невозможность полноценного использования устной речи не отменяет необходимости языкового развития и использования языка как средства общения. В мировой практике в таких случаях применяется «языковой подход» (Aided Language Stimulation), основанный на моделировании языка с помощью средств альтернативной и дополнительной коммуникации. Данный подход предполагает освоение системы альтернативной и дополнительной коммуникации как средства полноценной языковой деятельности пользователя.

При этом в отечественной практике альтернативная и дополнительная коммуникация зачастую используется фрагментарно, а не как целостная система, то

есть визуальные средства становятся инструментом для выражения отдельных просьб, простого контролируемого выбора или организации повседневных действий. Такие формы не поддерживают коммуникативное развитие, не становятся средством построения высказывания и развития языковой деятельности.

Рассмотрим особенности введения и использования АДК как части языковой системы человека.

Основным отличием языкового подхода является понимание символа АДК (графического, жестового или предметного) как функционального аналога слова, то есть знака, который соотносится с определенным понятием и позволяет пользователю обозначать объекты, действия, состояния или отношения. Это позволяет использовать символы для построения высказываний, выражать отношение к ситуации, задавать вопросы, комментировать происходящее и регулировать взаимодействие с партнером по общению, что делает возможным развитие языка в условиях ограниченного использования устной речи.

Важно отметить, что развитие языка с использованием средств альтернативной и дополнительной коммуникации способствует развитию речи.

Для того чтобы человек мог осваивать АДК как систему общения для разных коммуникативных целей, важно учесть несколько факторов:

- подбор символов и грамотную организацию словаря;
- применение стратегий, способствующих развитию коммуникации и формированию высказывания.

## Организация словаря

Ядром такой системы является базовый словарь АДК, состоящий из слов, которые позволяют комбинировать элементы языка и строить разнообразные высказывания. К таким единицам относятся местоимения, глаголы общего действия, модальные слова, а также средства выражения пространственных, временных и логических отношений. Эти слова обладают высокой частотностью, появляются в раннем возрасте, не зависят от социального статуса и могут использоваться в различных коммуникативных ситуациях.

Частью лексикона пользователя АДК является также дополнительный или ситуативный словарь, включающий в себя слова, связанные с конкретными темами, предметами или ситуациями общения. Совместное использование этих двух типов лексики позволяет строить более сложные высказывания, несмотря на ограниченное количество символов по сравнению с говорящими сверстниками.

Очень важно подобрать правильные стратегии обучения использованию средства АДК для разных коммуникативных ситуаций, которые будут способствовать язы-

ковому развитию, формированию самостоятельного высказывания и навыкам поддержки диалога.

Методы обучения, при которых пользователю предлагается только отвечать на вопросы или выбирать отдельные слова, позволяет проверить уже существующие знания и не способствует обучению АДК.

Одной из наиболее эффективных стратегий считается такая, при которой моделирование речи предполагает активное участие партнера по коммуникации в демонстрации языковых конструкций. Собеседник сам использует символы системы, сопровождая свою устную речь указанием на соответствующие символы. Это позволяет пользователю видеть связь между символами, словами и структурой высказывания. Это реализуется в естественных ситуациях, в организованных играх и мероприятиях. При этом речь партнера по коммуникации должна оставаться максимально естественной, звучать плавно без увеличения громкости. При этом важно учитывать уровень использования символов пользователя АДК и моделировать не каждое сказанное слово из высказывания собеседника, а использовать правило «плюс один», то есть на один символ больше, чем доступно пользователю. При этом общение строится в формате диалога, никто из участников не повторяет высказывания и не обязан отвечать.

Эффективность такого подхода во многом зависит от того, насколько индивидуальная система АДК отражает структуру языка. Полноценный словарь позволяет демонстрировать разнообразные языковые конструкции и постепенно формировать у пользователя представление о способах построения фраз, в противном случае возможности моделирования высказываний оказываются ограниченными.

Таким образом, моделирование речи выступает практической реализацией языкового подхода в альтернативной коммуникации. Оно позволяет пользователю наблюдать функционирование языковой системы в процессе общения и способствует развитию способности строить собственные высказывания.

В 2024 году специалисты начали использовать диагностический инструмент оценки языкового и коммуникативного развития для пользователей АДК «Конструктор целей», позволяющий специалистам оценивать коммуникативные возможности пользователей АДК, включая доступные цели коммуникации и словарный запас. На данный момент накоплен значительный массив данных, анализ которых позволил выявить некоторые устойчивые тенденции. В массиве диагностики, включающем более 900 анкет, были выделены 669 пользователей, из которых 276 используют хотя бы один символ, при этом у 68 из них зафиксирована фразовая коммуникация.

Анализ этой группы показал, что дети, использующие фразовую коммуникацию в системе АДК, реализуют через нее не менее трех коммуникативных целей,

в среднем – восемь из предложенных 13. Таким образом, появление фразовой коммуникации связано с расширением репертуара коммуникативных функций. Не менее интересным представляется анализ доступного словарного запаса пользователей АДК. В 276 анкетах были определены наиболее частотные лексические единицы: «нет» (47,5 % анкет), «еще» (44,6 %), «пока» и «привет» (по 42,0 %), «пить» (34,8 %), «я» (34,1 %), «давать» (33,0 %), «да» (32,6 %), «есть» (31,5 %), «мама» (30,4 %) и «туалет» (30,1 %).

Полученные данные показывают, что наиболее востребованными оказываются слова, позволяющие выражать коммуникативные намерения и участвовать в построении высказываний.

Это подтверждает значимость включения в системы альтернативной и дополнительной коммуникации универсальных и высокочастотных слов, которые могут служить основой для реализации различных коммуникативных целей.

Следует учитывать, что специалисты, заполнявшие диагностику, используют различные подходы к организации коммуникации, и не все из них работают в рамках языкового подхода. Это обстоятельство ограничивает интерпретацию полученных данных и требует дальнейших исследований использования АДК как средства языковой деятельности.

## Литература

1. *Выготский Л.С.* Мышление и речь. М.: Лабиринт, 1999.
2. *Жинкин Н.И.* Механизмы речи. М.: Издательство Академии педагогических наук РСФСР, 1958.
3. *Лурия А.Р.* Язык и сознание. М.: Издательство Московского университета, 1979.
4. *Левина Р.Е.* Нарушения речи у детей. М.: Просвещение, 1968.
5. *Beukelman D.R., Mirenda P.* Augmentative and Alternative Communication: Supporting Children and Adults with Complex Communication Needs. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing, 2013.

# Услышать, понять, поверить: ребенок и семья в пространстве альтернативной и дополнительной коммуникации

## **Терентьева Нина Сергеевна,**

учитель-логопед,  
КГБОУ «Камчатская школа-интернат для обучающихся  
с ограниченными возможностями здоровья»  
г. Петропавловск-Камчатский  
e-mail: grom-4181@yandex.ru

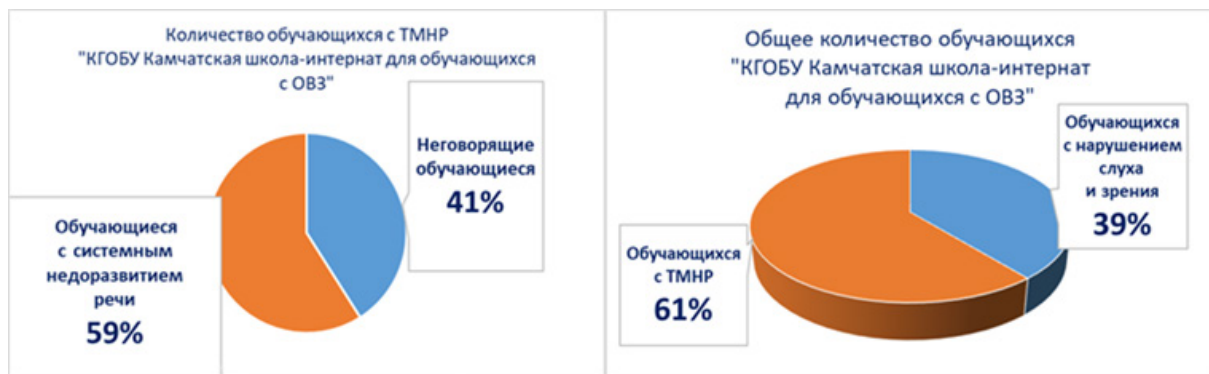
## **Вицко Ольга Николаевна,**

учитель-логопед,  
КГБОУ «Камчатская школа-интернат для обучающихся  
с ограниченными возможностями здоровья»  
г. Петропавловск-Камчатский  
e-mail: olga.vitsko.30@gmail.com

Главной задачей современного образования становится обеспечение права ребенка на общение и участие в образовательной и социальной жизни. Наряду с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ и ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) окончательно закрепили право детей с тяжелыми нарушениями развития на получение образования.

Поэтому в последние годы повсеместно в образовательные учреждения поступают дети, которые имеют тяжелые множественные нарушения в развитии. Не стала исключением и «КГБОУ Камчатская школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья», в составе которой обучается 61 % детей с тяжелыми множественными нарушениями развития от общего количества обучающихся (см. диаграмму).

Эти дети образуют неоднородные, иногда разновозрастные группы. Категория детей разнообразна по структуре, степени и характеру проявлений. Но главное, что объединяет большинство этих обучающихся (41 %), – это отсутствие активной речи. То есть развитие общения с помощью речевых средств для них является невозможным вследствие особенностей их психофизического развития (см. диаграмму).



Изучив передовой опыт отечественных педагогов и опыт лучших зарубежных практик, мы пришли к выводу, что такие дети нуждаются в определенной коммуникационной системе, которая поможет им в общении с окружающим миром и будет способствовать дальнейшей интеграции в широкий социум.

Такой системой и стала альтернативная (заменяющая устную отсутствующую речь) и дополнительная (поддерживающая развитие речи) коммуникация (или кратко АДК).

В своей работе специалисты используют пиктограммы профессора Л.Б. Боряевой и на основе имеющихся разрабатывают новые. Пиктограммы позволяют бороться с невыразительной речью или ее отсутствием, трудностями понимания вербальных инструкций. Визуальная поддержка облегчает запоминания названий и запускает речь неговорящему ребенку.

Эффективное использование альтернативной и дополнительной коммуникации невозможно без систематической и постоянной поддержки коммуникативных навыков как в образовательных учреждениях, так и дома, поэтому главными помощниками в обучении коммуникации детей с ТМНР становятся не только педагоги, но и члены их семей. Родители являются главными проводниками альтернативной и дополнительной коммуникации в жизнь ребенка. Их задачи – быть последовательными в использовании пиктограмм, создавать ситуации для коммуникации (вопросы, выбор, комментарии), фиксировать успехи и делиться ими со специалистами, поддерживать позитивный настрой.

Задача специалистов в этой системе – помочь родителям разобраться в пространстве альтернативной и дополнительной коммуникации. Объяснить им, что это не замена речи, а инструмент, с помощью которого формируются и развиваются базовые коммуникативные навыки и когнитивные функции, снижаются поведенческие трудности.

Работа начинается с диагностики потребностей семьи и ребенка. Специалисты совместно с родителями выясняют, готов ли ребенок для работы с альтернатив-

ной и дополнительной коммуникацией. Для этого анализируется информация о поведении и коммуницировании ребенка дома, в общественных местах, в школе. Следующим шагом в общей работе с родителями становится совместное целеполагание, формулируются краткосрочные и долгосрочные цели (например, «научиться составлять фразу из двух пиктограмм»), уточняются роли родителей и специалистов.

Вовлечение родителей в коррекционный процесс происходит через совместное обучение родителей методам альтернативной и дополнительной коммуникации: проводятся мастер-классы по использованию пиктограмм<sup>1</sup>, вебинары по их созданию<sup>2</sup>, тренинги по созданию индивидуальных коммуникативных листов и книг, отрабатываем приемы подсказки и поощрения. Создание «коммуникативных уголков» дома и в учреждении, использование пиктограмм в играх, ритуалах, бытовых ситуациях, разработка буклетов, памяток, ведение карт развития (фиксация успехов и трудностей) способствуют внедрению альтернативной и дополнительной коммуникации в повседневную жизнь.

Оценка навыков коммуникации происходит с помощью мониторинга. Регулярные встречи с семьей помогают анализировать динамику навыков коммуникации, выстраивать корректировку набора пиктограмм и стратегий общения, расширять сферы применения альтернативной и дополнительной коммуникации. Домашние видеоматериалы, в которых родители присылают короткие видео о том, как дети занимаются дома, позволяют педагогам скорректировать рекомендации и учесть особенности семейной среды.

В работе с семьей работа строится от простого к сложному. Сначала родители с детьми отрабатывают простую фразу из двух пиктограмм, составляя ее на речевой ленте.



Рис. 1. Речевая лента

Дальше происходит отработка бытовых навыков. Дети с помощью пиктограмм озвучивают свои бытовые потребности, желания, просьбы, для этого используются коммуникативные листы.

<sup>1</sup> URL: [https://vk.ru/wall-216570714\\_4700](https://vk.ru/wall-216570714_4700)

<sup>2</sup> URL: [https://vk.ru/wall-216570714\\_4472](https://vk.ru/wall-216570714_4472)

## КОММУНИКАТИВНЫЙ ЛИСТ

ДЕЙСТВИЯ			ПРЕДМЕТЫ		
 Я БУДУ	 ДАЙ	 ПИТЬ	 ВОДА	 СОК	 ЧАЙ
 ЕСТЬ	 ГУЛЯТЬ	 СПАТЬ	 СУП	 ТЕЛЕВИЗОР	 ИГРУШКИ
 ИГРАТЬ	 СМОТРЕТЬ	 БРАТЬ	 КАША	 ХЛЕБ	 КОТЛЕТЫ

Рис. 2. Коммуникативный лист «Бытовые потребности»

Для отработки учебных навыков в домашних условиях используются пиктограммы по изученным лексическим темам.

ДЕЙСТВИЯ			ПРЕДМЕТЫ		
 КЛЕИТЬ	 РЕЗАТЬ	 РИСОВАТЬ	 КАРАНДАШ	 КЛЕЙ	 КРАСКИ
 ЛЕПИТЬ	 Я БУДУ	 ДАЙ	 НОЖНИЦЫ	 ПЛАСТИЛИН	 ЦВЕТНАЯ БУМАГА

Рис. 3. Коммуникативный лист для отработки учебных навыков

Для развития социализации детей с тяжелыми множественными нарушениями развития задействуется коммуникативные лист.

КОММУНИКАТИВНЫЙ ЛИСТ					
 КУПИТЬ	 ДАЙ	 Я ХОЧУ	 ХЛЕБ	 БАТОН	 БУЛОЧКА
 ПЛАТИТЬ			 ЯБЛОКО	 АПЕЛЬСИН	 БАНАН
 Я САМ	 СПАСИБО		 Я	 СОК	 МОЛОКО

Рис. 4. Коммуникативный лист «Я иду в магазин»

Нами разработаны и внедрены памятки по правилам поведения: при пожаре, в общественном транспорте, на почте, в поликлинике, в парикмахерской, при землетрясении. Родители применяют необходимые памятки перед посещением с детьми парикмахерской, почты или поликлиники, повторяя с ними правила поведения в различных ситуациях.

Системный подход к сопровождению семьи – это инвестиция в будущее ребенка и гармонию в семье. Ценность каждого участника процесса (ребенка, родителей, специалистов) раскрывается через взаимное уважение, четкое распределение ролей, использование современных методов альтернативной и дополнительной коммуникации (мы используем пиктограммы Л.Б. Баряевой), непрерывность и гибкость сопровождения.

Результатом системного сопровождения становятся появление альтернативных способов выражения потребностей у ребенка, рост его уверенности в себе, улучшение социальных навыков. Родители уходят из позиции пассивного наблюдателя и становятся активными участниками процесса. Укрепляются внутрисемейные связи, снижается стресс от «невозможности договориться», происходит осознание роли родителя в развитии ребенка. Растет доверие со стороны родителей к специалистам, повышается эффективность коррекционной работы, появляет-

ся возможность долгосрочного планирования. Благодаря слаженной работе специалистов и родителей ребенок учится быть услышанным, а семья – верить в его потенциал.

## **Литература**

1. *Ахутина Т.В., Пылаева Н.М.* Общение с ребенком, который не говорит. М.: Просвещение, 2020.
2. Альтернативная и дополнительная коммуникация: сборник методических материалов семинара в рамках образовательного форума «Современные подходы и технологии сопровождения детей с особыми образовательными потребностями» / сост. О.Н. Тверская, М.А. Щепелина; выпуск. ред. А.Г. Гилева; Перм. гос. гуманитар. -пед. ун-т. Пермь, 2018. 160 с.
3. *Гребенникова Е.В., Шелехов И.Л., Лялина И.И.* Межличностное общение как маркер эффективной социализации подростков с задержкой психического развития // Научно-педагогическое обозрение. 2016. № 1 (11). С. 26–30.
4. *Киреева М.Е.* Развитие коммуникативных умений у детей с умеренной умственной отсталостью // Из опыта работы специальных психологов и педагогов: сб. статей / под ред. С.М. Валявко, О.Б. Дудко. М.: МГПУ. 2013. Вып. III. С. 40–43.
5. Методические рекомендации по использованию средств альтернативной и дополнительной коммуникации в процессе обучения и воспитания детей с ТМНР / Т.А. Соловьева, М.В. Переверзева, С.Б. Лазуренко и др. М.: ИКП, 2023.

# Построение индивидуальной коммуникативно-образовательной траектории для ребенка с РАС: от дошкольной к начальной школьной ступени

**Харыбина Елена Ивановна,**  
тьютор,  
МБДОУ «Детский сад № 10»  
г. Алексеевка  
e-mail: elena-kharybina@mail.ru

**Индукторова Инна Александровна,**  
воспитатель,  
МБДОУ «Детский сад № 10»  
г. Алексеевка  
e-mail: ms. induktorova@mail.ru

Расстройства аутистического спектра (РАС) являются достаточно распространенной проблемой детского возраста на сегодняшний день и характеризуются нарушением развития коммуникации и социальных навыков. Общими являются аффективные проблемы и трудности развития активных взаимоотношений с динамично меняющейся средой, установка на сохранение постоянства в окружающем и стереотипность поведения детей. РАС связаны с особым системным нарушением психического развития ребенка, проявляющимся в становлении его аффективно-волевой сферы, в когнитивном и личностном развитии [4, с. 4].

Расстройства аутистического спектра относятся к первазивным, то есть всеобъемлющим, нарушениям, поэтому построение образовательной среды для таких детей требует учета ряда взаимосвязанных факторов, определяемых особенностями детей.

Важно учитывать, что объем помощи может значительно варьироваться в зависимости от выраженности симптомов нарушений развития у каждого такого ребенка: эмоционально-волевое, социальное и познавательное развитие, возможности социальной адаптации могут существенно различаться у разных детей [5, с. 5]. Все дети с РАС, независимо от выраженности аутистических нарушений

и уровня их развития, нуждаются в создании специальных образовательных условий, включающих поддержку и сопровождение их обучения в школе.

Вопрос о возможности подготовить детей с РАС к обучению в условиях массовой школы до сих пор остается спорным. При наблюдении за детьми с расстройствами аутистического спектра, формально подготовленными к школьному обучению, выясняется, что в большинстве случаев навыки и умения, сформированные в процессе подготовки к школе, дети усвоили механически, неосмысленно. Так, например, формально обученный чтению и письму ребенок с РАС не в состоянии ответить на вопросы, связанные с содержанием короткого текста или отдельной фразы, которую он только что прочитал или написал. Достаточно часто учитель даже в рамках индивидуальных занятий не может организовать внимание и поведение ребенка, добиться выполнения простых заданий. В итоге занятия оказываются непродуктивными, а у ребенка формируется негативизм к обучению. Очевидно, что формальное обучение детей с аутизмом значимым для школы навыкам не учитывает их особых образовательных потребностей и не приводит к желаемому результату. По этой причине актуальным представляется вопрос о построении индивидуальной коммуникативно-образовательной траектории для ребенка с РАС от детского сада до школы.

При организации обучения детей с РАС важно учитывать, что специфические характерные особенности в той или иной степени присущи всем детям с РАС. Даже говоря о высоком и нормальном интеллекте ребенка с РАС, мы понимаем, что у данного ребенка будут специфические нарушения развития, препятствующие освоению образовательной программы.

Переход из дошкольного образовательного учреждения (ДОУ) в школу – это радикальная смена всего: пространства, режима, количества людей, требований, правил, сенсорной нагрузки. Для ребенка с РАС, для которого предсказуемость – основа безопасности, это мощнейший стресс. Без плавного и подготовленного перехода высок риск возникновения нежелательного поведения, тревожности и даже потери уже приобретенных коммуникативных и учебных навыков (регресс). Важно заранее готовить ребенка к изменениям, создать последовательность и предсказуемость, что минимизирует стресс.

Создание индивидуальной коммуникативно-образовательной траектории (ИКОТ) для ребенка с РАС – это ключевое условие успешной адаптации, обучения и развития, по сути, это стратегия развития личности, где альтернативная и дополнительная коммуникация (АДК) выступает в роли ключевого катализатора.

На дошкольном этапе АДК – это, прежде всего, средство для выживания и выражения базовых потребностей. На школьной ступени она должна трансформироваться в инструмент познания, социального взаимодействия и саморегуляции. Успешность этой трансформации определяет не только академические результаты, но и качество всей последующей жизни ребенка.

Первый этап подготовки ребенка к школе – это дошкольный уровень (3–7 лет). На данном этапе происходит закладка коммуникативного фундамента.

С момента поступления ребенка с РАС в ДООУ проводится диагностика и определяется базовый коммуникативный профиль:

- Оценка сенсорно-моторных возможностей: может ли ребенок указывать пальцем, удерживать карточку, совершать точные жесты? Каковы особенности зрительного восприятия (предпочтение конкретных изображений, фотографий, цветных или черно-белых символов)?
- Выявление коммуникативных интенций: какие функции общения присутствуют (просьба, отказ, привлечение внимания)? В каких ситуациях ребенок пытается что-то сообщить?
- Анализ мотивационной сферы: что является абсолютно значимым для ребенка (еда, сенсорные игрушки, определенные активности)?

На основе полученных данных строится базовая система АДК. Здесь важно придерживаться принципа «от мотивации к структуре».

Начинается работа с высокомотивирующих запросов. Первые 5–10 карточек/ жестов связаны исключительно с сильными желаниями ребенка (любимая еда, качели, мультфильм). Формируется устойчивая связь: «Я передал картинку → получил желаемое».

Далее происходит расширение функций коммуникации. После закрепления просьбы вводятся:

- карточка «Нет» / «Стоп» для выражения протеста;
- карточка «Помоги» как универсальный способ запроса помощи;
- карточки социального взаимодействия: «Привет», «Пока», «Еще».

Затем структурируются коммуникации во времени и пространстве:

- работа с визуальным расписанием дня (последовательность активностей в картинках);
- включение системы «Сначала – Потом» («Сначала занятие, потом конфета»);
- организуется «Зона выбора» – доска с двумя-тремя вариантами деятельности, где ребенок может сделать осознанный выбор.

Далее происходит интеграция АДК в образовательный процесс ДООУ. Карточки и жесты становятся неотъемлемой частью занятий:

- выбор цвета на рисовании;
- выбор персонажа для театрализованной игры;
- ответ на простой вопрос по сказке («Где спрятался колобок?») → указать на картинку).

К концу дошкольного этапа ребенок должен выйти со следующими результатами:

- устойчивой системой АДК (жесты + карточки PECS/коммуникатор), покрывающей не менее 50–100 базовых понятий;
- навыком построения простой фразы из двух-трех символов («Я хочу» + «сок»);
- пониманием и использованием визуального расписания;
- начальными навыками диалога (ответ на вопрос, инициация просьбы).

Второй этап – это переходный мост (подготовительная группа + лето перед школой): проецирование системы в школьный контекст. Это самый критический этап, требующий теснейшего сотрудничества ДООУ, школы и семьи. На этом этапе важно отработать следующее:

- Концептуализация школьной жизни через АДК:
  - создание «Школьного коммуникативного словаря». Вместе с ребенком (в виде игры) разрабатываются новые карточки/страницы в коммуникаторе:
    - а) предметы: математика, письмо, чтение, физкультура;
    - б) действия: слушаю, пишу, читаю, поднимаю руку, жду;
    - в) персоналии: учительница, директор, охранник;
    - г) помещения: класс, столовая, спортзал, туалет.
    - д) эмоции и состояния: я не понимаю, я устал, мне сложно, я справляюсь.
- Предварительная апробация и адаптация:
  - совместные встречи-тренинги для будущего учителя, тьютора и школьного психолога. Они не просто знакомятся с системой, а учатся ей пользоваться под руководством специалистов ДООУ, сопровождавших ребенка и семью;
  - посещение школы с «коммуникативным словарем». Ребенок приходит в будущий класс с полным набором инструментов. Проигрываются сценарии: найти свой стол по карточке с именем, показать карточку «туалет», чтобы спросить дорогу, использовать карточку «перерыв» в ходе имитации урока.
- Формирование пакета преемственности «Паспорт коммуниканта». Этот документ передается в школу (законными представителями ребенка) и включает:
  - фотографии/скриншоты системы АДК;
  - видеозаписи успешной коммуникации в разных контекстах;
  - инструкцию по введению новых символов;
  - алгоритмы действий в сложных ситуациях (например, если ребенок отказывается работать, последовательность: показать карточку «Сначала – Потом»; предложить выбор; дать сенсорную паузу).

Начальная школьная ступень (1–4-й класс) – это третий этап. Здесь происходит качественный скачок: АДК становится не просто способом сообщить о потребности, а средством организации мышления и обучения.

Первое, что должны сделать специалисты в школе – это адаптировать учебную среду и материалы:

- визуализация инструкций (любое задание из учебника дублируется в виде пошаговой схемы-алгоритма с пиктограммами);
- «учебный коммуникатор» (на планшете или в отдельной папке создается раздел по каждому предмету с необходимыми понятиями: цифры и знаки для математики, сюжетные картинки для развития речи, карточки «вопрос», «гипотеза», «ответ» для окружающего мира);
- система обратной связи и самооценки (введение карточки: «Проверь у учителя», «Я уверен», «Задание выполнено», «Нужна помощь»).

Второй шаг – это развитие учебного диалога и социального взаимодействия. Для этого производятся следующие действия:

- структурирование речевых шаблонов (Например, для ответа у доски или работы в группе создаются шаблоны: «Я думаю, что...», «Потому что...», «Я не согласен, потому что...». Ребенок строит ответ, комбинируя готовые фразы и предметные карточки);
- включение технологии «Социальных историй» К. Грей, адаптированной под возможности АДК. Например, история о том, «Как попросить ручку у одноклассника» или «Что делать, если не понял задание», иллюстрируется последовательностью картинок из коммуникатора;
- кооперативное обучение в структурированных парах. Ребенку с РАС отводится четкая, сильная роль в паре (например, «Хранитель материалов» или «Контролер по чек-листу»), которую он может выполнить с помощью своей системы.

Третий шаг – постепенная интериоризация и развитие устной речи. Эффективными здесь оказываются следующие методы:

- стратегия «жест + слово». При каждом использовании карточки или жеста взрослый четко проговаривает слово/фразу. Со временем от ребенка требуется все более точное определение (звуковое приближение), перед тем как ему «помогут» карточкой;
- создание «зоны неопределенности». Намеренно в некоторых ситуациях карточка «теряется», побуждая ребенка попробовать сказать или использовать более простой жест. Важно, чтобы эта «зона» была безопасной и успешной.

При построении ИКОТ важен принцип единой команды, где родитель – не пассивный наблюдатель, а носитель и главный модератор системы АДК в естествен-

ной среде. Его компетенции целенаправленно развиваются на всех этапах. Сама система должна легко мигрировать с бумажных карточек на планшетное приложение и обратно, в зависимости от контекста (урок, прогулка, поездка).

Работа над школьными навыками (умение следовать расписанию, делать выбор, просить о помощи) начинается за 1,5–2 года до фактического поступления в школу, внутри стен ДОУ.

Таким образом, индивидуальная коммуникативно-образовательная траектория – это не линейный маршрут, а живой, развивающийся организм. Ее цель – не «натаскать» ребенка с РАС на формальное выполнение школьных требований, а вырастить из системы АДК внутренний каркас для мышления, обучения и социального бытия.

Успешная траектория приводит к тому, что к концу начальной школы коммуникативная система становится для ребенка настолько естественной, что он сам начинает ее модифицировать под свои новые потребности, приближаясь к той точке, где внешние символы превращаются в устойчивые внутренние смыслы, а это и есть суть любого образования.

## Литература

1. Альтернативная и дополнительная коммуникация: сборник методических материалов семинара в рамках образовательного форума «Современные подходы и технологии сопровождения детей с особыми образовательными потребностями» / сост. О.Н. Тверская, М.А. Щепелина; выпуск. ред. А.Г. Гилева; Перм. гос. гуманитар. -пед. ун-т. Пермь: 2018. 160 с.
2. *Баксараев А.О., Вялитов Р.Р.* Альтернативная и дополнительная коммуникация: методическое пособие. М.: 2024. 40 с.
3. Методические рекомендации по организации преемственности детского сада и школы по сопровождению детей с РАС, взаимодействию со структурами здравоохранения и социальной защиты / Департамент образования и молодежной политики Ханты-Манс. авт. округа – Югры, Бюджет. учреждение высшего образования ХМАО-Югры, «Сургут. гос. пед. ун-т». Сургут: РИО СурГПУ, 2019 54 с.
4. Психолого-педагогическое сопровождение ребенка-аутиста: методическое пособие для педагогов, дефектологов, психологов, логопедов. Биробиджан: ОГА-ОУ ДПО «ИПКПР», 2016. 92 с.
5. *Шаргородская Л.В.* Основные условия, методы и формы организации образования младших школьников с расстройствами аутистического спектра: методические рекомендации. М.: ИКП, 2023. 60 с.

# Практика применения комплекса ассистивной коммуникации «Пионер» и программного обеспечения «Стерх»

## **Шелепин Евгений Юрьевич,**

научный сотрудник Лаборатории физиологии зрения  
ФГБУ науки Институт физиологии им. И.П. Павлова РАН,  
креативный директор ООО «Нейроиконика»  
г. Санкт-Петербург  
e-mail: ShelepinEY@infran.ru

## **Шелепин Константин Юрьевич,**

директор Института когнитивных наук и нейротехнологий  
ФГБУ «НМИЦ психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского»  
Минздрава России  
г. Москва  
e-mail: shelepin.k@serbsky.ru

## **Шелепова Оксана Евгеньевна,**

ООО «Нейроиконика»  
г. Санкт-Петербург  
e-mail: krashel@yandex.ru

## **Скуратова Ксения Андреевна,**

менеджер ООО «Нейроиконика»,  
научный сотрудник Института физиологии им И.П. Павлова РАН  
г. Санкт-Петербург  
e-mail: k.a.skuratova@gmail.com

## **Непочатых Алина Вадимовна,**

менеджер ООО «Нейроиконика»  
г. Санкт-Петербург  
e-mail: alina.nepochatykh@gmail.com

Ассистивный программно-аппаратный комплекс «Стерх» представляет собой отечественную систему альтернативной и дополнительной коммуникации, предназначенную для обеспечения взаимодействия обездвиженного пациен-

та с персональным компьютером за счет регистрации и интерпретации движений глаз [1].

Технологической основой комплекса является видеоокулография (айтрекинг, eye-tracking), обеспечивающая определение направления взгляда пользователя и преобразование его в управляющие команды интерфейса, что позволяет осуществлять ввод текста, выбор визуальных элементов и доступ к цифровым ресурсам [1; 2].

Комплекс ориентирован на пациентов с тяжелыми двигательными и речевыми нарушениями, включая нейродегенеративные заболевания, последствия инсульта, травмы, а также состояния временной утраты речи, и рассматривается как инструмент альтернативной коммуникации в медицинской, образовательной и исследовательской практике [2; 3].

Архитектура системы и принципы ее использования систематизированы в методическом руководстве, где «Стерх» описывается как интегрированное решение, объединяющее аппаратную часть (систему регистрации взгляда) и программную среду коммуникации [3].

Использование технологий видеоокулографии в восстановительной медицине обосновано с позиций клинической применимости и реабилитационного потенциала, включая восстановление коммуникативной активности и доступ к цифровой среде [2].

Развитие комплекса осуществляется в контексте современных исследований неинвазивных интерфейсов человек – машина, где анализируются преимущества и ограничения различных технологий альтернативной коммуникации, включая системы на основе ЭЭГ и гибридные решения [4].

Айтрекинг рассматривается в международной литературе как зрелый неинвазивный интерфейс человек – машина. Методологические основы регистрации взгляда, включая вычисление точки фиксации, калибровку и фильтрацию шума, подробно описаны в работе Duchowski [5].

Систематический обзор моделей глаз и алгоритмов определения направления взгляда представлен Hansen и Ji [6], где показано, что развитие компьютерного зрения позволило внедрить gaze-интерфейсы в прикладные системы взаимодействия.

Применение в системах текстового ввода (eye-typing) обобщено в работе Majaranta и Rähä [7], где проанализированы принципы проектирования интерфейсов и параметры dwell-активации. Исследования Vertanen и соавт. [8] демонстрируют, что использование предиктивных языковых моделей существенно повышает скорость коммуникации.

Дополнительные данные подтверждают, что адаптивная настройка параметров и интерфейсных элементов улучшает удобство использования для пользователей с двигательными нарушениями [9].

Клиническая применимость интерфейсов подтверждена исследованиями у пациентов с тяжелыми моторными нарушениями. Hwang и соавт. [10] показали устойчивость систем управления взглядом у людей с двигательными ограничениями. Vall и соавт. [11] продемонстрировали эффективность AAC-систем у пациентов с нейродегенеративными заболеваниями, включая БАС.

Совокупность международных данных подтверждает, что айтрекинг является клинически применимой и технологически зрелой платформой для альтернативной коммуникации [5–11].

Планшетная реализация комплекса (рис. 1).



Рис. 1. Общий вид комплекса с запущенным интерфейсом приложения для коммуникации

В развитие ассистивного комплекса создана интегрированная планшетная платформа, объединяющая систему регистрации движений глаз, вычислительный модуль и программную среду коммуникации на базе ПО «Стерх». Переход к планшетной архитектуре обусловлен необходимостью повышения мобильности, автономности и эргономичности решения при сохранении функциональности управления взглядом. Такая интеграция позволяет сократить количество внешних компонентов и обеспечить эксплуатацию устройства в стационарных и домашних условиях.

Программная среда планшета реализует функции альтернативной и дополнительной коммуникации (AAC), включая экранную клавиатуру, синтез речи, визуальные интерфейсы выбора и доступ к сетевым сервисам, что соответствует задачам ассистивной поддержки пациентов с выраженными двигательными ограничениями [1; 3].

Конструкция устройства предусматривает систему креплений к столу и инвалидной коляске, что расширяет возможности клинического и бытового применения.

## Практический опыт

С апреля по декабрь 2025 года специалист по альтернативной и дополнительной коммуникации (АДК) провела серию диагностических обследований потенциальных пользователей ассистивных технологий в Санкт-Петербурге, Казани, Москве, Калининграде и Перми. В исследование были включены дети и взрослые в возрасте от 2 лет 7 месяцев до 28 лет. Всего обследовано 53 человека.

Всех участников объединяли выраженные нарушения самостоятельных движений и речи, а также отсутствие опыта использования средств альтернативной и дополнительной коммуникации. Наибольшую группу составили дети и взрослые с детским церебральным параличом спастической формы (уровни IV–V по шкале GMFCS), без сопутствующих нарушений слуха. Также в диагностике приняли участие молодые мужчины с миодистрофией Дюшенна, девочки с синдромом Ретта, пациенты с различными генетическими аномалиями, последствиями инсульта (включая перенесенный в пренатальном периоде) и черепно-мозговых травм.

Целью работы являлось определение актуального уровня коммуникативного развития, выявление потенциальных стратегий дальнейшего обучения, подбор адекватных средств АДК и демонстрация их практического применения. Диагностика проводилась в два этапа. На первом этапе осуществлялось интервьюирование родителей и родственников, на основании которого заполнялась диагностическая форма «Конструктор целей». Это позволяло определить уровень понимания обращенной речи, наличие коммуникативных инициатив и сохранные моторные возможности.

Второй этап включал практическую работу с коммуникативными программами при поддержке комплекса «Стерх», основанного на технологии айтрекинга. При этом высокотехнологичное средство управления взглядом рекомендовали не всем участникам. Для части обследуемых, которым по результатам первичной оценки айтрекер не подходил, подбирались низко- и среднетехнологичные средства АДК: предметные символы, коммуникативные кнопки, графические символы, ситуативные таблицы и коммуникативные книги.

По итогам диагностики комплексы ассистивной коммуникации «Стерх» были рекомендованы трем пользователям для применения в бытовых ситуациях, учебной деятельности и дальнейшей профессиональной социализации.

Первый случай касался мужчины 28 лет с миодистрофией Дюшенна, проживающего в Пермском крае. Пациент находился в паллиативном статусе, подключен

к ИВЛ и гастростоме, полностью зависел от ухода. Его речь сохранялась частично, однако была понятна лишь близким людям; обращенную речь он понимал полностью. Ранее предпринимались попытки использования айтрекера, но из-за нестабильной фиксации взгляда и неадекватного содержательного наполнения программ пользователь отказался от дальнейших попыток.

Во время консультации была выбрана версия комплекса «Стерх» на ноутбуке с большим экраном. Из-за фиксированного поворота головы вправо потребовалась индивидуальная настройка положения экрана и айтрекера. После изменения угла установки удалось добиться устойчивой фиксации взгляда. В течение более чем часа пациент успешно выполнял игровые задания, проявлял высокую вовлеченность и выразил желание продолжать освоение технологии для использования в ранее любимых компьютерных играх.

Второй случай – юноша 17 лет с детским церебральным параличом спастической формы с выраженным гиперкинетическим синдромом. Он полностью обслуживался родственниками, самостоятельно удерживал голову и обладал хорошим контролем движений глаз. Предыдущий опыт использования айтрекера оказался неудачным из-за гиперкинезов. В ходе консультации использовался планшет «Пионер» с системой крепления, позволившей подобрать оптимальный угол наклона экрана. После непродолжительной координации положения головы юноша успешно прошел калибровку, освоил режим «Общение» в программе «Стерх», напечатал первые слова и воспользовался функцией генерации речи. Отмечалось значительное эмоциональное улучшение и повышение мотивации.

Третий случай – девушка 16 лет в посткоматозном состоянии после дорожно-транспортной травмы, находившаяся в клинике. Сохранены повороты головы и частичные движения левой руки, понимание обращенной речи было достаточным, однако быстро наступала утомляемость. Перед началом работы с комплексом была предложена система ответов через моргание, которую пациентка быстро освоила. Далее использовался ноутбук с ПО «Стерх». Девушка самостоятельно выбирала игровые программы взглядом, выполняла задания с перерывами по собственной инициативе. Общая продолжительность работы составила около 27 минут, что свидетельствовало о сохранности целенаправленной активности.

По результатам обследования всех 53 участников были составлены индивидуальные заключения с описанием сформированных коммуникативных навыков и рекомендациями по дальнейшей работе. Для пользователей, прошедших второй этап с использованием айтрекинга, сформированы тепловые карты фиксаций взгляда. Часть участников была направлена к профильным специалистам (офтальмологам, неврологам) для уточнения медицинских показаний.

Полученные данные свидетельствуют о применимости комплекса «Стерх» и планшетной платформы «Пионер» в условиях выраженных моторных нарушений при сохранном понимании речи и когнитивном потенциале, а также подтверждают

необходимость индивидуальной настройки технических параметров в зависимости от клинической картины.

## Литература

1. Шелепин К.Ю., Шелепин Е.Ю., Балякова А.А. Ассистивный программно-аппаратный комплекс «Стерх» для осуществления взаимодействия между обездвиженным пациентом и персональным компьютером // Приборы и техника эксперимента. 2020. № 1. С. 161–162.
2. Шелепин К.Ю., Шелепин Е.Ю. Ассистивный комплекс «Стерх»: системы видеоокулографии в восстановительной медицине // Биотехнические системы и технологии: сб. ст. конф., Анапа, 18–19 сентября 2019 г. / отв. ред. Рудченко И.В. Анапа: ФГАУ «Военный инновационный технополис „ЭРА“», 2019. С. 46–50.
3. Ассистивная система коммуникации «Стерх»: методическое пособие: руководство пользователя / К.Ю. Шелепин, Е.Ю. Шелепин, П.П. Васильев, А.А. Балякова. СПб.: ООО «Скифия-принт», 2019. 36 с.
4. Шелепин К.Ю. Обзор современных неинвазивных нейроинтерфейсов для альтернативной и дополненной коммуникации / К.Ю. Шелепин, Е.Ю. Шелепин, К.А. Скуратова [и др.] // Социальная и клиническая психиатрия. 2025. Т. 35. № 4. С. 95–107.
5. Duchowski A.T. Eye Tracking Methodology: Theory and Practice. 3rd ed. Springer, 2017.
6. Hansen D.W., Ji, Q. In the eye of the beholder: A survey of models for eyes and gaze // IEEE Transactions on Pattern Analysis and Machine Intelligence. 2010. No. 32 (3). Pp. 478–500.
7. Majaranta P., Rähkä, K. -J. Twenty years of eye typing: systems and design issues. EICS 2014. DOI: <https://doi.org/10.1145/2607023.2607027>
8. Vertanen K., Kristensson P.O. et al. The relationship between language model perplexity and gaze typing performance. CHI, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1145/2702123.2702135>
9. Majaranta P., Ahola U. -K., Špakov O. Fast gaze typing with an adjustable dwell time. CHI, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1145/1518701.1519048>
10. Hwang F. et al. Evaluation of eye tracking performance for people with motor impairments // Assistive Technology. 2014. No. 26 (4). Pp. 213–225.
11. Ball L.J. et al. Clinical implementation of eye-gaze AAC systems in ALS // Augmentative and Alternative Communication. 2010. No. 26 (2). Pp. 111–122.

# Нейропсихологическая диагностика и коррекция

# Дисфункция сенсорной интеграции в структуре синдрома дефицита внимания и гиперактивности у детей

**Арсентьева Наталья Владимировна,**

магистрант ФГБОУ ВО Московский государственный  
психолого-педагогический университет

г. Москва

e-mail: greenwich@inbox.ru

Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) – одно из самых распространенных расстройств нейроразвития (распространенность 5–10%), ключевые проявления которого – невнимательность, гиперактивность и импульсивность – значительно затрудняют академическую успеваемость, социальную адаптацию и семейное взаимодействие, влияя на развитие личности.

Традиционно СДВГ связывают с дефицитом исполнительных функций (тормозного контроля, рабочей памяти, планирования). Однако этот подход не объясняет всех поведенческих особенностей, а стандартные методы коррекции не всегда дают устойчивый результат.

Поэтому все большее внимание уделяется роли обработки сенсорной информации [1]. Подход, основанный на теории сенсорной интеграции Э. Джин Айрес, предполагает, что поведенческие и когнитивные трудности вторичны по отношению к нарушениям в способности мозга обрабатывать сенсорные стимулы. Исследования подтверждают высокую коморбидность СДВГ и дисфункции сенсорной интеграции (ДСИ), достигающую 40–60% [2].

Цель статьи – теоретически обосновать и раскрыть роль дисфункции сенсорной интеграции как структурного компонента синдрома дефицита внимания и гиперактивности у детей.

Согласно современным классификациям (DSM-5, МКБ-11), СДВГ характеризуется персистирующим паттерном невнимательности и/или гиперактивности-импульсивности, который препятствует функционированию и развитию. Невнимательность проявляется в трудностях концентрации, отвлекаемости и забывчивости; гиперактивность – в избыточной двигательной активности; импульсивность – в поспешных действиях. Нейробиологическая основа синдрома – нарушения

в работе дофаминергической и норадренергической систем, а также дисфункции префронтальной коры, базальных ганглиев и мозжечка.

Дисфункция сенсорной интеграции (ДСИ), по Э. Дж. Айрес, – это неврологическое состояние, при котором мозг неэффективно обрабатывает сенсорную информацию [3]. Сама сенсорная интеграция – это бессознательный процесс организации ощущений, являющийся фундаментом для развития моторики, поведения и обучения.

Ключевую роль играют три базовые системы: вестибулярная (равновесие и движение), проприоцептивная (положение тела в пространстве) и интероцептивная (внутреннее состояние организма).

Нарушения ДСИ делятся на три типа:

1. Расстройство сенсорной модуляции (гиперчувствительность, гипочувствительность, сенсорный поиск).
2. Сенсорно-моторные расстройства (диспраксия – трудности планирования движений, постуральные нарушения).
3. Расстройство сенсорной дискриминации (сложности с различением качеств стимулов).

Связь между СДВГ и ДСИ не сводится к простой коморбидности. Нарушения сенсорной обработки тесно вплетены в структуру синдрома, предлагая альтернативное или дополнительное объяснение его ключевым симптомам.

Традиционно гиперактивность рассматривается как дефицит тормозного контроля. С точки зрения сенсорной интеграции это поведение может иметь две разные причины:

1. Сенсорный поиск. Ребенок, постоянно двигающийся, прыгающий, раскачивающийся на стуле, может бессознательно стремиться получить недостающие вестибулярные и проприоцептивные стимулы. Интенсивные мышечные и двигательные ощущения помогают ему «взбодрить» нервную систему, поддерживать оптимальный уровень психофизиологической активности, необходимый для концентрации, и лучше ощущать собственное тело в пространстве. В этом контексте гиперактивность – это не «плохое поведение», а адаптивная стратегия саморегуляции.
2. Сенсорная защита. С другой стороны, чрезмерная двигательная активность может быть реакцией «бей или беги» на сенсорную перегрузку. В условиях гиперчувствительности ребенок, находящийся в шумном классе или в толпе, может пытаться «убежать» от дискомфортных тактильных, слуховых или визуальных стимулов, что внешне выглядит как хаотичная, нецеленаправленная активность [4]. Импульсивные выкрики могут быть реакцией на внезапный раздражитель, который его нервная система восприняла как угрозу.

Невнимательность также может быть связана с дисфункцией сенсорной модуляции:

- при гипочувствительности: ребенок не регистрирует важные сигналы (речь учителя, задание), так как их интенсивности недостаточно для его нервной системы. Он выглядит «витающим в облаках»;
- при гиперчувствительности: ребенок не может отфильтровать фоновые стимулы (тиканье часов, шум за окном). Нервная система перегружена, что истощает ресурс внимания.

Трудности в обучении, такие как плохой почерк, неловкость на уроках физкультуры, сложности с организацией себя и своего рабочего места, часто связывают с дефицитом исполнительных функций. Однако в их основе может лежать диспраксия – одно из ключевых проявлений ДСИ, представляющее собой нарушение планирования, организации и выполнения целенаправленных движений, которое является одним из ключевых проявлений ДСИ. Дефицит проприоцептивной и вестибулярной обратной связи мешает ребенку формировать адекватную схему тела, координировать движения рук и глаз, автоматизировать моторные навыки. Задача «аккуратно написать букву» или «сложить вещи в портфель» становится для него сложным многоступенчатым проектом, требующим огромных когнитивных усилий.

Практические следствия: сенсорно-интегративный подход в коррекции СДВГ.

Рассмотрение СДВГ через призму дисфункции сенсорной интеграции открывает новые возможности для психолого-педагогической помощи и смещает акцент с коррекции «плохого поведения» на создание условий, помогающих ребенку регулировать свое состояние.

Диагностика СДВГ должна включать не только оценку поведения и когнитивных функций, но и анализ сенсорного профиля ребенка с помощью специализированных опросников. Это позволяет выявить индивидуальные сенсорные особенности и потребности.

Разработка «сенсорной диеты». Это индивидуальный план активностей, направленных на удовлетворение сенсорных потребностей ребенка в течение дня с целью поддержания оптимального уровня работоспособности.

Организация сенсорно-дружелюбной среды. Модификация окружения дома и в школе для снижения сенсорной перегрузки: уменьшение визуального шума в классе, предоставление наушников для защиты от громких звуков, выделение тихого уголка для «перезагрузки» [5].

Важнейшим компонентом является просвещение взрослых, окружающих ребенка. Понимание того, что ерзание на стуле – это не баловство, а способ сосредоточиться, кардинально меняет отношение к ребенку и стратегии взаимодействия с ним.

Интеграция сенсорного подхода в понимание СДВГ не отменяет нейробиологических и когнитивных моделей, а дополняет и обогащает их, создавая более целостную картину расстройства. Она позволяет объяснить, почему два ребенка с одинаковым диагнозом СДВГ могут демонстрировать совершенно разное поведение и нуждаться в разных видах поддержки.

Понимание роли дисфункции сенсорной интеграции в структуре СДВГ является ключом к разработке комплексных, индивидуализированных и патогенетически обоснованных программ сопровождения. Такой подход позволяет перейти от симптоматической борьбы с «проблемным поведением» к созданию условий, в которых нервная система ребенка может функционировать более эффективно. Это не только повышает успешность коррекционной работы и академическую успеваемость, но и способствует гармонизации детско-родительских отношений, предоставляя родителям понятные и действенные инструменты для помощи своему ребенку и улучшая качество жизни всей семьи.

## Литература

1. Зиновьева О.Е., Роговина Е.Г., Тыринова Е.А. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2014. № 1. С. 4–8.
2. Rani I., Agarwal V., Arya A., Mahour P. Sensory Processing in Children and Adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder // Journal of Attention Disorders. 2023. Vol. 27, № 7. Pp. 763–773.
3. Айрес Э. Дж. Ребенок и сенсорная интеграция: Понимание скрытых проблем развития / пер. с англ. Ю. Даре. М.: Теревинф, 2017. 272 с.
4. Брызгунов И.П., Касатикова Е.В. Непоседливый ребенок, или Все о гиперактивных детях. М.: Психотерапия, 2008. 203 с.
5. Ахутина Т.В., Пылаева Н.М. Преодоление трудностей учения: нейропсихологический подход: учебное пособие. М.: Академия, 2015. 288 с.

# Нейроупражнения для детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития как эффективный инструмент коррекции и развития

## **Вишневский Владимир Анатольевич,**

канд. пед. наук, доцент, ведущий научный сотрудник РАО,  
заведующий кафедрой специального образования  
ФГБОУ ВО «Херсонский государственный педагогический  
университет»

г. Херсон

e-mail: vmwbox@yandex.ru

## **Котелевич Оксана Васильевна,**

учитель, коррекционный педагог ФГБОУ ХО «Скадовская школа  
№ 3 Скадовского района»

г. Скадовск

e-mail: kotvadimka20@mail.ru

Задержка психического развития в младшем школьном возрасте проявляется сочетанием нейродинамической нестабильности, недостаточной сформированности произвольной регуляции, сниженной скорости переработки информации и фрагментарности межанализаторных связей. Эти особенности затрагивают не только усвоение академических навыков, но и структуру учебной деятельности в целом: ребенку трудно удерживать программу действий, планировать последовательность операций, контролировать результат и переносить освоенные способы в новые условия. В образовательной среде подобные трудности приводят к неустойчивости внимания на уроке, замедленному темпу письма, ошибкам пространственной ориентации в тетради, импульсивным ответам и быстрой истощаемости [3, с. 119].

Коррекционно-развивающая работа в данном возрасте ориентируется на восстановление функциональных механизмов, обеспечивающих учебную произвольность. В нейропсихологической традиции высшие психические функции трактуются как динамические системы, формирующиеся в процессе онтогенеза при координации различных мозговых структур. Отсюда следует принципиальное положение: устойчивое изменение учебного поведения возможно лишь при воздействии на регуляторные, сенсомоторные и интегративные звенья деятель-

ности, а не при тренировке отдельных навыков вне их функционального контекста.

Нейроупражнения занимают в этой системе особое место. Под данным термином понимается специально организованная совокупность двигательных и сенсомоторных действий, сконструированных таким образом, чтобы активировать исполнительные функции, межполушарные связи, телесную схему и пространственную организацию, а также стабилизировать нейродинамические параметры деятельности. Их внедрение в практику начальной школы связано с задачей создать инструмент, способный сочетать коррекционную направленность с возможностью регулярного использования в ходе учебного процесса.

В младшем школьном возрасте продолжается интенсивное формирование префронтальных зон коры, теменно-лобных сетей внимания, мозжечково-таламо-кортикальных контуров и систем, обеспечивающих отбор и подавление конкурирующих программ действия. Для детей с задержкой психического развития характерна функциональная недостаточность этих звеньев: произвольное торможение оказывается нестойким, удержание инструкции требует значительных усилий, а самоконтроль формируется медленно и остается ситуативным.

Нейроупражнения выстраиваются таким образом, чтобы движение становилось опорой для организации поведения. В отличие от произвольных физических пауз, они предполагают постоянное удержание правила, контроль симметрии или последовательности, ориентацию в пространстве и ритме, остановку по сигналу и коррекцию ошибки в момент ее возникновения. Включение этих компонентов позволяет переводить регуляторные операции из внешнего контроля взрослого во внутренний план ребенка, формируя основу учебной самостоятельности.

Сенсомоторная составляющая нейроупражнений обеспечивает активацию проприоцептивных, вестибулярных и зрительных афферентных потоков, которые участвуют в поддержании постуральной устойчивости и пространственной ориентации. Стабильная поза и четкая телесная схема снижают энергетические затраты на удержание рабочего положения за партой, что высвобождает ресурсы для выполнения когнитивных операций. Таким образом, работа с телом приобретает прямое значение для формирования внимания, памяти и контроля [1, с. 147].

Для данной категории детей типична неравномерность развития когнитивных функций. Относительно сохраненные вербальные знания могут сочетаться с выраженными трудностями программирования действий, замедленным темпом переработки зрительной информации и нестабильностью рабочей памяти. Зрительно-пространственные операции нередко остаются фрагментарными, что проявляется в зеркальных ошибках при письме, нарушениях ориентации в строке и трудностях копирования геометрических фигур.

Исполнительные функции в этом возрасте находятся в стадии активного формирования, однако при задержке психического развития их развитие протекает особенно замедленно. Ребенок испытывает затруднения при необходимости действовать по нескольким условиям одновременно, удерживать правило в течение всего задания и подавлять импульсивный ответ. Эти особенности определяют высокую чувствительность к утомлению и зависимость от внешней поддержки со стороны педагога [4, с. 181].

Нейроупражнения адресуют именно эти звенья. Их эффективность связана не с увеличением двигательной активности как таковой, а с усложнением регуляторной структуры действия, где каждый моторный элемент включен в систему правил, временных ограничений и пространственных ориентиров.

Нейроупражнение представляет собой не отдельное движение, а способ организации деятельности, включающий несколько обязательных параметров. Первый параметр связан с четким определением функциональной цели: развитие торможения, повышение устойчивости внимания, тренировка переключения, формирование последовательной организации или улучшение согласования глаз и руки. Второй параметр задает уровень сложности через скорость выполнения, количество условий, длительность серии и необходимость удерживать ритм. Третий параметр определяет ведущую сенсорную опору, будь то проприоцептивная нагрузка, вестибулярная стимуляция, зрительная разметка пространства или слуховой метроритм. Четвертый параметр связан с контролем результата, который встраивается в само действие и предполагает самопроверку и коррекцию без прекращения упражнения.

Педагогическая корректность такой работы определяется дозировкой нагрузки и учетом возрастных возможностей произвольной регуляции. При чрезмерной интенсивности или продолжительности упражнение утрачивает развивающий характер и может приводить к росту моторной дезорганизации. В начальной школе предпочтение отдается кратким фрагментам с четко обозначенным началом, правилами и завершением, что поддерживает ощущение структурированности и безопасности.

Упражнения, направленные на межполушарную координацию, строятся на перекрестных движениях и последовательностях, требующих синхронной работы обеих сторон тела при сохранении устойчивого ритма и правила. Их коррекционный эффект связан с тренировкой удержания программы и торможения импульсивных отклонений от нее.

Балансировочные задания ориентированы на формирование постуральной устойчивости и оптимизацию уровня активации. Контроль равновесия требует постоянной интеграции сенсорной информации и точной коррекции микродвижений, что способствует развитию устойчивости внимания и снижению двигательной расторможенности в учебной ситуации [2, с. 214].

Сенсомоторные комплексы для развития телесной схемы включают задания на дифференциацию усилия, направление и амплитуду движения. Они способствуют улучшению графомоторных навыков, снижению зеркальных ошибок и повышению точности пространственного анализа.

Ритмико-координационные упражнения соединяют движение с метроритмом, который задает внешний каркас темпа и облегчает внутреннюю организацию действия. В результате возрастает управляемость речевого сопровождения и формируется основа внутренней речи как инструмента самоконтроля.

Задания на глазодвигательную координацию и согласование глаз – рука направлены на развитие устойчивых фиксаций, плавного слежения и точного переноса взгляда между объектами. Эти процессы лежат в основе навыков чтения и письма и существенно влияют на способность к самопроверке выполненной работы.

Воздействие нейроупражнений разворачивается как поэтапный переход от внешней организации к внутренней регуляции. На начальном этапе правило поддерживается взрослым, а контроль осуществляется преимущественно извне. По мере закрепления навыка ребенок начинает удерживать программу самостоятельно, корректировать ошибку в процессе действия и переносить способ организации на учебные задания. Заключительный этап характеризуется автоматизацией отдельных компонентов, что снижает энергетические затраты и повышает устойчивость к нагрузке.

Такой механизм объясняет, почему нейроупражнения оказываются особенно продуктивными при включении в реальный образовательный контекст. Они формируют не изолированное умение, а способ организации деятельности, который затем реализуется при письме, чтении, решении задач и выполнении инструкций.

В структуре урока нейроупражнения выполняют функцию оптимизации функционального состояния. Краткие фрагменты активности позволяют повысить уровень активации при вялости, снизить избыточное возбуждение и восстановить устойчивость внимания перед сложными письменными заданиями.

В рамках индивидуальных или групповых коррекционных занятий акцент переносится на последовательную работу с одним функциональным механизмом, где упражнения усложняются, меняются сенсорные опоры и усиливается требование к самоконтролю. Важным условием становится согласованность требований со стороны всех специалистов, работающих с ребенком, чтобы сформированные способы регуляции закреплялись в учебной деятельности.

Нейроупражнения не рассматриваются как универсальное средство, способное заменить комплексную психолого-педагогическую помощь. При выраженных сенсорных нарушениях, высокой тревожности или судорожной готовности требуется индивидуализация нагрузки и междисциплинарное сопровождение. Ме-

тодическая добросовестность предполагает предварительную диагностику функциональных дефицитов, постепенное усложнение заданий и постоянный мониторинг утомления [3, с. 119].

Опасность представляет формальное использование упражнений без понимания их коррекционной цели. В таких случаях повышается риск перегрузки вестибулярной системы и усиления моторной дезорганизации, что снижает учебную продуктивность.

Нейроупражнения для детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития выступают инструментом коррекционно-развивающей работы, направленным на укрепление регуляторных механизмов, сенсомоторной интеграции и межполушарной координации. Их методическая ценность заключается в точном совпадении упражнения и функциональной мишени, систематичности применения и встроенности в образовательный процесс. При соблюдении этих условий нейроупражнения становятся способом формирования учебной произвольности, повышающим устойчивость к нагрузке и качество освоения базовых школьных навыков.

## Литература

1. *Васильева В.С., Желобкова В.В., Костарева М.В.* Сопровождение обучающихся в группах комбинированной направленности для детей с нарушениями речи: учебно-методическое пособие. Челябинск: Издательство ЮУрГГПУ, 2021. 205 с.
2. *Основы коррекционной педагогики и коррекционной психологии: моделирование образовательных программ: учебник для среднего профессионального образования / под ред. Н.В. Микляевой.* М.: Юрайт, 2026. 362 с.
3. *Социально-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья: учебник для вузов / под ред. Л.В. Мардахаева, Е.А. Орловой.* М.: Юрайт, 2026. 273 с.
4. *Шашкина Г.Р., Зернова Л.П., Зимина И.А.* Логопедическая работа с дошкольниками: учебник для вузов. М.: Юрайт, 2026. 247 с.

# Создание единой модели психолого-педагогического сопровождения обучающихся первых классов, испытывающих трудности регуляции деятельности и поведения

**Кодачигова Анна Александровна,**

клинический психолог,

заместитель директора ГОБУ «Новгородский областной центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»

г. Великий Новгород

e-mail: 9522325558@mail.ru

**Шурыкина Светлана Александровна,**

заведующий отделом комплексного обследования

и методического сопровождения, ГОБУ «Новгородский

областной центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»

г. Великий Новгород

e-mail: swp070683@yandex.ru

Переход из детского сада в школу является важным и одновременно сложным периодом в жизни ребенка. На начальном этапе обучения у первоклассника резко изменяется привычный для него уклад жизни: увеличивается психоэмоциональная нагрузка, меняется ведущая деятельность (игровая на учебную), режим дня, появляются новые правила, требования и ограничения. Адаптация к новым условиям часто осложняется недостаточной сформированностью высших психических функций у первоклассников. Н.Я. Семаго, М.М. Семаго выделяют в отдельную категорию детей, чье развитие характеризуется парциальной несформированностью высших психических функций преимущественно регуляторного компонента деятельности [1]. Эти дети являются «резервом» успешных обучающихся при создании определенных условий, так как их физическое и интеллектуальное развитие, как правило, соответствует норме, однако недостаточный уровень сформированности регуляторных процессов становится причиной трудностей в поведении и деятельности. Такие обучающиеся демонстрируют импульсивность в поведении, двигательную и речевую расторможенность, неуправля-

емое поведение в деятельности и игре, выраженные игровые интересы, конфликтность, иногда некритичность к своим действиям, быструю потерю интереса или частую смену деятельности. Ж.М. Глозман также считает, что причиной «плохого» поведения ребенка является в том числе несформированность регуляторных процессов [2].

Ключевой причиной, лежащей в основе описанных трудностей, является недостаточная зрелость высших психических функций, прежде всего регуляторного компонента деятельности, локализованного в префронтальных отделах головного мозга [1; 3]. Именно эти структуры отвечают за программирование, контроль и коррекцию деятельности, обеспечивая такие базовые для учебной деятельности процессы, как произвольное внимание, память, целеполагание и саморегуляция психической деятельности в целом. Как следствие, недостаточный уровень сформированности регуляторных функций закономерно ведет не только к демонстрации нежелательного поведения, но и к риску возникновения стойких трудностей в обучении, поскольку ребенок оказывается не в состоянии гибко адаптироваться к требованиям новой учебной ситуации, следовать инструкции и удерживать цель задания [3]. Таким образом, своевременная диагностика и целенаправленное развитие произвольной регуляции являются не только задачей коррекции поведения, но и необходимым условием предотвращения академической неуспешности в самом начале школьного пути.

В последние годы отмечается тенденция к увеличению численности обучающихся первых классов, испытывающих трудности регуляции деятельности и поведения (далее обучающиеся), и, как следствие, увеличение числа обращений к специалистам центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (далее ППМС-центры) родителей (законных представителей), педагогических работников по вопросам, связанным с трудностями обучения и поведения младших школьников.

Так, в 2023 году специалистами государственного областного бюджетного учреждения «Новгородский областной центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (далее ГОБУ НОЦППМС) зарегистрировано 556 обращений по вопросам нарушений произвольной регуляции деятельности и поведения у детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста, в 2024 году – 562 обращения, в 2025 году – 574 обращения.

Часто в ходе консультативных приемов родители (законные представители) говорят, что «ребенок плохо себя ведет», «очень активен», «часто обижается и сам обижает других детей», «часто отвлекается, не может долго усидеть на месте», «не слышит или забывает то, что ему (ей) говорят родители или учитель», «дома не может долго заниматься одним видом деятельности», «нужны частые перемены при выполнении домашних заданий». Можно предположить, что вышепе-

речисленные причины обращений свидетельствуют о трудностях формирования и развития у ребенка произвольной регуляции деятельности и поведения.

Своевременно организованная, индивидуально-ориентированная коррекционно-развивающая работа и грамотно адаптированная пространственная и образовательная среда позволяют предотвратить усложнение структуры дефекта, возникновение школьной неуспешности, дезадаптации и девиаций в поведении [3].

С 2024 года на базе ГОБУ НОЦППМС реализуется региональный инновационный проект «Создание единой модели психолого-педагогического сопровождения обучающихся первых классов, испытывающих трудности регуляции деятельности и поведения» (далее – проект), утвержденный приказом министерства образования Новгородской области от 19.07.2024 № 965.

Реализация проекта включает следующие этапы: подготовительный, основной и обобщающе-аналитический.

В рамках подготовительного этапа были определены пять общеобразовательных организаций – участников апробации проекта, проведен анализ регионального опыта, существующей практики психолого-педагогического сопровождения обучающихся первых классов, испытывающих трудности регуляции деятельности и поведения (далее обучающихся); подготовлена нормативно-правовая база, необходимая для реализации проекта.

В рамках второго этапа осуществляется разработка, апробация и трансляция единой модели психолого-педагогического сопровождения обучающихся.

1. Разработан комплекс методического обеспечения деятельности педагогов и специалистов, осуществляющих психолого-педагогическое сопровождение обучающихся:

- алгоритм взаимодействия специалистов и педагогов при организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся;
- проекты индивидуально-ориентированных и групповых коррекционно-развивающих программ;
- рекомендации для родителей (законных представителей);
- методические рекомендации для педагогов на темы «Психофизические особенности обучающихся первых классов, испытывающих трудности регуляции деятельности и поведения» и «Особенности организации образовательного пространства для обучающихся первых классов, испытывающих трудности регуляции деятельности и поведения»;
- программы семинаров, вебинаров, круглых столов;
- примерный комплекс диагностического инструментария для оценки развития регулятивных функций у обучающихся.

При разработке проекта за основу нами были взяты работы Э.Г. Симерницкой, Ж.М. Глозман, Л.С. Цветковой, А.В. Цветкова, Е.Д. Хомской, Т.В. Ахутиной, Н.М. Пылаевой, А.В. Семенович, О.Ю. Чирковой, О.А. Семеновой, в которых определены основные причины, лежащие в основе нарушения произвольной регуляции деятельности и поведения у детей и подростков, компоненты произвольной регуляции деятельности и основные подходы к исследованию произвольной регуляции деятельности, организации коррекционно-развивающей работы.

Примерный диагностический инструментарий сформирован исходя из цели исследования, реальных условий и возможностей специалистов образовательных организаций охватить всех обучающихся. В перечень диагностического инструментария включены методики из открытого реестра психодиагностических методик, вызывающих доверие профессионального сообщества.

2. Заключены соглашения о взаимодействии и сотрудничестве с общеобразовательными организациями – участниками апробации, утвержден план реализации совместных мероприятий.
3. Проведены обучающие мероприятия для педагогов-психологов и учителей начальных классов.
4. Проведено диагностическое обследование обучающихся первых классов.
5. Специалисты ГОБУ НОЦППМС приняли участие в проведении родительских собраний.

После проведения анализа полученных данных педагогами-психологами школ совместно со специалистами ГОБУ НОЦППМС будут сформированы рекомендации и организована дальнейшая работа со всеми участниками образовательных отношений как в индивидуальном, так и в групповом формате.

В рамках третьего этапа проводится определение результативности и обобщение полученного опыта.

На данный момент проект находится в стадии апробации.

Промежуточные результаты реализации проекта свидетельствуют о том, что данные, полученные в результате диагностики, сопоставимы с результатами анкетирования всех участников образовательных отношений и подтверждают актуальность проекта.

К причинам недостаточной эффективности психолого-педагогического сопровождения обучающихся можно отнести ориентацию педагогов на нормотипичных обучающихся при организации работы с классом; ограниченный временный ресурс в деятельности специалистов (педагога-психолога, учителя-дефектолога); отсутствие специалистов в образовательной организации; недостаточный уровень междисциплинарного взаимодействия в рамках деятельности психолого-педагогического консилиума; барьеры в принятии «неудобного ребенка»; недоста-

точная готовность отдельных педагогов создавать адаптивную и развивающую среду «под» особые образовательные потребности отдельного обучающегося; нежелание родителей (законных представителей) обращаться к педагогу-психологу; уверенность родителей (законных представителей) в том, что при переходе на уровень школьного обучения ребенок за счет структуры деятельности самостоятельно овладеет навыками регуляции.

Анализ причин недостаточной эффективности психолого-педагогического сопровождения обучающихся не только свидетельствует о необходимости пересмотреть модель реализации психолого-педагогического сопровождения обучающихся, но и подразумевает ряд системных решений: раннее диагностическое обследование и своевременная организация коррекционно-развивающей работы с обучающимися; использование единого алгоритма взаимодействия специалистов и педагогов при организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся; организация работы с обучающимися через деятельность психолого-педагогического консилиума в общеобразовательных организациях; реализация апробированных индивидуально ориентированных и групповых коррекционно-развивающих программ для обучающихся; усиление работы с родителями (законными представителями); повышение профессиональной компетентности педагогов; усиление воспитательной работы в общеобразовательной организации. Роль воспитательной работы представляется нам чрезвычайно важной в интеграции с психолого-педагогическим сопровождением обучающихся. Использование методов стимулирования деятельности и поведения учеников, формирования у них мотивации правильных действий, выстраивания системы правил и ограничений, несомненно, приводит к положительным результатам. С начала 2025/2026 учебного года в пилотных регионах, в число которых входит Новгородская область, началась апробация оценки за поведение. Оценка за поведение также является одним из эффективных инструментов, влияющих на формирование произвольной регуляции поведения обучающихся.

Разработанная единая модель психолого-педагогического сопровождения обучающихся позволит осуществить информационно-консультативную и методическую поддержку педагогических работников, специалистов общеобразовательной организации на начальном этапе психолого-педагогического сопровождения обучающихся; эффективно спланировать и организовать психолого-педагогическую поддержку обучающихся в учебном процессе; использовать единые подходы к организации учебного процесса, образовательного пространства, диагностики и коррекционно-развивающей работы с обучающимися; внедрить единый алгоритм взаимодействия педагогических работников (педагоги и специалисты) при организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся; способствовать развитию произвольной регуляции деятельности и поведения у обучающихся первых классов; повысить уровень профессиональной компетентности

педагогов и специалистов; повысить уровень психологической компетентности родителей (законных представителей) обучающихся; ввести единый подход к организации коррекционно-развивающей работы с ребенком специалистами центра и образовательных организаций (через организацию обучающихся вебинаров, семинаров, курсов повышения квалификации); повысить качество оказываемых услуг.

Индивидуальная образовательная траектория каждого первоклассника с трудностями регуляции деятельности и поведения определяет особые требования к организации учебного процесса, образовательного пространства, уровню профессиональной компетентности педагогических работников. Организация адресной помощи каждому обучающемуся будет эффективна при согласованности действий педагогических работников, специалистов и родителей (законных представителей). Такой подход позволит выработать единый взгляд на понимание проблем ребенка и причин их возникновения, определить основные направления коррекционно-развивающей работы.

## Литература

1. *Семаго Н.Я., Семаго М.М.* Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога. М.: АРКТИ, 2000. 208 с.: илл. (Биб-ка психолога-практика).
2. *Глоzman Ж.М.* Роль нейропсихолога в общеобразовательном и коррекционном детском учреждении // Сборник материалов Ежегодной международной научно-практической конференции «Воспитание и обучение детей младшего возраста». 2012. № 1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-neyropsihologa-v-obscheobrazovatelnom-i-korreksionnom-detskom-uchrezhdenii> (дата обращения: 10.02.2026).
3. *Глоzman Ж.М.* Нейропсихология детского возраста: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Академия, 2009. 272 с.

# Музыка в структуре занятия по нейропсихологической коррекции: работа в трудных случаях

**Константинова Ирина Сергеевна,**

канд. психол. наук, нейропсихолог,  
РБОО «Центр лечебной педагогики  
г. Москва  
e-mail: irakonst@ccp.org.ru

Нейропсихологическая диагностика и коррекция все прочнее занимают свое место среди методов работы с детьми, испытывающими те или иные сложности в учении, взаимодействии со сверстниками и организации поведения. И категория детей, получающих такую помощь, все более расширяется: клиентами нейропсихолога становятся дети младшего дошкольного и раннего возраста, дети с тяжелыми нарушениями развития. Это возможно благодаря тому, что нейропсихологический анализ можно считать универсальным, он позволяет описать самые разнообразные проявления работы мозга и протекания психических процессов.

Но одновременно растут сложности, связанные с тем, что методы диагностики, вовлечения ребенка во взаимодействие, конкретные упражнения и игры пока еще разработаны далеко не для всех категорий детей. Как известно, детская нейропсихология создавалась как инструмент помощи детям старшего дошкольного и младшего школьного возраста, развитие которых оценивается как нормативное или пограничное [1]. Соответственно, наиболее разработаны сейчас методы и методики, адекватные для этих возрастных и «нозологических» групп: основное содержание занятия предлагается в форме заданий и упражнений, подаваемых при необходимости в игровой форме.

С другой стороны, в последние годы нейропсихология стала «модным» направлением. Различные специалисты, даже не имеющие базового нейропсихологического образования, предлагают свои «нейроигры». Как правило, большинство из них достаточно сложны даже для взрослого человека, не имеющего каких-либо нарушений.

Нередко специалист, к которому приходит ребенок с выраженными поведенческими особенностями или нарушениями интеллекта, не может создать у ребенка мотив к участию в занятии, подобрать подходящие ему задания, игры, материал. Многие дети, приходящие в московский «Центр лечебной педагогики» (ЦЛП), уже имеют такой травматичный опыт занятий с нейропсихологом.

Среди детей, посещавших занятия по нейропсихологической коррекции в 2025/2026 учебном году, преобладают младшие школьники (39 %) и старшие дошкольники (25 %), то есть это именно те возрастные категории, для которых разработаны методики нейропсихологической коррекции. Однако большинство из них имеют те или иные, в том числе выраженные, нарушения познавательного и эмоционального развития, что не позволяет отнести их к традиционной группе клиентов нейропсихолога. РАС имеют 35 % детей, еще 15 % поставлен диагноз «общие расстройства психологического развития», который также предполагает особенности взаимодействия и регуляции поведения. Среди нарушений познавательной сферы преобладают нарушения речи (алалия, ОНР, СНР в структуре РАС или генетического синдрома – 20 %), ЗПР (9 %), «крайние» формы нарушений закономерно встречаются реже (умственная отсталость – 9 %, трудности обучения – 4 %).

В отношении большинства этих детей у нейропсихолога (и других специалистов) возникают разнообразные сложности. Их условно можно разделить на две группы. С одной стороны, для ребенка с тяжелыми нарушениями речи, интеллекта, моторной сферы многие задания, упражнения и игры оказываются недоступными, и приходится искать способы упростить предлагаемый ребенку процесс.

Нередко вызывает вопрос и результативность проводимых занятий. Известно, что дети с РАС и нарушениями интеллекта плохо переносят сформированные навыки в другие ситуации, а сами эти навыки формируются очень долго. В связи с этим даже тот факт, что ребенку удалось освоить новое действие, движение, игру, не означает, что он сможет применить новое умение в других ситуациях. Также сложно оценить, формируем ли мы действительно новый процесс или просто ребенок заучивает наизусть последовательность необходимых шагов. Своеобразным «маркером» успеха может стать перенос умения между разными процессами в рамках одной ситуации: если, например, ребенок стал успешнее воспроизводить последовательность движений (над которой проводилась работа) и одновременно ему стало легче чередовать элементы узора, выстраивать буквы в слове и др. (чему на занятиях уделялось меньше внимания), мы можем предположить, что, действительно, происходит развитие серийной организации движений и действий. С другой стороны, если ребенок в течение двух месяцев научился складывать определенную картинку из четырех частей, но каждая новая картинка по-прежнему ставит его в тупик – мы имеем дело не с развитием зрительного анализа и конструктивных способностей, а с механическим запоминанием. Однако, чтобы увидеть эту связь (или понять, что ее нет), необходимо освоить новое умение, для чего ребенку с нарушением развития требуется много времени. Соответственно, встает задача поиска таких действий, которые он сможет освоить более или менее быстро.

Вторая группа сложностей связана с эмоциональными и поведенческими особенностями ребенка. Традиционно занятие нейропсихолога предполагает, что ре-

бенок относительно легко принимает предложенную форму взаимодействия «учитель – ученик», задания и игры, он имеет мотивацию, чтобы прилагать усилия, переделывать то, что не получилось с первого раза и пр. Многие воспитанники ЦЛП таких возможностей не демонстрируют: они отказываются выполнять задание, устраивают истерику в случае проигрыша в игре [2], настаивают на собственных правилах игры или выполнения задания и пр. Бывает и так, что ребенок вообще отказывается идти на занятие, если в прошлый раз испытал на нем негативные эмоции. Иногда удается решить проблему, воспользовавшись существующими методиками из арсенала поведенческого анализа (визуальный план, правила, система жетонов и пр.), однако это работает не всегда, и в ряде случаев приходится обращаться к другим средствам работы.

Музыкальное занятие – традиционная форма работы с детьми дошкольного и младшего школьного возраста, как развивающихся нормативно, так и имеющих те или иные нарушения. Кроме того, элементы музыкального занятия в последние годы все чаще включаются в структуру других занятий, в том числе и нейропсихологических [3].

Среди достоинств этой формы работы можно указать следующие.

Эмоциональная насыщенность музыки и взаимодействия. Известно о сильном воздействии музыки на эмоциональную сферу слушателя, а также на усилении этого воздействия на активного участника – танцора, музыканта. Это воздействие сравнимо, а иногда и превосходит воздействие интересной азартной игры, однако здесь мы реже сталкиваемся с расстройством от проигрыша и неудачи (здесь мы не рассматриваем ситуации обучения игре на музыкальном инструменте или освоения сложного танца). Такое воздействие делает музыкальную игру для многих детей привлекательнее уже опостылевших заданий и даже дидактических игр.

Музыкальное занятие предоставляет специалисту широкое разнообразие видов деятельности, среди которых можно выбрать наиболее привлекательный и доступный для каждого ребенка. В зависимости от возможностей, нарушений, интересов можно предложить двигаться по музыку (танец может быть совсем простым или более сложным), петь, играть на музыкальном инструменте (кого-то заинтересует барабан, а кто-то с интересом освоит мелодию на фортепиано), отгадывать по звуку спрятанный инструмент, ритмично хлопать и пр.

Непосредственное воздействие музыки на эмоциональную и моторную сферу дает возможность специалисту снизить долю вербального общения с ребенком, вместо того чтобы давать инструкции, можно изменить характер музыки. При этом нередко ребенок произвольно делает именно то, что просит педагог (ускоряет или замедляет движение, меняет громкость и вид движения и пр.), и неожиданно для себя оказывается успешным. В свою очередь этот опыт создает основу для мотивации к дальнейшему участию в занятиях и взаимодействию с психологом.

Для многих детей важным оказывается тот факт, что музыкальное занятие сильно отличается от привычного занятия за столом или в спортивном зале. Отличается и помещение, и предметы, с которыми приходится иметь дело, и характер взаимодействия с психологом. Этот контраст нередко помогает включить в занятие ребенка, который отказывался идти на занятие и разговаривать с психологом, который «в прошлый раз его обидел».

## Кейс 1. Саша, 10 лет, РАС

До начала наших занятий мальчик уже имел опыт занятий с нейропсихологом и дефектологом, и уже тогда трудности контакта, поведения, негативизм и стремление настоять на своем создавали проблемы для организации познавательного занятия. Он брал с собой телефон и мог все время занятия играть в собственные игры, не интересуясь ничем, что предлагал взрослый. Попытки настоять на правилах, потребовать выполнить даже очень короткое и простое задание приводили к отказу, Саша мог выйти из кабинета или просто включить музыку погромче.

На одно из занятий он отказался идти – сидел в холле и играл в телефон. С помощью мамы удалось довести его до двери кабинета, но заходить он отказался. Мы открыли другую дверь, и мальчик, заинтересовавшись необычными музыкальными инструментами, вошел в зал. Долгое время он изучал инструменты, позволил психологу немного поиграть на тех из них, с которыми не смог сам разобраться. Постепенно обнаружилось, что Саша хотел бы сыграть на пианино мелодию. Поскольку приближался Новый год, мы решили выучить „Jingle Bells“. В течение шести занятий это составляло основную часть нашего занятия – мы приклеивали на клавиши цветные полоски, мальчик соотносил клавиши с разноцветной «партитурой» и постепенно освоил простую мелодию. За это время наши отношения улучшились, он не протестовал против встречи со мной, с удовольствием шел в зал, а если этого требовала ситуация, соглашался зайти и в кабинет, где хранились карандаши, скотч и ножницы. После новогоднего праздника удалось перенести часть занятия в кабинет, и постепенно это время увеличилось, а стремление играть на пианино пропало. Удалось приблизиться к стандартной структуре занятия: Саша соглашается выполнить одно-два задания и потом выбирает себе настольную игру.

## Кейс 2. Алина, 7 лет, ДЦП

Девочка спокойно заходила в кабинет, однако большинство заданий ее не привлекали. В то же время у нее был высокий интерес к украшениям, принцессам, балеринам, но иногда она приходила на занятие с новой идеей, и предугадать

это было сложно. Подготовленный материал оказывался неадекватным. Свое недовольство и нежелание выполнять задание Алина выражала вербально: иногда прибегала к нецензурной лексике, иногда просто называла психолога глупым, некрасивым и пр.

Среди поставленных задач важное место занимало развитие серийной организации движений и действий, для чего девочке предлагались ритмичные игры с чередованием движений. Мы искали привлекательные для девочки стихотворение или песню, которые дали бы ритмическую опору и повысили мотивацию. Однажды, когда она заявила: «У тебя нога на носу!» – мне удалось вспомнить подходящую песню «Волшебник-недоучка», которая соответствовала и настроению девочки, и преследовавшему ее образу неудачницы, и идеей ноги не на своем месте («Вместо хвоста нога, а на ноге – рога»). Алина в восторге включилась в игру в ладошки под новую песню и в течение нескольких занятий после этого сама просила повторить эту игру и эту песню. Затем интерес угас, но мы стали сочинять новые песни для обязательной игры, что позволило не только решить задачу серийной организации, но и поставить новые: разворачивания речевого высказывания, планирования деятельности, чтения текста, написанного неделю назад.

Таким образом, включение элементов музыкального занятия (музыкально-ритмическая игра) создало возможности для взаимодействия, участия девочки в занятии и решения нескольких развивающих задач.

## Литература

1. *Глозман Ж.М.* Нейропсихология детского возраста: учебник для вузов. – 2-е изд., испр. и доп. М.: Юрайт, 2026
2. *Савельева Ю.Д.* Стимулирование аналитического и интеллектуального потенциала подростков с ограниченными возможностями здоровья в пубертатный период посредством инновационных игропрактик // Сборник тезисов конференции
3. *Шауберт С.Е.* Дополнительная общеобразовательная общеразвивающая программа «Коррекция трудностей в освоении образовательной программы у обучающихся начального общего образования (нейропсихологический подход)» // Вестник практической психологии образования. 2022. Т. 19. № 3. С. 7–27.

# Трудности в обучении физике у детей с ограниченными возможностями здоровья: нейропсихологический взгляд педагога-практика

**Машанова Туяна Дондокдугаровна,**

учитель физики,

ГБОУ «Республиканский центр образования» (дистанционное образование детей с ОВЗ, инвалидов и детей, находящихся на длительном лечении)

г. Улан-Удэ

e-mail: mashanovatd@yandex.ru

## Введение

Физика как учебный предмет предъявляет уникальные требования к познавательным функциям ученика. Это не просто набор формул и фактов – это язык, описывающий мир через призму абстрактных моделей, требующий развитого пространственного мышления, умения выстраивать логические цепочки, оперировать символами (формулы, графики, схемы) и переводить конкретные наблюдения в абстрактные законы. Для учащихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью эти требования часто становятся непреодолимым барьером, если мы, педагоги, пытаемся работать лишь на уровне «упрощения текста» или «уменьшения количества задач» [1–5].

Нейропсихологический подход дает мне, как учителю-предметнику, карту познавательной территории. Он позволяет перейти от констатации «не понимает» к диагностике, *что именно* нарушено в цепочке восприятия, переработки и применения информации. Я не нейропсихолог, но использую этот подход как конструктор для создания обходных путей – компенсаторных образовательных маршрутов.

## Нейропсихологические факторы трудностей и пути их компенсации в практике учителя физики

В практике преподавания физики можно столкнуться со специфическими трудностями учащихся, коренящимися в особенностях нейропсихологического функ-

ционирования. Понимание этих факторов, основанное на классических и современных исследованиях в области нейропсихологии [1–3], позволяет педагогу перейти от интуитивных догадок к системному подбору эффективных компенсаторных стратегий, адаптируя образовательную среду под когнитивные профили учеников.

Одной из распространенных причин затруднений является дефицит пространственных и квазипространственных представлений, связанный с функциями правого полушария и теменно-затылочных отделов мозга [1]. Он проявляется в невозможности мысленно представить вектор, траекторию движения, силовые линии или схему электрической цепи, а также в путанице проекций и направлений в системе координат. Для компенсации этого дефицита эффективно «оживлять» абстракции, например рисуя вектора сил на фотографиях реальных объектов или используя подвижные стрелки из бумаги. Тактильно-кинестетическое моделирование, такое как сборка реальных электрических цепей с последующим переходом к схеме или «прохождение» траектории заряда, помогает сформировать чувственное понимание. Преодолеть трудности с графиками позволяет их материализация – построение графика движения в пространстве класса, где ось времени соответствует шагам вперед, а ось пути – шагам в сторону, что превращает абстрактную линию в историю перемещения тела [2–5].

Другой комплекс проблем связан с нарушением понимания сложных причинно-следственных и иерархических связей, что является функцией лобных долей. Ученики испытывают трудности в выведении формул, анализе цепочек явлений (как, например, превращения энергии) и решении многошаговых задач, часто схватывая отдельные факты, но не видя системы. В помощь им можно создать визуальные алгоритмы в виде «дорожных карт» – блок-схем решения задач, где каждый шаг оформлен на отдельной перемещаемой карточке. Полезен и «обратный ход» объяснения: от демонстрации работающего устройства (маятника, электромотора) к постепенному разбору лежащих в его основе принципов. Визуализация иерархии понятий в форме «дерева», где ствол – основной закон, ветви – его следствия, а листья – конкретные примеры, также помогает структурировать знания.

Трудности серийной организации движений и информации, обусловленные функциями премоторных отделов, проявляются в ошибках последовательности действий при проведении опытов или решении уравнений. Для их преодоления эффективно речевое опосредование, когда ученик комментирует вслух каждый свой шаг, фиксируя последовательность в чек-лист или на диктофон. Создание внешних опор в виде готовых шаблонов-форм для решения задач определенного типа предоставляет ученику необходимый программный каркас [6].

Наконец, проблемы речевого опосредования и понимания сложной терминологии, связанные с функциями левой височной доли, ведут к смешению физических

и бытовых значений слов («работа», «мощность»). Компенсировать это помогает этимологический и образный разбор терминов (например, «диффузия» – от «рас-текаюсь») и создание ассоциативных комиксов. Ключевым навыком становится «перевод» условия текстовой задачи на конкретный язык схем, таблиц и ключевых величин, что позволяет отделить суть от второстепенной информации [7; 8]. Таким образом, целенаправленное применение нейропсихологически ориентированных приемов позволяет не только преодолевать специфические трудности в усвоении физики, но и развивать у учащихся базовые познавательные функции, создавая прочную основу для понимания естественнонаучных дисциплин.

## Заключение

Нейропсихологический подход не заменяет предметную методику, а становится ее прочным фундаментом. Он учит меня видеть за ошибкой в расчете не лень или невнимательность, а, возможно, несформированность зрительно-пространственного анализа. Это меняет позицию с оценивающей на помогающую.

Для эффективной работы в условиях инклюзии учителю-предметнику необходимо:

1. Владеть базовой нейропсихологической «азбукой» – понимать, за какие функции отвечают основные блоки мозга.
2. Наблюдать и анализировать ошибки учащихся системно, выявляя повторяющиеся паттерны.
3. Иметь в арсенале набор «обходных маневров»: тактильных, визуальных, двигательных, речевых.
4. Тесно сотрудничать со школьным нейропсихологом или дефектологом для совместной разработки индивидуальных стратегий.

Физика – наука о фундаментальных законах мира. И наша задача как педагогов – найти фундаментальные, природосообразные законы познания каждого конкретного ученика, чтобы сложная, но прекрасная картина физической реальности стала для него доступной и открытой.

## Литература

1. Ахутина Т.В., Пылаева Н.М. Преодоление трудностей учения: нейропсихологический подход. СПб.: Питер, 2008.
2. Микадзе Ю.В. Нейропсихология детского возраста: учебное пособие. СПб.: Питер, 2013. 288 с.

3. *Лурия А.Р.* Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. М.: Издательство Московского университета, 1969. 504 с.
4. *Майер Р.В.* Количественная оценка сложности изучения электрического и магнитного полей в различных учебниках физики // НИР. Социально-гуманитарные исследования и технологии. 2019. Т. 8. № 1. С. 11–16.
5. *Платонова М.С.* Сравнительный анализ функций серийной организации движений у дошкольников, воспитываемых матерями с разным уровнем образования // Психология, социология и педагогика. 2015. URL: <https://psychology.snauka.ru/2015/01/4249> (дата обращения: 29.01.2026).
6. Психологический центр «Альтера Вита». Проблемы обучения в подростковом возрасте и нейропсихология. URL: <https://altera-vita.ru/interesnoe-roditelyam/problemu-obucheniya-v-podrostkovom-vozraste-i-neyropsikhologiya/> (дата обращения: 29.01.2026).
7. *Семаго Н.Я., Семаго М.М.* Структура пространственных представлений // Школьный психолог. 2000. № 35. С. 38–43.
8. *Хомская Е.Д.* Нейропсихология. 4-е изд. СПб.: Питер, 2005. 496 с.

# Использование двигательной коррекции для преодоления трудностей в учебной деятельности младших школьников

**Осипова Виктория Валерьевна,**

канд. психол. наук,

руководитель АНО «Центр психологии и развития человека «Сфера»

г. Брянск

e-mail: osipova\_vika@mail.ru

Неуспеваемость младших школьников практически возникает с началом обучения и является одной из первоочередных проблем обучения. Учитель сталкивается с индивидуальными особенностями ребенка, что в идеале требует разработки новой специальной методики обучения, учитывающей психологические, психофизиологические особенности ученика или индивидуализации действующих технологий и техник обучения младших школьников.

Для преодоления трудностей в основных видах учебной деятельности младших школьников нами сделан акцент на развитие у детей слабых функциональных элементов: сознательного контроля собственной деятельности, кинетической организации действий, ориентировки в пространстве, энергетического потенциала, которые составляют основу для полноценного формирования навыков чтения, письма, математических операций, а также мышления, памяти, внимания. Базовым средством активизации развития указанных психических функций является включение сенсомоторного уровня [4].

Кинезиологические упражнения в единстве с движениями тела и пальцев рук направлены на развитие умственных способностей школьников через активизацию межполушарного взаимодействия. Исходя из этого в нашей программе когнитивного развития младших школьников «Умка» приоритетное место занимают двигательные методы, призванные создать потенциал работоспособности учащихся, активизировать, восстанавливать и выстраивать взаимодействия между различными уровнями и аспектами психической деятельности. В программу отобраны и модифицированы наиболее интересные и действенные, с нашей точки зрения, двигательные упражнения, развивающие динамический праксис и обеспечивающие снятие синкинезий и мышечных зажимов.

Контрольные исследования среди школьников 8–9-летнего возраста до применения программы «Умка» показали низкий уровень выполнения тестовых заданий на внимание у 30 % испытуемых, на пространственное представление – у 12 %; на мышление – у 65 % и на память – у 60 % школьников. Средний уровень сформированности внимания наблюдали у 51 %; у 34 % – в тестах на оценку пространственных представлений; у 23 % – при характеристике мышления и у 26 % – при определении слухоречевой памяти. Высокий уровень показали 19 % испытуемых при оценке внимания; 54 % – в тестах на пространственное представление; 12 % – при оценке мышления и 14 % – при определении объема слухоречевой памяти.

По данным нашего исследования, обучение детей 8–9-летнего возраста по программе «Умка» способствовало усилению самоконтроля деятельности, произвольного внимания, что привело к улучшению психических функций. В частности, 100 % школьников выполнили тестовое задание на исследование пространственных представлений на высшем уровне. Кроме этого, отмечалось достоверное повышение числа детей, выполнивших тестовые задания с оценкой «отлично»: на внимание – до 67 %, на определение мышления до – 55 %, на слухоречевую кратковременную память до – 71 %. Выявленная в ряде исследований специфика корково-подкорковых взаимоотношений на изученном этапе онтогенеза, характеризующихся незрелостью восходящей активирующей системы мозга [1], дает основание полагать, что именно в младшем школьном возрасте дополнительная двигательная афферентация является важным фактором повышения восходящих активирующих воздействий и функциональной активности вышележащих отделов центральной нервной системы – коры больших полушарий. Поэтому в данный возрастной период представляется важным использование «ресурсных» упражнений, способствующих повышению функционального состояния детского организма. Сопоставление результатов исследования когнитивного развития у детей экспериментальной и контрольной групп показало улучшение параметров сформированности когнитивных функций у детей экспериментальной группы. В частности, на 38 % достоверно выросла скорость работы при оценке произвольного внимания и на 11 % – точность работы. При этом активизация психических процессов сопровождается ростом на 39 % объема кратковременной слухоречевой памяти. Стремительно, на 44 %, вырос показатель сформированности пространственных представлений. Анализ динамики изучаемых мыслительных процессов показал, что после применения развивающей программы произошел качественно-количественный сдвиг в тестах на мышление от 15 % до 42 %.

Таким образом, полученные результаты позволяют высказать предположение о том, что на данном этапе онтогенеза для повышения умственной работоспособности и функционального состояния в целом имеют значение взаимодополняющие друг друга двигательная и когнитивная коррекции. Тренировка механизмов

произвольной регуляции моторных функций, осуществляемая при систематических упражнениях на растяжку, на устранение мышечных зажимов, самомассажа, создает благоприятные условия для активного функционирования лобных и теменных отделов коры мозга. В результате повышаются функциональные возможности этих отделов в произвольной регуляции высших психических функций.

## Литература

1. *Безруких М.М., Дубровинская Н.В., Фарбер Д.А.* Психофизиология ребенка: учеб. пособие. 2-е изд., доп. М.: МПСИ; Воронеж: НПО «МОДЭК», 2005. 496 с.
2. *Корсакова Н.К., Микадзе Ю.В., Балашова Е.Ю.* Неудачающие дети: нейропсихологическая диагностика трудностей в обучении младших школьников. М.: Педагогическое общество России, 2001. 160 с.
3. Комплексная методика психомоторной коррекции / под ред. Семенович А.В. М.: МГПУ, 1998.
4. *Семенович А.В.* Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза. М.: Генезис, 2007. 474 с.
5. *Сиротюк А.Л.* Обучение детей с учетом психофизиологии: Практическое руководство для учителей и родителей. М.: ТЦ Сфера, 2001. 128 с.
6. *Сиротюк А.Л.* Коррекция обучения и развития школьников. М.: ТЦ Сфера, 2001. 80 с.

# Модель нейропсихологически-ориентированного сопровождения дошкольников с нарушениями развития

## **Стрельцова Наталья Александровна,**

заведующая МБДОУ «Детский сад № 1 „Солнышко“  
комбинированного вида»

г. Верхняя Салда

e-mail: streltsova.natalia2014@yandex.ru

## **Шершнева Юлия Владимировна,**

инструктор по физической культуре, МБДОУ «Детский сад № 1  
„Солнышко“ комбинированного вида»

г. Верхняя Салда

e-mail: ulia.sh1976@mail.ru

## **Шувалова Ксения Викторовна,**

педагог-психолог МБДОУ «Детский сад № 1 «Солнышко»  
комбинированного вида»

г. Верхняя Салда

e-mail: Shuvalova.ksenia@yandex.ru

## **Мурашова Алевтина Борисовна,**

музыкальный руководитель МБДОУ «Детский сад № 1  
«Солнышко» комбинированного вида»

г. Верхняя Салда

e-mail: Shuvalova.ksenia@yandex.ru

## Введение

В настоящее время наблюдается увеличение количества детей дошкольного возраста с нарушениями психического развития, в частности с РАС и ЗПР. Традиционные методы коррекции зачастую оказываются недостаточно эффективными без учета нейропсихологических особенностей ребенка. Нейропсихологический подход, основанный на учете закономерностей развития и функционирования мозговых структур, позволяет не только выявить первопричины трудностей в обучении и поведении, но и разработать адресную программу коррекции [1; 2; 6]. Особую значимость данный подход приобретает в условиях инклюзивного и компенсирующего образования, где требуется комплексное сопровождение ребенка

командой специалистов. Однако применение нейропсихологического подхода к детям со сложной структурой дефекта, такой как РАС и ЗПР, требует особого внимания к вопросам его безопасности и адаптации. Ключевыми условиями эффективности и отсутствия рисков являются: опора на квалифицированную диагностику, интеграция методов в естественную образовательную среду, дозированность нагрузок с учетом эмоционально-волевой сферы ребенка и отказ от силового «преодоления» в пользу стратегий компенсации и опоры на сильные стороны [3; 4]. Целью данной статьи является описание модели сопровождения, которая реализует эти принципы на практике.

## Методы и организация работы

Работа строится на базе двух компенсирующих групп для воспитанников 5–8 лет с РАС и ЗПР. Команда специалистов включает педагога-психолога (с высшим образованием по профилю «нейродефектология» и дополнительной подготовкой в области специальной психологии, арт-терапии и нейропсихологии), учителя-дефектолога (прошедшего переподготовку по прикладному анализу поведения – АВА-терапии). Синтез поведенческих и нейропсихологических методов, как показывают современные исследования, повышает эффективность коррекции сложных нарушений развития [5]. Команда также включает учителя-логопеда (обученного современным нейропсихологическим технологиям и жестовому языку), музыкального руководителя и инструктора по физической культуре (все – с курсами повышения квалификации по работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья – ОВЗ).

Методологической основой для безопасного применения нейропсихологического подхода в нашей модели выступают следующие принципы:

1. Принцип приоритета диагностики: все коррекционно-развивающие мероприятия строятся исключительно на результатах индивидуального нейропсихологического профиля ребенка, а не на общих программах.
2. Принцип дозированности и эмоциональной безопасности: сложность и продолжительность упражнений строго дозируются, занятие завершается на позитивном эмоциональном фоне. Особое внимание уделяется профилактике сенсорных и эмоциональных перегрузок у детей с РАС.
3. Принцип интеграции и экологичности: элементы нейрокоррекции не выделяются в изолированные «тренировки», а естественно вплетаются в игровую, предметную и коммуникативную деятельность на занятиях всех специалистов.
4. Принцип компенсации и опоры на сильные стороны: маршрут строится не на «пробивании» дефицитарной функции, а на создании условий для ее развития

через смежные сохранные системы (например, развитие речи через визуальную опору при слабости слухового восприятия).

Эти принципы согласуются с современными представлениями о безопасной нейрокоррекции [3; 7].

Ключевым звеном является нейропсихологическая диагностика, проводимая педагогом-психологом. Используется комплекс методик, направленных на оценку состояния высших психических функций (ВПФ): памяти, внимания, мышления, речи, праксиса, гнозиса, пространственных представлений. Результаты диагностики оформляются в виде профиля сильных и слабых сторон развития каждого ребенка (таблица 1).

**Таблица 1** Пример профиля нейропсихологического развития ребенка 6 лет с ЗПР

	<b>Уровень сформированности (баллы от 0 до 10)*</b>	<b>Интерпретация и направление работы</b>
<b>I. Регуляторные функции (программирование и контроль)</b>	3	Значительные трудности. Не удерживает инструкцию, не может спланировать действие. Ключевое направление коррекции
<b>II. Зрительно-пространственные представления</b>	4	Трудности. Путает право/лево, копирует фигуры с ошибками. Требуется целенаправленная работа
<b>III. Речевые процессы (номинация, понимание инструкций)</b>	5	Недостаточная сформированность. Ограниченный словарь, понимает только простые инструкции. Базовое направление
<b>IV. Слухоречевая память</b>	7	Относительно сохранная. Запоминает короткие стихи, поручения. Ресурсная зона для опоры
<b>V. Зрительная память</b>	6	Недостаточная сформированность. Запоминает зрительные образы, но не детали. Требуется развития
<b>VI. Кинетический праксис (последовательность движений)</b>	4	Трудности. Нарушена плавность, последовательность действий. Важное направление
<b>VII. Моторная сфера (общая моторика)</b>	8	Хорошо развита. Ловок в подвижных играх. Сильная сторона, используется как канал для коррекции

\* Примечание: 0–3 – выраженный дефицит; 4–5 – недостаточная сформированность; 6–7 – условная норма/относительно сохранно; 8–10 – опережение/сильная сторона.

На основе диагностических данных проводится заседание психолого-педагогического консилиума (ППК), где совместно со всеми специалистами обсуждаются и формируются цели, задачи и методы работы для каждого воспитанника. Разрабатывается единый индивидуальный образовательный маршрут (ИОМ), интегрирующий усилия всех участников процесса [3; 7]. Нейропсихологический подход является сквозным: элементы нейрокоррекционных упражнений, сенсомоторные и когнитивные приемы используются на занятиях дефектолога, логопеда, в музыкальной и физкультурной деятельности (таблица 2). Эффективность интеграции нейропсихологических приемов в логопедическую практику подтверждается исследованиями [8].

**Таблица 2** Интеграция нейропсихологических элементов в работу специалистов

<b>Специалист</b>	<b>Ключевые задачи с нейропсихологической направленностью</b>	<b>Используемые нейроприемы и технологии</b>
<b>Педагог-психолог (нейропсихолог)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Диагностика состояния высших психических функций (ВПФ) и составление индивидуального профиля развития.</li> <li>2. Координация команды на основе диагностических данных.</li> <li>3. Развитие слабых звеньев ВПФ (регуляция, пространственные представления).</li> <li>4. Снижение дезадаптивных поведенческих проявлений через воздействие на их нейробиологическую основу</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Нейропсихологическая диагностика по методу синдромного анализа (А.Р. Лурия, Т.В. Ахутина).</li> <li>2. Комплекс упражнений метода замещающего онтогенеза (А.В. Семенович) для развития базовых сенсомоторных уровней.</li> <li>3. Кинезиологические упражнения («Кулак–ладонь–ребро», «Замок»).</li> <li>4. Работа с сенсорными интегративными инструментами (утяжеленные одеяла, балансировочные подушки)</li> </ol>
<b>Учитель-дефектолог</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Развитие когнитивных функций (мышление, внимание, память) с учетом их нейропсихологической структуры.</li> <li>2. Формирование учебного поведения и навыков.</li> <li>3. Коррекция регуляторных нарушений в процессе занятий</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Применение поведенческих технологий (АВА-терапия) с нейропсихологической адаптацией: дробление заданий на этапы с учетом объема внимания, использование визуальных расписаний для развития планирования.</li> <li>2. Использование нейроигр на сортировку, классификацию, сериацию для развития лобных функций.</li> <li>3. Работа с таймером для развития чувства времени и саморегуляции</li> </ol>

Специалист	Ключевые задачи с нейропсихологической направленностью	Используемые нейроприемы и технологии
<b>Учитель-логопед</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Коррекция речевых нарушений с учетом их нейропсихологического генеза (кинестическая, кинестетическая апраксия).</li> <li>2. Стимуляция межполушарного взаимодействия для развития речи.</li> <li>3. Развитие фонематического слуха и слухоречевой памяти</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Логопедический массаж и артикуляционная гимнастика с нейростимулирующими приемами.</li> <li>2. Использование биоэнергопластики (согласованные движения артикуляционного аппарата и рук).</li> <li>3. Упражнения на ритмизацию речи (отхлопывание, отстукивание слогов, ритмов).</li> <li>4. Работа с нейротренажерами для развития речевого дыхания и голоса</li> </ol>
<b>Музыкальный руководитель</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Развитие слухового гнозиса и восприятия.</li> <li>2. Стимуляция эмоционально-волевой сферы через ритмическую организацию</li> <li>3. Улучшение произвольной регуляции через совместную музыкально-ритмическую деятельность</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Упражнения на различение и воспроизведение звуков по высоте, длительности, тембру</li> <li>2. Логоритмика: выполнение движений под музыку и речевые команды.</li> <li>3. Игры на синхронизацию движений с ритмом (игра на шумовых инструментах, хлопки).</li> <li>4. Вокальные упражнения для развития дыхания и модуляции голоса</li> </ol>
<b>Инструктор по физической культуре</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Развитие межполушарного взаимодействия и сенсомоторной координации.</li> <li>2. Формирование схемы тела и пространственных представлений.</li> <li>3. Развитие статико-динамического баланса и графомоторных навыков</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Полосы препятствий с заданиями на пересечение средней линии тела.</li> <li>2. Упражнения на балансировочных досках и сенсорных дорожках.</li> <li>3. Гимнастика с элементами мозжечковой стимуляции.</li> <li>4. Упражнения на синкинезии (одновременные разнонаправленные движения).</li> <li>5. Подвижные игры с правилами на развитие регуляции действий</li> </ol>

Специалист	Ключевые задачи с нейропсихологической направленностью	Используемые нейроприемы и технологии
<b>Воспитатель</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Закрепление и автоматизация навыков в режимных моментах.</li> <li>2. Создание обогащенной среды, стимулирующей сенсорное и когнитивное развитие.</li> <li>3. Реализация элементов нейрогимнастики в групповой работе</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Организация сенсорных уголков и зон для саморегуляции.</li> <li>2. Проведение утренней нейрогимнастики.</li> <li>3. Использование наглядных алгоритмов и пооперационных карт для формирования бытовых навыков (одевание, уборка).</li> <li>4. Включение пальчиковых игр и упражнений на межполушарное взаимодействие в свободную деятельность</li> </ol>

Примечание: все перечисленные приемы подбираются и адаптируются для каждого ребенка индивидуально на основе данных нейропсихологической диагностики и обсуждаются на еженедельных встречах команды специалистов.

Еженедельные оперативные встречи команды позволяют отслеживать динамику, обсуждать возникающие трудности и оперативно вносить коррективы в программу.

Важным компонентом системы является работа с родителями. Регулярно функционирует родительский клуб, где в неформальной обстановке родителей обучают простым, но эффективным нейроприемам для использования в быту (например, игры на развитие межполушарных связей с использованием подручных средств, упражнения на ритмизацию и т.д.).

## Результат

Анализ динамики развития детей за учебный год (на основе периодической диагностики и экспертных оценок специалистов) показал положительные изменения. У 85 % детей наблюдалась положительная динамика в развитии слабых звеньев ВПФ (в частности, улучшение произвольного внимания и зрительно-пространственных функций). У 78 % детей снизилась выраженность проблемного поведения, что связано с комплексным воздействием, включающим методы АВА-терапии и нейропсихологической коррекции. Родители отметили повышение своей компетентности (по данным анкетирования) и активнее включились в процесс сопровождения детей дома, что соответствует данным о важности психолого-педагогического сопровождения семей [4].

## Выводы

Представленный опыт демонстрирует эффективность системного внедрения нейропсихологического подхода в работу компенсирующих групп для дошкольников с РАС и ЗПР. Ключевыми условиями успеха являются:

1. Наличие в команде специалиста (педагога-психолога), владеющего глубокими нейропсихологическими знаниями и навыками диагностики.
2. Междисциплинарное взаимодействие, основанное на единой методологической основе и регулярном анализе результатов.
3. Интеграция нейропсихологических элементов в повседневную образовательную и коррекционную деятельность всех специалистов.
4. Активное вовлечение родителей через обучение доступным методам нейроразвития.

Описанная модель подтверждает, что нейропсихологический подход является не только актуальным, но и безопасным инструментом работы со сложными нарушениями развития при условии его адаптации. Адаптация заключается в переходе от кабинетных форм работы к созданию целостной нейропсихологически ориентированной среды, где воздействие становится непрерывным, мягким и соответствующим онтогенетическим задачам дошкольного возраста. Такой подход минимизирует риски переутомления и дискомфорта для ребенка и максимально использует пластичность мозговых систем в сензитивный период. Такой подход не только обеспечивает преодоление конкретных трудностей в обучении, но и создает основу для успешной социальной адаптации и повышения качества жизни детей с психическими нарушениями и их семей. Перспективой развития является формализация данной модели и ее тиражирование в других образовательных учреждениях.

## Литература

1. Ахутина Т.В. Нейролингвистический анализ динамической афазии. М.: Теревинф, 2002. 144 с.
2. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. М.: Академия, 2002. 232 с.
3. Коробейников И.А. Нарушения развития и социальная адаптация. М.: ПЕР СЭ, 2002. 192 с.
4. Лазуренко С.Б. Психолого-педагогическое сопровождение детей раннего возраста. М.: Юрайт, 2020. 256 с.
5. Морозова С.С. Аутизм: коррекционная работа при тяжелых и осложненных формах. М.: Владос, 2007. 176 с.

6. *Ахутина Т.В., Пылаева Н.М.* Преодоление трудностей учения: нейропсихологический подход. СПб.: Питер, 2008. 320 с.
7. *Воронина Л.П.* Нейропсихологическое сопровождение детей дошкольного возраста. М.: Национальный книжный центр, 2016. 168 с.
8. *Горина Е.Н.* Логопедическая работа с детьми с диспраксией. М.: Инфра-М, 2019. 150 с.

# Опыт применения методов нейропсихологической диагностики и коррекции на взрослых, проживающих в социальных домах

**Татьянович Пелагея Сергеевна,**

штатный специалист,

БФ «Большая перемена»

г. Москва

e-mail: p.tatyanovich@bigchange.ru

**Некрасов Модест Михайлович,**

программный специалист,

БФ «Большая перемена»

г. Москва

e-mail: m.nekrasov@bigchange.ru

Влияние нейропсихологических характеристик на успешность детей с ОВЗ в обучении является общепризнанным [1]. Кроме того, в эмпирических работах нейропсихологические характеристики связываются с лучшей адаптацией взрослых людей с ментальными и когнитивными инвалидностями [2]. Несмотря на обилие теоретических работ и практически ориентированных материалов о нейропсихологической коррекции детей с интеллектуальной недостаточностью, РАС и другими расстройствами, а также когнитивного тренинга людей старческого возраста, восстановительного обучения взрослых с мозговыми поражениями, вопрос эффективности применения нейропсихологических методов в образовании взрослых людей с интеллектуальной недостаточностью остается неизученным.

В контексте образования, представляемого взрослым людям с ментальной инвалидностью, проживающих в социальных домах, стоит упомянуть двустороннюю связь жизненного контекста студентов с их способностями эффективно обучаться – с одной стороны, нейропсихологическая готовность важна для успешного обучения, с другой стороны, отсутствие подходящего образовательного опыта в детстве влияет на нейропсихологические характеристики во взрослом возрасте [3]. Таким образом, мы предполагаем, что нейропсихологические методы коррекции и тренинга могут внести вклад в компенсацию части нарушений и позволить студентам из социальных домов обучаться предметным знаниям подходящим для студентов образом. Так, нейропсихологические методы диагностики позво-

ляют адаптировать образовательную программу с учетом ограничений и сильных сторон студента, индивидуальный план нейропсихологической коррекции дает возможность развить функции, необходимые для обучения: память, внимание, гностическую сферу, регуляторные компоненты. Кроме того, нейропсихологический тренинг потенциально может улучшить качество жизни через обучение новым стратегиям компенсации, например методикам запоминания.

В данной статье описывается опыт применения нейропсихологической диагностики и коррекции взрослых людей с инвалидностью, проживающих в социальных домах г. Москвы, в рамках реализации программы социо-педагогической поддержки.

По итогам проведения нейропсихологической диагностики студентов, проживающих в социальных домах, был выявлен ряд трудностей, связанных с материалами диагностик и спецификой жизненного опыта студентов.

Так, значительная часть проживающих в социальных домах имеет дезадаптивный опыт: проживание в дисфункциональной семье в детстве, сиротство, длительное нахождение в стационарных учреждениях социального обслуживания.

Кроме того, из-за ограничений здоровья и высокого уровня стигматизации в обществе, люди с интеллектуальной инвалидностью чаще других в повседневной жизни сталкиваются с пренебрежением, с отсутствием свободы выбора и участия в жизни общества, с неспособностью к самозащите [4]. Стоит также отметить, что люди, проживающие в социальных домах, находятся в зависимости от оценок специалистов в области психического здоровья; проживающие в социальных домах люди сообщают, что «комиссии» в интернатах и психоневрологических диспансерах часто вызывают негативные эмоциональные переживания [5]. Кроме того, некоторые студенты сообщают о негативном опыте взаимодействия со специалистами в области психического здоровья. Подобный жизненный опыт приводит к тому, что у проживающих в социальных домах возникают ассоциации между проведением нейропсихологических диагностик и прохождением «комиссий» присутствуют страх показать «плохой» результат, тревога, эмоциональная лабильность, непереносимость фрустрации при «неудачном» выполнении теста. Столь интенсивные эмоциональные реакции не могут не отражаться на результатах обследования. Так, некоторые студенты в первые встречи демонстрировали заметно худшие результаты, чем при последующих встречах, когда уже был установлен контакт. Также стоит упомянуть, что в некоторых случаях при прохождении диагностик у студентов возникали реакции, напоминающие посттравматические. Так, при пробе на оценку и воспроизведение ритмов один из студентов ощутил страх и злость, поскольку звук стука напомнил ему о педагоге из детства, который агрессивно стучал в случае неудач со стороны детей. Также острую реакцию могут вызвать пробы, где экспериментатору необходимо так или иначе дотронуться до испытуемого.

Кроме того, вклад в результаты исследования может внести и непонимание необходимости исследования, влияния результатов на жизнь студента. Так, не всем студентам ясно, насколько конфиденциальны результаты, в каких целях будут использованы, что вызывает или тревогу, или безразличное отношение к заданиям.

Стоит принимать во внимание и индивидуальные психологические и медицинские особенности, например депрессивные состояния или амнезии. Задача усложняется тем, что медицинская информация о студенте зачастую недоступна, кроме того, нет родственников или близких, которые могли бы рассказать о поведении студента в обыденной жизни, в то время как сотрудники социальных домов в силу высокой загруженности могут не заметить особенностей поведения конкретного проживающего и динамики его состояния. При этом во многих случаях и сам студент не понимает, как ответить на вопрос о жалобах, или дает ответ в соответствии с тем, что другие говорят о нем. Таким образом, сбор информации о проблемах студента в обыденной жизни затруднен и занимает продолжительное время.

Отдельно стоит сказать о валидности применения стандартных методов нейропсихологической и психологической диагностики: пробы и тесты, используемые в общей популяции, могут быть не подходящими для разных групп людей с интеллектуальной и/или ментальной инвалидностью, в том числе из-за низкого образовательного уровня; кроме того, затруднена количественная оценка. При этом пробы и тесты, созданные для оценки детей, носят инфантилизирующий характер и не могут использоваться вместо взрослых вариантов методик.

Так, традиционные методы нейропсихологической диагностики требуют адаптации при работе с проживающими в социальных домах. На данный момент используются взрослые и детские варианты диагностик совместно, в зависимости от возможностей студента, при этом основное значение отводится качественной оценке.

Первостепенной задачей становится снизить страх перед обследованием, преодолеть установку «проверки», установить неформальную дружелюбную атмосферу. Важно сформировать прозрачный и понятный контекст работы – объяснить доступным языком, для чего нужна диагностика, зачем ведутся записи, куда пойдет полученная информация, какие «задания» будут даваться. Перед потенциально неловкими или «странными» пробами стоит провести отдельное объяснение, посвященное тому, как будет проходить проба и что она «проверяет».

Помимо диагностических целей, нейропсихологические диагностики должны сформировать ощущение успеха, в случае возникновения запроса может быть оказана психологическая поддержка, психообразовательная консультация.

Кроме того, еще предстоит разработать способ, которым диагносты смогут спросить проживающих в социальных домах людей об их жалобах – вероятно, целесообразно составить список возможных проблем, изложенных доступным языком.

Самыми частыми трудностями, выявляемыми в процессе диагностики, являются пространственные дефициты, проблемы с памятью, нарушения регуляторных функций.

Кроме того, часть обследуемых имела проблемы в моторной или сенсорной сфере. Стоит отметить, что помимо биологических причин, на дефицитарность данных сфер может влиять и длительная депривация различного рода у людей, проживающих в социальных домах. Так, у проживающих в социальных домах с раннего возраста может не быть опыта ориентации в городе или опыта свободного перемещения в социальном доме, нет необходимости следить за временем; кроме того, в прошлом опыте многих студентов не было необходимости запоминать что-либо и не было знаний о том, каким образом стоит запоминать что-либо; не было опыта системного обучения и опыта выстраивания сложной деятельности. Таким образом, мы предполагаем, что при невозможности компенсации биологического дефекта, с помощью нейропсихологических методов возможно скорректировать те трудности, что возникли в результате депривации.

Стоит также упомянуть, что нейропсихологические коррекция и тренинг в условиях социального дома сопряжены с рядом трудностей.

Так, у внешнего специалиста может не быть постоянного доступа к оборудованному нейропсихологическому кабинету; неизвестны медицинские данные студентов, не всегда есть возможность вовлечь окружение студента, добиться регулярного выполнения упражнений вне занятий. Проблема с редкой практикой заданий частично может решиться через обучение использованию специализированных приложений, что показывает эффективность в исследованиях на людях с ментальными особенностями [6].

Кроме того, готовые рекомендации или программы по тренингу и коррекции взрослых людей с когнитивной инвалидностью направлены на узкие группы; мало эмпирических исследований таких интервенций, что делает коррекционный процесс непредсказуемым и сложно поддающимся оценке. Также из-за отсутствия единого диагностического инструментария и большого влияния внешних обстоятельств на результаты диагностик сложно оценивать динамику через срезы.

На данный момент нами было выбрано сочетание методов восстановительного обучения и нейрокоррекции для детей и подростков. Так, для развития регуляторных функций применяются нейроигры, двигательные упражнения, графические диктанты, задания с реакцией выбора. Для компенсации трудностей с памятью – тренировки памяти, обучение альтернативным стратегиям запоминания. Для компенсации пространственного дефицита – графические диктанты, двухмерное и трехмерное конструирование, разрезные картинки, дорисовывание до целого и т.д.

Так, нейропсихологические коррекция и тренинг применялись на занятиях со студентами с инвалидностью I и II групп, проживающими в социальных домах,

имеющими ранний опыт сиротства и окончившими специальные школы VI–VIII вида. У студента с ДЦП с легкой выраженностью двигательных и интеллектуальных нарушений за пять месяцев с помощью вышеуказанных методов удалось снизить двигательную инертность, повысить способности к двигательному контролю, способность переключаться между заданиями и замечать свои ошибки; улучшилась право-левая ориентировка. Также увеличился объем зрительной памяти, повысилась избирательность; при этом слухоречевая память изменилась незначительно. У другого студента, маломобильного человека с ДЦП и тяжелыми интеллектуальными нарушениями, по итогам применения заданий типа зашумленных картинок, поиска отличий, поиска недостающих деталей, разрезных картинок улучшилось качество зрительного восприятия. Так, если в начале коррекции он выполнял задания медленно, путаясь в перцептивных признаках, то сейчас способен находить нужные признаки быстрее и допускает меньшее количество ошибок.

Кроме того, стоит отметить принципы, важные для подготовки и проведения занятий. В реабилитации людей с ментальными особенностями необходимо партнерство и разносторонность усилий: важно вовлечь в процесс собственной реабилитации человека с инвалидностью, кроме того, необходима командная работа разных специалистов [7]. На практике этот принцип реализуется через подготовку лично-значимых заданий, сбор обратной связи, прояснение целей и ценностей студента и выстраивание процесса обучения в связи с ними. Разносторонность усилий обеспечивается междисциплинарной командой, состоящей из педагогов, психологов, логопедов и нейропсихологов.

Индивидуальный подход к подготовке занятий также включает адаптацию материала в связи с жизненным опытом: стоит исключить травматичные темы или темы, трудные для восприятия в силу отсутствия соответствующего опыта. Например, материалы для больных с динамической афазией типа «разыграть диалог в магазине» могут быть труднодоступны не из-за нейропсихологических нарушений, а из-за отсутствия опыта самостоятельного похода в магазин.

Также необходимо адаптировать материал под возрастные и медицинские особенности: так, «детский» материал не подходит для занятий из-за неактуальности жизненному опыту и инфантилизации, в то время как некоторый взрослый материал – например, рассказы для пересказов из сборников для больных афазией – на практике оказывается слишком сложным.

Таким образом, применение методов нейропсихологической диагностики, коррекции и тренинга в образовательном процессе людей, проживающих в социальных домах, открывает несколько возможностей: корректировать индивидуальную образовательную программу под особенности студента, достигать компенсации дефекта в возможных пределах, снижать влияние депривации, а также расширять представление об окружающем мире и оказывать психологическую поддержку.

При том что прогресс студентов виден по ходу работы, еще предстоит провести эмпирические исследования эффективности проводимой коррекции; кроме того, в перспективе стоят такие задачи, как систематизация материалов, использование компьютерных технологий, использование «экологичного» тренинга, приближенного к реальной жизни.

## Литература

1. Ахутина Т.В., Пылаева Н.М. Преодоление трудностей учения: нейропсихологический подход. СПб.: Питер, 2008. 320 с.
2. Su C.Y., Chen C.C., Wuang Y. P, Lin Y.H., Wu Y.Y. Neuropsychological predictors of everyday functioning in adults with intellectual disabilities // Journal of Intellectual Disability Research. 2008. Vol. 52. No. 1. Pp. 18–28.
3. Petri M., Messinis L., Patrikelis P., Nousia A., Nasios G. Illiteracy, Neuropsychological Assessment, and Cognitive Rehabilitation: A Narrative Review // GeDeNis 2022 / Ed. by Vlamos P. 2023. Pp. 477–484.
4. Gjermestad A., Luteberget L., Midjo T., Witsø A.E. Everyday life of persons with intellectual disability living in residential settings: a systematic review of qualitative studies // Disability & Society. 2017. Vol. 32. No. 2. Pp. 213–232.
5. Кос А.В., Карпова Г.Г., Антонова Е.П. Качество лиц с ограниченными возможностями в условиях проживания в интернате // Журнал социологии и социальной антропологии. 2009. Т. 12. № 2. С. 131–152.
6. Szabó P., Ara J., Halmosi B., Sik-Lanyi C., Guzsvinecz T. Technologies Designed to Assist Individuals with Cognitive Impairments // Sustainability. 2023. Vol. 15. No. 18. Pp. 13490–13502.
7. Кабанов М.М. Реабилитация психически больных. 2-е изд. Л.: Медицина, 1985. 219 с.

# Медицинская помощь особому ребенку

# Психологическая поддержка пациента с ментальными расстройствами перед процедурой сдачи крови: пошаговые рекомендации для родителей и медицинских работников

**Каретникова Екатерина Владимировна,**  
руководитель образовательного отдела,  
РОО родителей детей-инвалидов  
«Дорогою добра» Кировской области  
г. Киров  
e-mail: ekv\_2014@inbox.ru

Право на квалифицированную медицинскую помощь является фундаментальным для всех граждан, включая людей с нарушениями развития. В России это закреплено Конституцией РФ, Федеральным законом № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан» и № 326-ФЗ от 29 ноября 2010 г. «Об обязательном медицинском страховании». Эти документы подчеркивают необходимость доступной и гуманной помощи, особенно для уязвимых групп, таких как лица с расстройствами аутистического спектра (РАС) или другими ментальными особенностями.

Современная медицина выходит за рамки чисто технических процедур: она требует эмпатии, терпимости и учета индивидуальных нужд. У пациентов с сенсорными нарушениями или трудностями коммуникации стандартный подход часто провоцирует тревогу, нежелательные поведенческие реакции. Этические стандарты обязывают специалистов медицинских учреждений и сопровождающих создавать доверительную атмосферу, минимизируя стресс. В данном тексте представлен опыт специалистов РООРДИ «Дорогою добра» по подготовке детей и подростков с ментальными нарушениями, которая позволяет превратить пугающую процедуру в предсказуемый и управляемый процесс.

Страх перед врачами универсален: 20–30% взрослых и 40–50% детей испытывают его перед визитом к врачу. У лиц с ментальными нарушениями этот показатель достигает 60–80%, особенно при инвазивных манипуляциях вроде забора крови из вены. Часто данная процедура необходима для мониторинга терапии (например, антиконвульсантов или нейролептиков). При всей простоте проце-

дуры, она способна вызывать значительные опасения у пациентов с повышенными сенсорными реакциями, затруднениями в восприятии информации и проблемами коммуникации.

У лиц с расстройствами аутистического спектра (РАС) и другими ментальными особенностями часто проявляются специфические черты поведения, усложняющие медицинские процедуры:

- гиперчувствительность к сенсорным стимулам (звукам, прикосновениям, свету);
- низкая устойчивость к новым ситуациям и неожиданным действиям;
- ограниченная способность контролировать собственные эмоции и поведение;
- трудности в понимании и прогнозировании событий;
- сложность установления коммуникативных связей с окружающими.

Эти характеристики требуют адаптированных стратегий при любых инвазивных вмешательствах. Прошлый негативный опыт (принудительное удержание, боль) усиливает реакции: воспоминания становятся триггерами для эскалации поведения. Спокойствие родителей и сопровождающих специалистов играет значимую роль в устойчивости поведения ребенка или взрослого человека с особенностями в развитии и успешности всей процедуры.

Универсального протокола подготовки не существует – подход индивидуален, зависит от возраста, уровня тревоги и истории взаимодействий в медицинских учреждениях. Процесс подготовки может потребовать значительных временных затрат, и желательно планировать его заблаговременно. Для кого-то приоритет – привыкание к зданию клиники, для других – детализация этапов укола. Независимо от существующих трудностей важно планировать и заранее вносить визиты в поликлинику в распорядок дня ребенка (пример представлен на рис. 1).

Август 2025							Сентябрь 2025							Октябрь 2025						
ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС	ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС	ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС
				1	2	3			1	2	3	4	5			1	2	3	4	5
4	5	6	7	8	9	10	6	7	8	9	10	11	12	6	7	8	9	10	11	12
11	12	13	14	15	16	17	13	14	15	16	17	18	19	13	14	15	16	17	18	19
18	19	20	21	22	23	24	20	21	22	23	24	25	26	20	21	22	23	24	25	26
25	26	27	28	29	30	31	27	28	29	30	31			27	28	29	30	31		

Понедельник	Вторник	Среда	Четверг	Пятница	Суббота	Воскресенье
1  ШКОЛА	2  ПОЛИКЛИНИКА	3  ШКОЛА	4  ШКОЛА	5  КИНО	6  МУЗЕЙ	7  ПАРК
8  ШКОЛА	9  ШКОЛА	10  ПОЛИКЛИНИКА	11  ШКОЛА	12  ШКОЛА	13  ДЕРЕВНЯ	14  ДЕРЕВНЯ
15	16	17	18	19	20	21

Рис. 1. Календарь с планом посещения поликлиники

Для обеспечения предсказуемости событий при посещении поликлиники можно использовать планшет «Сейчас – Потом». Этот простой инструмент помогает ребенку заранее видеть последовательность действий и готовиться к каждому следующему шагу, снижая уровень тревожности и повышая общую предсказуемость ситуации.

После этапа планирования посещения поликлиники необходимо рассказать всю необходимую информацию о предстоящей процедуре. Человеку с ментальными особенностями важно объяснить простыми словами, что именно произойдет, какие ощущения возможны и почему это необходимо.

Для детей и подростков эффективно использование игровых стратегий и симуляционного моделирования ситуации. Ребенок получает шанс лучше осознать последовательность действий, связанных с забором крови, и научиться управлять своим поведением в безопасной и контролируемой среде. Через использование игровых практик и выполнение действий понарошку ребенок приобретает необходимый успешный опыт.

Среди проверенных и действенных инструментов выделяются:

1. Чтение и обсуждение книг, посвященных забору крови.
2. Просмотр специальных мультфильмов, объясняющих смысл и пользу медицинской процедуры.
3. Придумывание собственных историй про посещение клиники, медицинские процедуры.
4. Создание рисунков с наиболее волнующими эпизодом при посещении медицинского учреждения.
5. Демонстрация видеороликов, показывающих спокойное прохождение процедуры сверстниками.
6. Отработка удобных позиций и движений руками, позволяющих чувствовать себя увереннее и независимее.
7. Сенсорная десенсибилизация через ознакомление с предметами и материалами, которые будут использоваться во время процедуры.

Важно открыто и честно предупредить о возможных неприятных ощущениях, вызванных проколом кожи и наложением жгута. Такой подход укрепляет доверие и снижает эффект неожиданности.

Людям с негативным опытом посещения медицинских учреждений полезно предварительно пройти процесс десенсибилизации. Это подразумевает постепенное привыкание к новой обстановке, начиная с коротких прогулок возле клиники и заканчивая полным пребыванием в медицинском кабинете.

Признаки успешно пройденного этапа – отсутствие сильных негативных реакций, таких как активное стремление покинуть помещение, повышенная напряженность мышц, крик, агрессия или аутоагрессия.

Информационное просвещение и десенсибилизацию можно проводить одновременно.

В случаях, когда основное внимание сосредоточено на самой процедуре, полезным инструментом становятся визуальные подсказки, отображающие последовательность действий и участвующих лиц (рис. 2). Главное требование к визуальным материалам – постоянная доступность и возможность следить за ходом процедуры.



Рис. 2. Пример визуальной опоры с последовательностью действий при процедуре сдачи крови

В ситуациях повышенной чувствительности к боли оправдано использование местных анестетиков (например, спрея с лидокаином, охлаждающей грелки). Местная анестезия поможет уменьшить болевые ощущения, что предупредит негативные реакции во время процедуры.

## Проведение процедуры забора крови

Профессиональное и тактичное поведение медицинского работника играет ключевую роль в снижении уровня тревожности и повышении комфорта пациента с ментальными особенностями. Ниже приведены рекомендации, направленные на обеспечение максимального уровня безопасности и доверия во время проведения процедуры.

Коммуникативные техники:

1. Общайтесь с пациентом спокойным, дружелюбным и естественным тоном голоса.
2. Используйте короткие и простые фразы, состоящие из обычных повседневных слов.
3. Придерживайтесь принципа «объясняй – показывай – выполняй»: перед началом любой манипуляции кратко расскажите пациенту о предстоящих действиях и продемонстрируйте используемые материалы (например, жгут или шприц).
4. Избегайте внезапных инструкций и требований, дайте пациенту время освоиться в кабинете и занять удобное положение.

Организация рабочего пространства:

5. Расположитесь на одном уровне с пациентом, избегая доминирующей позиции сверху вниз.
6. Сохраняйте комфортную физическую дистанцию, чтобы не создавать дополнительного напряжения.
7. Позвольте пациенту воспользоваться звукоизоляционными устройствами (например, наушниками), если он проявляет болезненную реакцию на звуковые стимулы.

Работа с визуальными вспомогательными средствами:

8. Используйте визуальные опоры (лучше такие же, как у пациента), чтобы облегчить понимание последовательности действий.
9. Предоставляйте пациенту постоянный доступ к визуальным опорам, позволяющим отслеживать прогресс процедуры и предвидеть последующие шаги.

Тактика проведения процедуры:

10. Действуйте постепенно: незнакомое ощущение может сильно встревожить пациента. Например, при наложении жгута можно его зафиксировать неплотно и при сохранении спокойного состояния постепенно его зафиксировать до необходимого уровня.
11. Не вводите пациента в заблуждение, говоря: «Я только посмотрю руку», – и при этом поднося к ней иглу и делая укол.
12. При возникновении тревожности или сопротивления сделайте небольшую паузу, позволив пациенту восстановить спокойствие.

Завершение процедуры и поощрение

13. По окончании процедуры обязательно отметьте успехи пациента, выразив словесную благодарность и одобрение.
14. Вручите символический приз (наклейку, медаль или другой приятный сувенир), который может быть заранее подготовлен родителями или сопровождающими лицами.

Посещение медицинских учреждений и регулярные медицинские процедуры часто становятся неотъемлемой частью жизни людей с ментальными особенностями и их семей. Способность спокойно воспринимать врачебные манипуляции и качественно выполнять необходимые медицинские назначения критически важна для поддержания здоровья, предотвращения побочных эффектов лекарств и формирования устойчивого самочувствия.

Применение комплексного подхода позволяет существенно снизить уровень психологического дискомфорта и сделать процедуру забора крови предсказуемой и управляемой для пациентов с ментальными особенностями развития. Данный подход способствует формированию позитивного опыта взаимодействия с системой здравоохранения, укреплению взаимного доверия между пациентом и медицинским персоналом и облегчает последующее проведение лечебных мероприятий.

Реализация комплекса мер, направленных на повышение комфорта и безопасности медицинских процедур, подтверждает приверженность современным этическим стандартам профессиональной медицины и способствует эффективному исполнению конституционного права граждан на квалифицированную медицинскую помощь.

## Литература

1. *McKinney S., et al.* (2018). Anxiety and medical procedures in children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. DOI: 10.1007/s10803-017-3304-0.
2. *Lennox N., et al.* (2014). Health care experiences of people with intellectual disabilities. *Australian & New Zealand Journal of Public Health*. DOI: 10.1111/1753-6405.12209.
3. *Hassiotis A., et al.* Reducing anxiety in people with intellectual disabilities during healthcare procedures // *British Journal of Psychiatry Open*. 2017. No. 3 (2). Pp. 104–109.
4. *Колпакова Л.В., Кузнецов Ю.Ю.* Пациент с расстройством аутистического спектра в процедурном кабинете: забор крови для анализа. Краткие алгоритмы и рекомендации для медицинских специалистов. URL: <https://cheb-gdkb.med.cap.ru/UserFiles21/cheb-gdb3/sitemap/doc/f6a6f97c-a3b1-4ecb-9a45-5d5aa42196e2/patient-s-autizmom-zabor-krovi.pdf> (дата обращения: 13.11.2025).

# Инклюзивная компетентность как ключевой аспект подготовки будущих стоматологов

**Кузнецова Елена Владиславовна,**

руководитель Центра компетенций,  
старший преподаватель кафедры социальной работы,  
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России,  
г. Киров  
e-mail: kusnescovaev@mail.ru

**Лунегова Елизавета Сергеевна,**

студент 3 курса стоматологического факультета,  
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России  
г. Киров  
e-mail: elizavetalunegova.12@mail.ru

Современное общество все больше стремится к инклюзии и равным правам для всех категорий граждан, включая лиц с инвалидностью. В сфере здравоохранения, в том числе стоматологической, это трансформируется в необходимость обеспечения непрерывного, доступного и комфортного обслуживания для уязвимых групп населения.

Актуальность данного исследования обусловлена следующими факторами:

- рост численности населения с инвалидностью, требующего специальных условий и подходов к лечению;
- недостаточная подготовленность будущих стоматологов к работе с особыми пациентами, что может существенно снижать качество оказываемой помощи и усиливать негативные межличностные аспекты взаимодействия;
- современные стандарты профессиональной подготовки требуют интеграции принципов инклюзии и развития соответствующих навыков в образовательные программы;
- повышение профессиональной компетентности и психологической готовности студентов способствует снижению барьеров и предубеждений, повышая уровень доверия и эффективности стоматологического обслуживания.

Только актуальная и систематическая подготовка студентов к работе с пациентами с инвалидностью не только обеспечит выполнение социальных обязательств медицинского учреждения, но и будет способствовать формированию этически

грамотных, эмпатичных и компетентных специалистов. В связи с этим изучение уровня теоретической осведомленности, практических навыков и психологической ориентации студентов является своевременной и необходимой задачей современного стоматологического образования.

Инклюзия в медицинской практике становится важнейшим аспектом обеспечения равных прав и возможностей для всех пациентов, включая лиц с инвалидностью. В условиях современного здравоохранения стоматологи сталкиваются с необходимостью не только обладать клиническими навыками, но и уметь адаптировать свои методы работы под особенности каждого пациента. Работа с пациентами, имеющими инвалидность, требует особого подхода и адаптации со стороны медицинских специалистов [1, с. 38].

Особенно важно, чтобы будущие врачи-стоматологи понимали концепцию инклюзии, обладали практическими навыками коммуникации и адаптации, а также воспринимали работу с людьми с ограниченными возможностями как часть своей профессиональной ответственности.

Целью данной работы является оценка степени понимания инклюзии, практической готовности и психологической направленности студентов стоматологического факультета при взаимодействии с пациентами с инвалидностью. Проведение исследования позволило выявить существующие пробелы в подготовке будущих специалистов и определить направления для совершенствования образовательных программ.

Исследование было проведено среди студентов стоматологического факультета Кировского государственного медицинского университета (далее Кировский ГМУ). В качестве инструментов использовалась авторская анкета, состоящая из 20 вопросов, размещенная в Google Forms. В опросе анализировалась степень понимания инклюзии, знание моделей инвалидности, владение навыками адаптации приема, эмоциональное отношение к пациентам с инвалидностью и предпочтительные формы обучения.

В исследовании приняло участие 50 студентов стоматологического факультета, из них: девушек – 78 % от числа опрошенных и юношей – 22 %.

Возраст респондентов от 19 до 29 лет, большинство составляют молодые люди 20–22 лет. В опросе приняли участие студенты со второго по пятый курс, из них студенты второго курса – 24 %, третьего курса – 50 %, четвертого курса – 16 %, пятого курса – 10 %.

Опыт работы в стоматологии есть у 62 % опрошенных студентов.

Результаты исследования мы разделили на три блока:

**Первый блок** вопросов включал вопросы, связанные с пониманием инклюзии и теоретической осведомленностью. Большинство респондентов (80 %) правильно определяют инклюзию в здравоохранении как создание равных условий для

всех пациентов, включая лиц с инвалидностью. Однако некоторые опрошенные (по 10 %) связывают инклюзию с социальной политикой, не имеющей отношения к клинической практике, либо считают, что помощь этим пациентам должна оказываться только в специализированных учреждениях. В отношении моделей инвалидности: 40 % знакомы с основными моделями инвалидности, еще 52 % слышали о них, но не могут подробно их охарактеризовать, 8 % не знакомы с данными понятиями.

**Второй блок** вопросов был ориентирован на профессиональную значимость и отношение к данному вопросу. Подавляющее большинство опрошенных, а именно 66 %, считает знание особенностей работы с пациентами с инвалидностью крайне важным компонентом профессиональной компетентности врача-стоматолога, 24 % признают важность, но отдают приоритет узкопрофессиональным навыкам. Лишь 8 % считают эту тему несущественной, полагая, что такие пациенты обращаются к специалистам своего профиля, 2 % считает это неважным. Развитие не только клинических, но и коммуникативных, этических и деонтологических компетенций для работы с уязвимыми группами считают необходимым 68 % опрошенных респондентов, еще 28 % признают важность, но ставят клинические навыки на первое место, лишь 4 % считают, что главное – это только качественно выполнить лечение.

**Третий блок** вопросов затрагивал вопросы, связанные с практическими навыками вариантов адаптации и коммуникации в работе с пациентами с инвалидностью. При оценке знаний о конкретных вариантах адаптации стоматологического приема (для пациентов с нарушениями зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, расстройством аутистического спектра) выявился значительный разрыв: 54 % студентов знают конкретные примеры, 40 % об адаптациях знают лишь в общих чертах, а 6 % не задумывались об этом вовсе.

При этом 70 % опрошенных респондентов уверены, что владение этими навыками значительно облегчает работу врача стоматолога, повышая эффективность, безопасность и комфорт для всех участников лечебного процесса. Оценка готовности к сбору анамнеза у пациентов с нарушением слуха или речи показала поляризацию: по 44 % студентов чувствуют себя вполне уверенно (знают базовые техники альтернативной коммуникации) либо, напротив, не очень уверены; 8 % совсем не уверены, 4 % считают такую ситуацию невозможной без специалиста, имеющего необходимые знания при работе с данной категорией пациентов.

Исследование выявило противоречие между осознанием студентами-стоматологами значимости инклюзивной компетентности и их реальной подготовкой к работе с пациентами с инвалидностью.

Большинство студентов не чувствует себя полностью готовыми к приему особых пациентов, многие испытывают тревогу и неуверенность, что указывает на низкую практическую готовность. Лишь половина способна конструктивно решать

сложные клинические ситуации, остальные либо перекалывают ответственность, либо отказываются от лечения.

Кроме того, учащиеся отмечают недостаточную представленность темы инклюзии в образовательных программах, выражая потребность в практико-ориентированных формах обучения: мастер-классах, лекциях практикующих врачей, симуляционных тренингах.

Большинство студентов заинтересованы в получении базовых навыков работы с особыми пациентами, однако к обязательной проверке этих компетенций при аккредитации относятся настороженно, предпочитая рекомендательный формат.

Полученные результаты подчеркивают важность интеграции инклюзивной стоматологии в образовательные программы студентов. Несмотря на хорошее теоретическое понимание концепции инклюзии и ценность навыков работы с особыми пациентами, значительная часть студентов ощущает нехватку практических умений и уверенности в проведении адекватных адаптаций. Это говорит о необходимости изменения подходов к обучению – увеличения доли практико-ориентированных занятий и симуляционных тренировок, которые помогут студентам не только понять, но и закрепить навыки эффективного взаимодействия с пациентами с инвалидностью.

Важность инклюзивной компетенции для выпускников такой профессии, как врач, неоспорима. Подготовка такого выпускника в условиях получения профессионального образования возможна посредством трех вариантов: включением в дисциплины (модули) тем по инклюзивной тематике; введением дополнительной дисциплины либо курсов по выбору по инклюзивной компетентности и прохождением профессиональной переподготовки или получением дополнительного образования в сфере инклюзивной педагогики [2, с. 54].

Кроме того, существенной является потребность в повышении образовательной мотивации и создании системы, которая бы стимулировала получение и проверку таких компетенций в обязательном порядке, в том числе и при формировании программ профессиональной подготовки. Важное значение имеют образовательные инициативы, организуемые с участием пациентов-экспертов и практикующих врачей, что способствует развитию эмпатии, профессиональной уверенности и в конечном счете повышению качества стоматологической помощи лицам с инвалидностью.

Образовательные стратегии должны учитывать не только клинические аспекты, но и психологическую подготовку студентов – работу с тревогой, стрессом и убеждениями. Обеспечивая комплексный подход к обучению будущих стоматологов, можно подготовить специалистов, обладающих высокой профессиональной и личностной компетентностью для работы в инклюзивной среде.

## Литература

1. *Винокурова Н.В.* Опыт реализации дисциплины, направленной на формирование инклюзивной компетентности будущего врача / Н.В. Винокурова, Ф.Р. Зевахина, Е.В. Кузнецова, Н.С. Семенов // *Медицинское образование сегодня*. 2024. № 4 (28). С. 37–45.
2. *Кузнецова Е.В., Провоторова А.Е.* Необходимость формирования инклюзивной компетенции у студентов Кировского ГМУ // *Медицинское образование сегодня*. 2024. № 1 (25). С. 53–58.

# Модели помощи ребенку и семье

# Вектор на социальную включенность

**Андреевская Лариса Анатольевна,**

директор БУСО Вологодской области «Комплексный центр социального обслуживания населения

Кичменгско-Городецкого района»

с. Кичменгский Городок

e-mail: Lara\_andreevskaya@mail.ru

Комплексный центр социального обслуживания населения Кичменгско-Городецкого района имеет опыт реабилитационной работы более 20 лет. Первым шагом в этой работе стало обследование материально-бытового положения и социальных условий проживания граждан с инвалидностью. Тогда же мы провели первый адресный мониторинг потребности в социальных услугах и социальном сопровождении, в котором приняли участие 90% особых кичменжан.

По результатам этой работы в учреждении было организовано полустационарное обслуживание инвалидов молодого и старшего возраста на базе дневного отделения, в группах и клубах взаимопомощи; а семьям, воспитывающим детей-инвалидов, предоставлены социальные услуги на дому, такие как присмотр за детьми, обучение их первичным навыкам самообслуживания, содействие в получении образовательных и медицинских услуг.

Благодаря накопленному опыту, наличию подготовленных специалистов и укомплектованной материально-технической базы, а это театральная студия и лечебно-физкультурный зал, художественная мастерская и сенсорная комната, зона средней реабилитации и оборудованные залы для групповой работы, стало возможным открытие в учреждении социально-реабилитационного отделения для инвалидов и семей, воспитывающих детей-инвалидов.

Ежегодно отделение обслуживает 129 получателей социальных услуг, из них 48 инвалидов молодого возраста, 67 человек в возрасте от 40 лет и старше и 14 семей, воспитывающих детей-инвалидов. Занятия проходят по реабилитационным программам, утвержденным Методическим и Попечительским советами учреждения, по сменам в 15 рабочих дней и группами по 10 человек. Дети-инвалиды получают услуги ежедневно в течение года в рамках комплексных тематических программ. Особенно успешно реализуются социальные практики «Я сам!» и «Нескучный сад», где дети от 4 до 18 лет учатся навыкам самообслуживания, самостоятельному жизнеобеспечению, организации свободного и учебного времени.

Сегодня стали уже традиционными ежегодные ярмарки социальных услуг и фестивали творчества инвалидов «Вместе мы сможем больше», которые теперь мы проводим в каждом сельском поселении и на отдаленных сельских территориях. Кроме социальных услуг на ярмарочных площадках представлены услуги и информационные материалы ПФ РФ, фонда социального страхования, центра занятости населения, многофункционального центра, а также организованы творческие мастер-классы, оздоровительно-профилактические занятия и первичное медицинское обследование.

Визитной карточкой учреждения и Кичменгско-Городецкого района является ансамбль танцев на колясках «Грация», организованный в 2006 году. Ансамбль является участником и лауреатом многих престижных конкурсов и спортивных соревнований, например заняв в 2010 году третье место в Чемпионате России в группе Дуэты и получив «Специальный приз» на Кубке континентов в 2011 году. Сегодня девушки и юноши коллектива успешно реализуют себя в семейной жизни, воспитывают своих детей. Запасной состав коллектива, состоящих из молодых инвалидов, готовится к скорым выступлениям на сценических площадках района и области.

Особое внимание специалистами учреждения уделено социальной реабилитации инвалидов молодого и среднего возраста с ментальными нарушениями, которых на обслуживании 21 человек. Основная задача в этой деятельности – максимально приспособить такого гражданина к жизни в современной среде, помочь сформировать и закрепить жизненно важные бытовые, поведенческие и социальные навыки. Специалисты буквально «за руку» сопровождают получателя услуг во всей его жизнедеятельности.

Благодаря применению таких социальных практик, как «Три шага в самостоятельную жизнь», «Наставник в профессии для инвалида с ментальными нарушениями», «Волонтеры Добра», наши ребята успешно социализируются. Теперь они могут самостоятельно приобрести товар в магазине, посетить врача в поликлинике, пользоваться общественным транспортом. Для них стало доступнее выполнение домашних обязанностей: наши подопечные при дополнительной помощи могут приготовить обед, в стиральной машине выстирать, а затем и погладить белье, произвести уборку в квартире.

Нашим общим достижением можно считать способность молодых инвалидов с ментальными нарушениями к трудоустройству. При поддержке наставника в профессии из числа специалистов комплексного центра ребята успешно работают техническими служащими и грузчиками в торговых сетях.

Приходя утром на «смену» в учреждение, наши подопечные начинают свой день с гигиенического ухода за собой, утренней зарядки и повторением ранее полученных навыков и научений. Иногда заново приходится учить ребят чистить зубы, умываться, причесываться.

Отрадно, что чаще эти навыки хорошо закрепляются.

Для получения более устойчивого результата в реабилитационной работе нами используются технологии «Сопровождаемое проживание» и «Сопровождаемое трудоустройство». Успешно применяется и социальное сопровождение инвалидов.

Например, для молодого человека с заболеванием детский церебральный паралич мы организуем рабочее место, прикрепляя к нему наставника – сотрудника учреждения. Важно, что молодой человек находится на обслуживании более 15 лет и при нашей помощи и поддержке окончил среднюю и музыкальную школы, дистанционно получил университетский диплом и теперь помогает нам в программно-информационной работе.

Еще одна наша подопечная – девушка 28 лет, страдающая частыми приступами эпилепсии, посещает занятия на отделении сессионно. Сопровождаем ее в вопросах трудовой занятости, юридического просвещения, консультируем и оказываем практическую помощь в воспитании детей. Девушку В. 30 лет, страдающую умственной отсталостью средней тяжести, специалисты сопровождают в вопросах жизнеобеспечения: уходе за собой, безопасному поведению на проезжей части дороги, покупке продуктов питания в магазине, организуют посещения стоматолога и физиокабинета в центральной районной больнице.

Ментальные инвалиды, не имеющие возможности получать услуги непосредственно в учреждении, обслуживаются на дому с помощью обмена информацией в закрытой группе «ВКонтакте» информационной сети Интернет или с применением технологии социального патронажа и домашнего визитирования. На дому с ними занимаются серебряные волонтеры и юные волонтеры отряда «Открытые сердца». Обеспечивая доступность социальных услуг, мы практикуем мобильные реабилитационные рейды с выездом на отдаленные сельские территории специалистов отделения и привлеченных специалистов учреждений узкого профиля образования и здравоохранения.

За восемь лет социально-реабилитационной деятельности учреждения сформировалась устойчивая система помощи гражданам с ментальной инвалидностью, основанная на более полном включении особого человека в жизнь общества.

Сегодня можно с уверенностью сказать, что подход к социальной реабилитации существенно изменился – это уверенный вектор, направленный на социальную адаптацию и коммуникацию особого человека. И он имеет устойчивый положительный эффект.

# Межведомственный подход в сопровождении замещающей семьи как инструмент организации реабилитационной среды для приемного ребенка

**Аршанский Михаил Вельевич,**

врач-психотерапевт,

заместитель директора по социально-реабилитационной работе  
ГБУ КО «Содействие»

г. Москва

e-mail: velevich1@rambler.ru

Государственное бюджетное учреждение Калужской области «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи „Содействие“» (ГБУ КО «Содействие») занимается сопровождением замещающих семей. На базе учреждения граждане имеют возможность получить огромный комплекс услуг – пройти школу кандидатов в приемные родители, а затем, приняв на воспитание в семью ребенка-сироту или оставшегося без попечения родителей, получать психолого-педагогическую, психиатрическую, психотерапевтическую помощь.

В структуре ГБУ КО «Содействие» четыре отделения: отделение первичного приема семей с детьми, отделение кризисной помощи и экстренного реагирования, отделение социальных услуг и социального сопровождения, информационно-методическое отделение.

Учитывая особенности воспитанников замещающих семей, наличие в анамнезе непроработанного травматического опыта, нарушения развития в раннем возрасте, связанные с погрешностями в воспитании, наличие психиатрического диагноза, возникает необходимость в проведении мероприятий, относящихся не только к первичной, но и к вторичной, а также и третичной психопрофилактике.

Из мероприятий первичной психопрофилактики, кроме подготовки граждан, изъявивших желание стать приемными родителями и опекунами, огромное значение имеет мониторинг социально-психологического благополучия, который проводится ежегодно. Его основными задачами являются:

- исследование субъективного благополучия каждого воспитанника замещающей семьи, в том числе и выявление возможных маркеров психического неблагополучия;

- изучение воспитательных компетенций родителей;
- выявление устойчивых паттернов внутри- и внесемейного взаимодействия с точки зрения рисков функционирования семьи как замещающей, а также необходимой помощи специалистов.

Содержание опросника разработано Московским государственным психолого-педагогическим университетом для оценки благополучия воспитанников интернатных учреждений и адаптировано нами для работы с воспитанниками приемных и опекунских семей [1; 2; 3].

После анализа результатов мониторинга выделяется группа риска по различным факторам и проводится углубленная психологическая работа с этими семьями.

Семьи, в которых выявлено неблагополучие, берутся на сопровождение на кризисном или базовом уровне, на которых оказывается психологическая, педагогическая и медицинская (психиатрическая, психотерапевтическая помощь) в необходимом объеме. В случае когда ресурсов центра не хватает, организовывается межведомственное взаимодействие с привлечением учреждений образования, здравоохранения и пр. Такое сотрудничество различных учреждений и ведомств позволяет организовать реабилитационную среду, в которую входят Аппарат Уполномоченного по правам ребенка Калужской области, органы опеки и попечительства, учреждения здравоохранения и образования, НКО и пр. Важным участником такой работы является семья.

Межведомственное взаимодействие, на наш взгляд, решает следующие задачи: максимальное включение ресурсов организаций и учреждений различной формы собственности для оказания помощи семье и ребенку, разработка программ взаимодействия специалистов, непосредственно оказывающих помощь, координация этой деятельности, ее анализ и коррекция с целью повышения эффективности. Организация такой работы способствует созданию особой реабилитационной среды для особенных детей.

Организация межведомственного взаимодействия учитывает проблемы, стоящие перед семьей, необходимость в привлечении к их решению конкретных учреждений и организаций, постоянный обмен информацией между участниками работы. Совещания Социального консилиума, на которых проводится обсуждение проделанной работы, анализ ее эффективности, вносятся коррективы в программу реабилитации, проводятся раз в один – три месяца.

На этапе вторичной и третичной профилактики, кроме оказания психологической и медицинской помощи, проводятся мероприятия, направленные на коррекцию поведения детей, развитие родительских компетенций и пр.

О результатах межведомственного подхода в оказании помощи детям, воспитывающимся в замещающих семьях, могут говорить динамика результатов, полу-

ченных в ходе проведения мониторинга социально-психологического благополучия за 2021–2024 годы.

Ежегодно в мониторинге принимает участие 95–97% семей (см. таблицу 1).

**Таблица 1** Количество детей, принявших участие в мониторинге социально-психологического благополучия

	2021		2022		2023		2024	
	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%
<b>Всего</b>	1248	100 %	1525	100 %	1463	100 %	1449	100 %
<b>До 7 лет</b>	61	4,9 %	97	6,4 %	67	4,6 %	84	5,8 %
<b>7–12 лет</b>	459	36,8 %	614	40,2 %	578	39,5 %	594	41 %
<b>13–18 лет</b>	728	58,3 %	814	53,4 %	818	55,9 %	771	53,2 %

В результате своевременной профилактической работы на уровне первичной профилактики – диагностика и обучение кандидатов в приемные родители, сопровождение семей в период адаптации, на уровне вторичной профилактики – своевременно выявленный кризис и оказанная психологическая и психиатрическая помощь, на уровне третичной профилактики – организация сопровождения семей, воспитывающих детей с ментальной патологией, в том числе и с организацией межведомственного взаимодействия, количество детей и подростков с такими проявлениями имеет тенденцию к снижению в течение нескольких лет (см. таблицу 2).

**Таблица 2** Выявленные проблемы у детей и подростков

	2021		2022		2023		2024	
	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%
<b>Всего</b>	1248	100 %	1525	100 %	1463	100 %	1449	100 %
<b>Низкая самооценка</b>	350	28 %	136	8,9 %	149	10,2 %	178	12,2 %
<b>Невротическая симптоматика</b>	153	12,3 %	92	6 %	69	4,7 %	37	2,6 %
<b>Коммуникативные проблемы</b>	44	3,5 %	222	14,6 %	40	2,3 %	42	2,3 %
<b>Чувство одиночества</b>	9	0,7 %	50	3,3 %	11	0,8 %	14	1 %
<b>Суицидальные мысли (пассивные)</b>	30	2,4 %	40	2,6 %	44	3 %	24	1,7 %

## Выводы

1. При оказании помощи детям и подросткам с ментальными нарушениями психопрофилактическая работа должна быть этапной, непрерывной и комплексной.
2. В работе с семьями, воспитывающими таких детей, необходима проактивность, благодаря которой снижается самоизоляция семей, ощущение их стигматизации.
3. Межведомственное взаимодействие, на уровне учреждений и конкретных специалистов, при оказании помощи детям с ментальными нарушениями способствует организации реабилитационной среды, что повышает эффективность работы.

Опыт включения межведомственного взаимодействия в практику работы ГБУ КО «Содействие» показывает актуальность такого подхода и эффективность. За последние 10 лет он стал важным инструментом в работе по повышению качества жизни воспитанников замещающих семей, в том числе и имеющих психическую патологию.

## Литература

1. *Ослон В.Н.* Операциональная модель и инструментарий для изучения субъективного благополучия детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей / В.Н. Ослон, Г.В. Семья, Л.М. Прокопьева, У.В. Колесникова // Психологическая наука и образование. 2020. № 25 (6). С. 41–50.
2. *Ослон В.Н.* Модель оценки субъективного благополучия воспитанников организаций для детей-сирот // Культурно-исторический подход в современной психологии развития: достижения, проблемы, перспективы: сборник тезисов участников VI Всероссийской научно-практической конференции по психологии развития, посвященной 80-летию со дня рождения профессора Л.Ф. Обуховой (13–14 декабря 2018 г.) / ред. И.В. Шаповаленко, Л.И. Эльконинова, Ю.А. Кочетова. М.: Издательство ФГБОУ ВО МГППУ, 2018. 639 с.
3. *Ослон В.Н.* Мониторинг субъективного благополучия (subjective well-being) воспитанников как инструмент оценки качества деятельности организаций для детей-сирот // Возможности и риски цифровой среды: сборник тезисов участников VII Всероссийской научно-практической конференции по психологии развития (чтения памяти Л.Ф. Обуховой) 12–13 декабря 2019 г. / под ред. Т.А. Басиловой, Е.Г. Дозорцевой, Т.А. Егоренко. М.: Издательство ФГБОУ ВО МГППУ, 2019. Т. 2. 372 с.

# Мобильная приемная «Автобус помощи» как эффективная технология межведомственного взаимодействия в работе с семьей по организации выхода из трудной жизненной ситуации

**Дорофеева Наталья Владимировна,**

заместитель директора ОГБУ СО «Центр помощи детям,  
оставшимся без попечения родителей, „Гармония“, г. Черемхово»  
г. Черемхово  
e-mail: dorofeeva.n.vl@yandex.ru

Создание условий для повышения доступности и качества социальной помощи, повышение уровня мотивации семей на стабилизацию семейных отношений, преодоление кризисов в общении с детьми, выработка новых жизненных ориентиров, повышение уровня социального благополучия семьи – все эти задачи в настоящее время стоят перед многими учреждениями, которые работают с категорией «Детство» [1].

Областным государственным бюджетным учреждением социального обслуживания «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, „Гармония“, г. Черемхово» Иркутской области с 2018 года организуется работа выездной мобильной приемной «Автобус помощи». Данная технология направлена на оказание социальных услуг в форме социального обслуживания семьям, проживающим на отдаленных территориях города, для повышения качества их жизни. Оказание содействия родителям в принятии мер к самообеспечению, в том числе путем оформления государственной социальной помощи по социальному контракту, сопровождение семей в поиске работы с последующим трудоустройством, прохождении обучения (переобучения) по востребованным профессиям, прохождении стажировки на предприятии или в организации – потенциальном месте работы в городе Черемхово.

Мобильная приемная не является самостоятельным структурным подразделением ОГБУСО «ЦПД „Гармония“ г. Черемхово» и организуется отделением данного учреждения психолого-педагогической помощи семье и детям.

Задачи мобильной приемной «Автобус помощи»:

- организация системы раннего выявления социального неблагополучия семей с детьми;
- оказание неотложных социальных услуг гражданам, находящимся в ТЖС, проживающим в отдаленных населенных пунктах со слаборазвитой социально-бытовой и транспортной инфраструктурой;
- обеспечение государственных гарантий и равных возможностей получения комплексного адресного и дифференцированного социального обслуживания;
- привлечение государственных, муниципальных учреждений, предприятий и организаций различных форм собственности, общественных и благотворительных организаций к решению проблем жизнедеятельности граждан;
- повышение уровня родительской компетенции в вопросах воспитания и содержания несовершеннолетних детей;
- привлечение государственных, муниципальных учреждений, предприятий и организаций различных форм собственности, общественных и благотворительных организаций к решению проблем жизнедеятельности граждан;
- повышение уровня родительской компетенции в вопросах воспитания и содержания несовершеннолетних детей;
- профилактика детского травматизма и смертности от внешних причин;
- профилактика здорового образа жизни;
- укрепление детско-родительских отношений.

Для решения социальных проблем семьи необходим межведомственный подход в организации деятельности по профилактике семейного неблагополучия, принятие дополнительных мер, обеспечение оперативного реагирования по выводу семьи из кризисного состояния, что называется «в режиме онлайн». Благодаря мобильной приемной «Автобус помощи» жители отдаленных районов города Черемхово имеют возможность получить профессиональную помощь специалистов по месту проживания, без предварительной записи, не затрачивая время и финансы на поездку.

В зависимости от решения конкретных социально-экономических проблем граждан к работе в состав мобильной приемной «Автобус помощи» привлекаются:

- специалисты администрации МО «город Черемхово»;
- комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав МО «город Черемхово»;
- специалисты межрайонного управления министерства социального развития, опеки и попечительства Иркутской области № 4;
- ОДН МО МВД России «Черемховский»;
- ОГБУЗ «Черемховская городская больница № 1»;

- специалисты управления образования МО «город Черемхово»;
- специалисты отдела по физической культуре и спорту администрации МО «город Черемхово»;
- специалисты отдела по молодежной политике администрации МО «город Черемхово»;
- специалисты ОГКУ «Управление социальной защиты населения по городу Черемхово, Черемховскому району и городу Свирску»;
- специалисты ОГКУ «Центр занятости населения г. Черемхово».

С учетом того, что с отдаленными территориями города затруднена очная коммуникация, в процессе работы происходит эффективное взаимодействие со специалистами учебных и дошкольных образовательных учреждений района, на базе которых чаще всего организуются мобильные приемные (социальный педагог, классный руководитель, педагог-психолог). Они, непосредственно общаясь, воспитывая и наблюдая ребенка и его семью, одни из первых замечают сложности и проблемы, существующие в поведении и жизни ребенка, и могут дать актуальную информацию по ситуации в конкретной семье.

Программа мобильной приемной «Автобус помощи» состоит из нескольких направлений деятельности:

- групповые консультации для граждан специалистами разных ведомств по актуальным вопросам и темам;
- индивидуальные консультации для граждан специалистами разных направлений и ведомств (логопед, педагог-психолог, юрист, педагог – дефектолог, специалист органов опеки и попечительства, врач-педиатр и др.);
- профилактические беседы для родителей о пагубном влиянии аморального поведения взрослых на физическое и психическое здоровье детей, о вреде алкоголя; по профилактике социально значимых заболеваний, по профилактике несчастных случаев и смерти детей от внешних причин (дорожно-транспортных происшествий, суицидального поведения несовершеннолетних, бытовых травм, выпадения детей из окон и др.);
- распространение информационных буклетов с указанием «Телефона доверия», направленных на профилактику жестокого обращения с детьми и защиту прав несовершеннолетних, на профилактику безнадзорности, беспризорности, правонарушений и антиобщественных действий несовершеннолетних и их родителей;
- часы общения для детей по темам безопасности жизнедеятельности;
- детско-родительские мастер-классы, детско-родительские квест-игры, детско-родительские тренинги, развлекательные программы.

Подготовительную работу по организации мобильной приемной проводит социальный педагог. Состав мобильной приемной формируется на основании выявленных потребностей в видах и объемах услуг.

Информирование граждан о деятельности мобильной приемной осуществляется путем разъяснений специалистами отделения психолого-педагогической помощи семье и детям, проведения встреч со старостами поселков, директорами образовательных учреждений, учреждений культуры, размещение информации в СМИ и сети Интернет, распространения информационных листов.

Такая форма помощи остается крайне востребованной. Жители отдаленных районов города имеют возможность получить профессиональную помощь специалистов по месту проживания, без предварительной записи, не затрачивая время на поездку. У специалистов отделения имеется возможность лучше узнать семьи, проживающие на отдаленных территориях, что в последующем помогает специалистам более объективно проводить обследования условий жизни несовершеннолетних граждан и их семей, давать действительно необходимые рекомендации, исключая формализм.

В 2021 году технология выездной мобильной приемной «Автобус помощи» стала лучшей практикой в новых подходах к предотвращению бедности семей с детьми, повышению качества условий жизнедеятельности детей в номинации «Верное решение» на XII Всероссийском форуме «Вместе ради детей» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югра г. Сургут.

## **Литература**

1. Методические рекомендации для специалистов, работающих с семьями, находящимися в социально опасном положении или трудной жизненной ситуации: Сборник метод. материалов. Вып. № 1 / под ред. Т.А. Дегтевой. Ставрополь, 2012. 52 с.

# Реализация социального проекта «Особым семьям – открытые возможности»: работа с семьями с детьми-инвалидами с ТМНР в Республике Саха (Якутия)

**Ефремова Лена Павловна,**

заместитель директора, руководитель методического центра  
ГБУ РС(Я) «Республиканский реабилитационный центр для детей  
и подростков с ограниченными возможностями здоровья»

г. Якутск

e-mail: lenariver@yandex.ru

Концепция комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, в том числе детей-инвалидов, Российской Федерации предполагает обеспечение доступности реабилитационных и абилитационных услуг целевой категории. В связи с чем реабилитационные учреждения реализуют в своей работе различные инновационные технологии, которые предполагают различные формы выездной работы, реабилитации в домашних условиях, по созданию равных возможностей для детей-инвалидов с тяжелыми множественными нарушениями и их семей.

Социальный проект «Особым семьям – открытые возможности» направлен на реализацию инновационной технологии «Микрореабилитационный центр» на базе Государственного бюджетного учреждения Республики Саха (Якутия) «Республиканский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья» на грант Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, г. Москва. Фонд является федеральным оператором внедрения инновационных проектов по работе с семьями, воспитывающими детей-инвалидов в регионах страны, который определил ряд стажировочных обучающих площадок в регионах страны по обмену практическим опытом работы.

Специалисты ГБУ РС(Я) «Республиканский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья» прошли выездное обучение на базе БУ СО Вологодской области КЦСОН г. Череповца и Череповецкого района «Забота».

Целью проекта «Особым семьям – открытые возможности» является обеспечение доступности и непрерывности реабилитации и абилитации детей-инвалидов в домашних условиях.

В рамках данного проекта в дополнение к действующим формам работы на базе ГБУ РС (Я) «Республиканский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья» запущена новая технология реабилитации детей – микрореабилитационный центр. Микрореабилитационный центр включает в себя две технологии: «Домашний микрореабилитационный центр» и «Выездной микрореабилитационный центр».

Задачами реализации проекта стали:

1. Нормативное и организационное обеспечение создания и деятельности специализированной социальной службы «Домашний микрореабилитационный центр».
2. Организация реабилитационного и коррекционно-развивающего пространства в домашних условиях. Подготовка специалистов.
3. Внедрение инновационных социальных практик, методов и технологий для обеспечения реализации краткосрочных программ реабилитации и абилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.
4. Организация работы с родителями (законными представителями), а также ближайшим социальным окружением детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.
5. Информирование представителей целевых групп о возможности получения помощи в рамках социальной службы «Домашний микрореабилитационный центр». Публичная представленность результатов деятельности службы.

Целевой группой являются семьи с детьми-инвалидами с тяжелыми множественными нарушениями: детьми-инвалидами, детьми с тяжелыми множественными нарушениями развития, детьми с ограниченными возможностями здоровья, детьми раннего возраста (от 0 до 3 лет) с нарушениями в развитии или с высокой степенью риска появления нарушений, – а также родители (законные представители) детей целевой группы, семьи с детьми целевой группы.

Соисполнителями мероприятий проекта в регионе стали ГКУ РС(Я) «Вилуйское управление социальной защиты населения», ГКУ РС (Я) «Горное управление социальной защиты населения и труда»; ГКУ РС (Я) «Намское управление социальной защиты населения и труда»; ГКУ РС (Я) «Хангаласское управление социальной защиты населения и труда»; ГКУ РС (Я) «Управление социальной защиты населения и труда города Якутска»; Региональная общественная организация помощи в комплексной реабилитации и абилитации детей с ограниченными возможностями здоровья «Лучи надежды» Республики Саха (Якутия).

Первый формат работы – «Домашний микрореабилитационный центр» (ДМРЦ), в состав которого включены врач-невролог, логопед дефектолог, врач по ЛФК, педагог-психолог, медицинская сестра по массажу. Действие технологии ДМРЦ направлено на реализацию программ реабилитации/абилитации детей-инвалидов

города Якутска с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР), не имеющих возможности посещения реабилитационного центра, командой специалистов в домашних условиях. Опытные специалисты, в том числе психологи реабилитационного центра, с использованием современных методик проводят диагностику психологических проблем, родительской компетентности, нарушений взаимоотношений членов семьи, а также занимаются реабилитацией/абилитацией ребенка по индивидуальной программе, включая занятия с инструктором ЛФК, получение услуг массажиста, обучение родителей (законных представителей) использованию реабилитационного оборудования в домашних условиях, подбору технических средств реабилитации, организации реабилитационного пространства на дому.

Второй формат – «Выездной микрореабилитационный центр» (ВМРЦ). Команда специалистов включает: врача невролога, логопеда-дефектолога, врача по ЛФК, педагога-психолога. Данная технология предназначена для семей, проживающих в районах республики, команда из шести специалистов выезжает в район, где проводится диагностика, обучение родителей пользованию оборудованием, приемам и методам самостоятельной реабилитации ребенка в домашних условиях. Каждый специалист выстраивает индивидуальный реабилитационный маршрут для ребенка и его семьи, два раза в неделю в дистанционном формате ведутся консультации, проводится наблюдение динамики реабилитационных мероприятий.

Информирование родителей о возможности получения социально-реабилитационных услуг Домашнего микрореабилитационного центра (ДМРЦ) и Выездного микрореабилитационного центра (ВМРЦ) проводится через средства массовой информации, мессенджеры, управления социальной защиты населения и труда. Реестр семей для участия в проекте и получения услуг микрореабилитационного центра формируется управлением социальной защиты населения.

Для реализации комплексного плана мероприятий по предоставлению услуг микрореабилитационного центра разработаны рабочие программы: «Программа учителя-дефектолога (логопеда) для абилитации и реабилитации детей с тяжелыми множественными нарушениями развития», «Программа педагога-психолога для реабилитации детей с тяжелыми множественными нарушениями развития», «Программа реабилитации по адаптивной физической культуре для детей с тяжелыми множественными нарушениями развития», «Методика проведения массажа для детей с тяжелыми множественными нарушениями развития».

Социальный проект «Особым семьям – открытые возможности» реализован в Горном, Хангаласском, Намском, Вилюйском улусах (районах) республики и городе Якутске. В рамках реализации проекта прошли выездные мероприятия, методические семинары, форумы, консультирования.

По итогам реализации проекта прошел республиканский форум с участием Министерства труда и социального развития Республики Саха (Якутия), федеральных экспертов, партнеров, представителей некоммерческого сектора, Благотворительного фонда «Харысхал», общественной организации «Особый ребенок», Регионального отделения Всероссийской организации родителей детей-инвалидов (РО ВОРДИ).

Проект показал свою востребованность и эффективность по работе с семьями с детьми-инвалидами, имеющими тяжелые множественные нарушения, и стал доказательной практикой по дальнейшему его тиражированию. На основании практического опыта реализации социального проекта «Особым семьям – открытые возможности» в регионе специалистами методического центра ГБУ РС(Я) «Республиканский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья» разработана программа повышения квалификации специалистов и заинтересованных лиц по данному направлению деятельности, а также проводится обучение специалистов в регионе.

## Литература

1. Методический сборник по итогам реализации социального проекта «Особым семьям – открытые возможности» на грант Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации г. Москва) / Министерство труда и социального развития Республики Саха (Якутия), Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья, Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации г. Москва; сост.: З.С. Максимова, Л.П. Ефремова, С.Г. Прокопьева (автор-разработчик проекта); ред. колл.: Л.П. Ефремова, М.П. Решетникова; науч. ред. З.С. Максимова. Якутск: РИМ, 2024. 162 с.
2. Перспективы развития системы комплексной реабилитации и абилитации граждан с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья: Межрегиональная научно-практическая конференция 26–28 июня 2023 года / Министерство труда и социального развития Республики Саха (Якутия), Республиканский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья, Фонд будущих поколений Республики Саха (Якутия); сост.: З.С. Максимова, А.Д. Пудова, Л.П. Ефремова. Якутск: РИМ, 2025. 183 с.

# Анализ опыта использования частных реабилитационных услуг семьями детей с особыми потребностями в Азербайджане

**Казымова Эмира Рафик кызы,**

логопед-преподаватель,

Специальная общеобразовательная школа № 11,

руководитель Центра „Nitq inkişaf“,

магистрант, специальность «Управление образованием»,

Университет ADA

г. Баку

e-mail: kesmira40@gmail.com

В соответствии с «Положением о логопедической службе», утвержденным постановлением Кабинета Министров Азербайджанской Республики № 73 от 29 апреля 2002 года, логопедическая служба должна организовываться при дошкольных и общеобразовательных учреждениях с целью оказания помощи детям с нарушениями устной и письменной речи. Однако на практике данные нормативные положения в значительной степени носят декларативный характер и не реализуются в полном объеме, что противоречит положениям Закона Азербайджанской Республики «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья (специальное образование)». Реализация данного Закона обеспечивается вышеуказанным нормативным актом (Кабинет Министров Азербайджанской Республики, 2002).

Несмотря на наличие соответствующей нормативно-правовой базы, фактическая ситуация в системе образования демонстрирует существенные пробелы в реализации указанных требований. Фактически в государственных дошкольных и общеобразовательных учреждениях соответствующие штатные единицы, в том числе должности логопедов, отсутствуют. Лишь в ограниченном количестве детских садов работают логопеды, осуществляющие коррекционную работу с детьми. В свою очередь, коррекционные педагоги в отдельных общеобразовательных школах привлекаются преимущественно к работе в инклюзивных классах, что существенно ограничивает возможности системной реализации коррекционно-развивающей помощи.

В условиях ограниченной доступности государственных услуг семьи все чаще обращаются к частным реабилитационным центрам. В связи с этим в настоящее время в Азербайджане в сфере деятельности частных реабилитационных центров отсутствует специальная нормативно-правовая база, а также эффективные механизмы государственного контроля и проверки. Законодательство недостаточно регламентирует квалификацию специалистов частного сектора, работающих с детьми с особыми потребностями. В ряде центров к работе привлекаются специалисты без профильного высшего образования. Отсутствие единых стандартов и надзора вызывает обеспокоенность родителей и может отрицательно влиять на качество реабилитационных услуг.

К числу проблемных аспектов относится практика направления семей медицинскими специалистами в определенные реабилитационные центры. Подобная ситуация нередко приводит к снижению доверия родителей к ранее выбранному учреждению и прерыванию начатой коррекционной работы. В результате фрагментарности реабилитационного процесса и избыточного количества разноплановых занятий, не всегда учитывающих индивидуальные особенности развития ребенка, замедляется динамика его развития и возрастает нагрузка на семью.

В настоящее время в Азербайджане функционирует ряд государственных реабилитационных учреждений для детей с особыми потребностями. Однако, несмотря на наличие данных учреждений, семьи нередко обращаются к платным реабилитационным центрам по ряду причин, включая ограниченное количество государственных учреждений, недостаточный объем и продолжительность реабилитационных и обучающих программ, а также различия в уровне профессиональной подготовки специалистов. В частном секторе сохраняются проблемы, связанные с отсутствием единых стандартов и механизмов контроля качества. Высокая стоимость занятий создает значительную финансовую нагрузку на семьи и влияет на регулярность и непрерывность реабилитационной помощи. Сложившаяся практика свидетельствует о наличии ряда взаимосвязанных трудностей в системе оказания реабилитационной помощи детям с особыми потребностями в Азербайджане, с которыми сталкиваются их семьи.

Несмотря на наличие нормативно-правовой базы, регуливающей оказание логопедической и коррекционно-развивающей помощи, ее практическая реализация в системе дошкольного и общего образования Азербайджана остается недостаточной. Ограниченная доступность государственных услуг приводит к активному обращению семей к частным реабилитационным центрам, деятельность которых во многих случаях не сопровождается едиными стандартами качества и эффективными механизмами контроля. Дополнительными трудностями становятся дефицит квалифицированных специалистов, фрагментарность реабилитационного процесса и практика перенаправления семей между различными центрами, что снижает доверие родителей и прерывает начатую работу с ребен-

ком. Существенным фактором, влияющим на непрерывность и эффективность реабилитации, остается высокая финансовая нагрузка на семьи. В совокупности указанные обстоятельства свидетельствуют о наличии системных и взаимосвязанных проблем в сфере оказания реабилитационной помощи детям с особыми потребностями в Азербайджане, требующих комплексного и согласованного подхода.

## **Литература**

1. Кабинет Министров Азербайджанской Республики. 2024.
2. Государственные стандарты специального образования для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья. URL: <https://e-qanun.az/framework/56318> (дата обращения:13.02.2026).
3. Министерство труда и социальной защиты населения Азербайджанской Республики. 2025. Минимальная заработная плата с 1 января 2025 года не может быть ниже 400 манатов. URL: <https://sosial.gov.az/media/xeberler/iscilerin-minimum-emekhaqqi-2025-ci-il-yanvarin-1-den-400-manatdan-az-ola-bilmez> (дата обращения: 13.02.2026).

# Детско-родительский клуб в коррекционной школе как системный ресурс сопровождения семьи ребенка с интеллектуальными нарушениями на протяжении жизненного пути

**Кудряшова Наталья Владимировна,**

педагог-психолог,

КОУ «Ханты-Мансийская школа для обучающихся с ОВЗ»

г. Ханты-Мансийск

e-mail: apkovaldina@mail.ru

Семьи, воспитывающие детей с интеллектуальными нарушениями (ИН), на протяжении всего жизненного цикла сталкиваются с комплексом психологических, социальных и педагогических трудностей [3; 13]. Кризисные точки, связанные с возрастными переходами ребенка (поступление в образовательную организацию, подростковый возраст, окончание школы), зачастую усугубляются дефицитом социальных связей, недостатком практических знаний у родителей и эмоциональным выгоранием [12; 14]. Традиционная модель взаимодействия «педагог – ребенок» в условиях коррекционной школы не в полной мере отвечает запросу на непрерывное и системное партнерство с семьей.

Существует противоречие между потребностью семьи в непрерывном, адаптированном к разным жизненным этапам сопровождении и ограниченными возможностями школы в оказании такой комплексной поддержки в рамках урочной и внеурочной деятельности. Необходима интегративная форма работы, которая бы консолидировала ресурсы специалистов и самих семей.

Детско-родительский клуб – наиболее подходящая для этого форма работы, позволяющая установить эффективное и целенаправленное взаимодействие школы и родителей.

## Основные цели и задачи клуба

Целью клуба является повышение психолого-педагогической компетентности родителей в вопросах воспитания, развития и социальной адаптации детей с особыми

ми образовательными потребностями здоровья посредством психолого-педагогического просвещения; привлечение родителей к сотрудничеству в плане единых подходов к воспитанию и обучению ребенка.

Задачи:

- сформировать у родителей позитивное восприятие личности ребенка с нарушениями развития;
- расширить видение родителями своих воспитательных функций в отношении ребенка с ограниченными возможностями здоровья;
- познакомить родителей с эффективными методами родительско-детского взаимодействия, воспитательными приемами, необходимыми для коррекции личности ребенка;
- сформировать у родителей мотивацию к взаимодействию со специалистами школы;
- поспособствовать расширению контактов с социумом, обеспечить возможность общения родителей, имеющих детей со схожими проблемами.

## Методологическая основа и принципы организации клуба

Модель клуба базируется на системном, субъект-субъектном и средовом подходах в специальной психологии и педагогике [1; 10]. Его философия предполагает переход от патерналистской модели («специалист знает лучше») к модели профессионально-родительского сообщества [6].

**Целевые группы:** родители (законные представители), обучающиеся с ИН, команда специалистов школы (педагоги-дефектологи, психологи, логопеды, социальные педагоги).

**Принципы организации:**

1. Добровольность и конфиденциальность: создание безопасного пространства для диалога.
2. Партнерство и субъектность семьи: родители – равноправные участники процесса, носители уникального опыта.
3. Практико-ориентированность: фокус на передаче конкретных навыков и стратегий (коммуникативных, поведенческих, социально-бытовых) [5; 8].
4. Преемственность и пролонгированность: поддержка на всех этапах развития, включая постшкольный период.
5. Междисциплинарность: интеграция знаний из области дефектологии, психологии, социального права.

**Содержательное наполнение работы клуба:** содержание деятельности структурируется в соответствии с возрастными и институциональными переходами ребенка.

**Модули работы детско-родительского клуба в соответствии с переходными периодами:**

1. Переходный период:(кризисная точка) – Дошкольное → Начальное школьное образование:

- ключевые задачи: принятие новой социальной роли «ученика», организация учебного пространства дома;
- формы и тематика работы: «Школа для родителей будущего первоклассника»: тренинги по использованию визуальных расписаний, методов поощрения; формирование учебного поведения.

2. Младшая школа → Подростковый возраст:

- ключевые задачи: коррекция поведения, половое воспитание, формирование самоидентификации, профилактика вторичных нарушений;
- формы и тематика работы: «Диалог» – цикл встреч по вопросам пубертата, личных границ, безопасности; арт-терапевтические группы для подростков; обучение стратегиям разрешения конфликтов.

3. Старшие классы → Постшкольная жизнь:

- профориентация, подготовка к самостоятельной (сопровождаемой) жизни, правовое просвещение. «Взрослая жизнь»: мастер-классы по бытовым навыкам; встречи с представителями учреждений профессионального обучения и социальной защиты; юридический ликбез.

4. Взрослость ребенка → Старение родителей:

- ключевые задачи: планирование будущего жизнеустройства ребенка, профилактика кризиса опекунов;
- формы и тематика работы: «Перспектива» – семинары по вопросам сопровождаемого проживания, оформления опеки; группы психологической поддержки для «возрастных» родителей;
- сквозные темы, актуальные на всех этапах: развитие [5; 9], коррекция нежелательного поведения, поддержка сиблингов, профилактика эмоционального выгорания родителей.

**Организационные форматы и критерии эффективности:**

1. Для реализации содержательных модулей используется комплекс интерактивных форматов: тематические практикумы и мастер-классы (ведут специалисты).

2. Группы взаимопомощи и супервизии (ведут подготовленные родители-лидеры).

3. Совместные детско-родительские активности (творческие, досуговые, спортивные).
4. Информационно-консультационный пункт (в т.ч. в дистанционном формате).

### **Критерии эффективности модели носят качественный и количественный характер:**

1. Динамика родительской компетентности (рост активности, применение полученных стратегий).
2. Снижение уровня тревожности и эмоционального напряжения в семье (по данным опросов и наблюдений).
3. Успешность адаптации ребенка к ключевым институциональным переходам.
4. Формирование устойчивого актива родительского сообщества.
5. Расширение социальных контактов семей.

Представленная модель детско-родительского клуба трансформирует образовательное пространство коррекционной школы из сугубо учебного в социально-педагогическое. Она позволяет систематизировать и пролонгировать сопровождение семьи, делая его адресным и привязанным к конкретным жизненным вызовам.

## **Основные выводы**

1. Клуб выступает действенным механизмом преодоления социальной изоляции семьи ребенка с ИН и построения коллективного ресурса совладания с трудностями.
2. Поэтапное, соответствующее возрастным переходам содержание работы клуба обеспечивает преемственность сопровождения и снижает риски дезадаптации.
3. Сочетание просветительского, психологического и практико-ориентированного компонентов в работе клуба способствует гармонизации детско-родительских отношений и повышению качества жизни всей семьи.

Внедрение данной модели требует от образовательной организации пересмотра роли семьи как полноправного субъекта образовательного процесса и инвестирования ресурсов в создание условий для долгосрочного партнерства.

## **Литература**

1. *Мастюкова Е.М., Московкина А.Г.* Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: Учебное пособие. М.: ВЛАДОС, 2003.
2. *Разенкова Ю.А., Теплюк С.Н., Выродова И.А.* Как научить малыша говорить. Игры и упражнения для маленьких. М.: Либропресс, 2007.

3. *Селиверстов В.И., Покровская Ю.А.* Реабилитационно-педагогическая среда как условие социализации детей с ограниченными возможностями здоровья. М.: Национальный книжный центр, 2016.
4. *Шпицына Л.М.* «Необучаемый» ребенок в семье и в обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. СПб.: Речь, 2005.
5. *Фрост Л., Бонди Э.* Система альтернативной коммуникации PECS. Полное руководство. М.: ИП Толкачев, 2020.
6. *Морозова С.С., Морозов Т.В.* Аутизм: коррекционная работа при тяжелых и осложненных формах. М.: ВЛАДОС, 2007.
7. *Питерс Т.* Шаг за шагом. Развитие навыков самообслуживания у детей с интеллектуальной недостаточностью. Мн.: БФ «Хэсэд-Рахамим», 2008.
8. *Айрес Э. Дж.* Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития. М.: Теревинф, 2009.
9. *Леонгард Э.И., Самсонова Е.Г., Иванова Е.А.* Я не хочу молчать! Опыт работы по обучению детей с нарушениями слуха и интеллекта. М.: Теревинф, 2009.
10. *Маллер А.Р.* Социальное воспитание и обучение детей с отклонениями в развитии: практическое пособие. М.: АРКТИ, 2000.
11. *Селигман М., Дарлинг Р.Б.* Обычные семьи, особые дети. Системный подход к помощи детям с нарушениями развития. М.: Теревинф, 2009
12. *Инденбаум Е.Л.* Психосоциальное развитие подростков с легкой интеллектуальной недостаточностью: монография. Иркутск: Изд-во Иркут. гос. ун-та, 2011.
13. *Маллер А.Р., Цикото Г.В.* Воспитание и обучение детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью: учеб. пособие. М.: Академия, 2003.

# Взаимодействие с некоммерческими организациями с целью формирования системы непрерывного процесса реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья

**Сапожникова Наталья Вячеславовна,**

директор МБУ СО «Социально-реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Здоровье»  
г. Челябинск  
e-mail: snv7107@mail.ru.

**Баскова Наталья Александровна,**

кандидат социологических наук,  
председатель правления «Союз женщин Челябинской области»  
г. Челябинск  
e-mail: natalya-baskova@mail.ru

Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» устанавливает, что процесс реабилитации включает широкий круг мер и определяется не только как медицинская помощь, но и как обеспечение инвалидам равных с другими гражданами возможностей реализации своих основных прав и свобод. При этом важнейшими задачами социально-реабилитационной сферы и общества в целом является создание системы профилактических мероприятий, направленных на предупреждение именно детской инвалидности, чтобы с раннего возраста у детей с ОВЗ формировалась ориентация на качественную социальную стратегию своей жизни в той мере, в какой позволяет существующий потенциал ребенка.

Возможность полноценного развития в детском возрасте – неотъемлемое право любого человека. Эта задача требует поиска наиболее эффективных путей формирования социальной среды, новых практик с использованием инновационных научных знаний и ресурсов общества. И решение этой задачи несет в себе существенный ресурс для общества, позволяющий рассчитывать на вклад, вносимый в общественную и социально-экономическую жизнь людьми с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ), не исключенными, а включенными с детства в жизнь общества в качестве равноправных граждан.

Социально-реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Здоровье» (далее – Центр) является одним из ведущих реабилитационных центров города Челябинска, основная работа в котором ведется в форме краткосрочных курсов реабилитации для детей от 0 до 18 лет. Ежегодно Центр посещают 900 детей, которые проходят интенсивные реабилитационные курсы продолжительностью 19–20 дней. В связи с этим перед коллективом Центра вставала задача не только в течение 20 дней провести в комплексную реабилитацию ребенка, но и предложить такие технологии, которые бы помогли продлевать реабилитационное воздействие на ребенка и после завершения курса, а также формировать систему непрерывной реабилитации для развития имеющегося потенциала ребенка, дающего возможность ему в будущем жить максимально полноценной жизнью. Основным принципом работы с ребенком, попадающим в Центр, базируется на понимании особой роли родителей в процессе реабилитации, социализации и образовании таких детей. Именно поэтому в учреждении избран комплексный подход к сопровождению семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ, исходя из понимания того, что семья, ближайшее окружение ребенка с ограниченными возможностями, – это главный компонент, ключевое звено в системе его реабилитации, воспитания и социализации. Непосредственная вовлеченность семей с детьми с ОВЗ в их реабилитацию, в деятельность Центра является одним из самых эффективных и доступных методов социализации и адаптации детей, улучшения их психоэмоционального состояния и в целом повышения качества жизни семьи и детей.

Приоритетным направлением деятельности Центра является формирование непрерывного процесса реабилитации детей с ОВЗ с особой ролью семьи в этом процессе и активным взаимодействием на постоянной основе с авторитетными социально ориентированными некоммерческими организациями (далее – СОНКО), действующими в регионе. Центром организовано партнерство и сотрудничество с некоммерческими организациями, миссия которых – поддержка и помощь семьям с детьми-инвалидами: Челябинским региональным благотворительным фондом «Родная», Региональным отделением Челябинской области Всероссийской организации родителей детей-инвалидов, Челябинской областной общественной женской организацией «Союз женщин Челябинской области» и другими организациями, деятельность которых получила широкое общественное признание.

Взаимодействие с СОНКО строится по трем направлениям:

1. Обмен опытом и идеями на методических практикумах, в рамках которых происходит профессиональное обсуждение применения современных инновационных технологий и методик работы с детьми с ОВЗ, что помогает специалистам оценить эффективность выбранных методик.
2. Организация работы сервиса социокультурной направленности, который является важным фактором социализации и социокультурной реабилитации семей с детьми с ОВЗ.

3. Совместная проектная деятельность: СОНКО являются партнерами и соисполнителями мероприятий в рамках проектов Центра, в том числе путем оказания информационной, методической и организационной поддержки.

Благодаря совместной работе в течение 2024–2025 годов были успешно реализованы такие проекты, как:

1. «Домашний микрореабилитационный центр». Проект «Домашний микрореабилитационный центр» предусматривает внедрение в Челябинске стационароразмещающей технологии путем создания реабилитационного пространства на дому и обучения родителей приемам реабилитации и использования реабилитационного оборудования из Пункта проката Центра.

2. «Виртуальный реабилитационный центр». Инновационный цифровой сервис «Виртуальный реабилитационный центр» является аналогом в формате онлайн-площадки реабилитационных занятий, проводимых в Центре, при этом сервис становится не заменой человеческому общению, а технологичным дополнением и ресурсом для тех семей, в которых растет особенный ребенок. Использование электронного ресурса «Виртуальный реабилитационный центр» помогает вовлечь родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, в непрерывный реабилитационный процесс. Цифровым сервисом пользуются не только дети, проходящие реабилитацию в Центре, – он доступен любой семье, при этом партнеры из СОНКО доносят эту информацию до своих целевых групп.

3. «Ресурсный центр службы ранней помощи „Домашний консультант“». Проект «Ресурсный центр службы ранней помощи „Домашний консультант“» – это еще один инновационный проект, способствующий созданию условий для обеспечения доступности ранней помощи по месту жительства путем создания нового социального сервиса, обеспечивающего непрерывность ранней помощи в естественных жизненных ситуациях и включенность родителей в организацию жизнедеятельности ребенка и его реабилитацию. Пока этот проект ограничивается только детьми, проходящими реабилитацию в Центре, но уже сейчас сформирован запрос от СОНКО на включение в этот проект детей из числа подопечных СОНКО.

Важнейшим направлением взаимодействия Центра с СОНКО является «Сервис социокультурной направленности», который является одним из ключевых инструментов социализации и социокультурной реабилитации семей с детьми с ОВЗ. Это комплекс мероприятий, включающий в себя тематические праздники и экскурсии, акции и другие различные культурно-досуговые мероприятия, организованные во взаимодействии с социальными партнерами Центра. Благодаря реализации проекта появилась возможность организовывать социокультурные проекты, мероприятия публичного формата, привлекая ресурсы и поддержку партнерских организаций, охватывая более широкий круг участников из числа семей с детьми с ОВЗ, в том числе праздничное мероприятие в Зоопарке г. Челябинска, посвященное Дню семьи, любви и верности, «Пикник со „Здоровьем“», акция «День соседей», «ГТО» и др.

Сервис позволяет расширить границы возможностей Центра за счет привлечения ресурсов партнеров из числа СОНКО, что дало возможность реализовать несколько новых проектов для семей с детьми с ОВЗ:

1. Экскурсионная программа «Безграничное путешествие для детей с ограниченными возможностями». Одним из примеров сотрудничества с Челябинским региональным благотворительным фондом «Родная» (далее – Фонд) является проект «Безграничное путешествие для детей с ограниченными возможностями». Проект направлен на создание условий, способствующих социальной адаптации и социализации детей с ОВЗ путем включения семей с детьми с ОВЗ в социокультурную жизнь региона через организацию совместных групповых путешествий по Южному Уралу. В проекте две сотрудничающие организации, имея одну целевую аудиторию (дети с ОВЗ и их семьи) и похожие цели (поддержка семей, воспитывающих детей с ОВЗ), объединили свои ресурсы для достижения общих целей – реабилитации, адаптации детей с ОВЗ. У Фонда на реализацию проекта за счет грантовой деятельности есть финансовые и материальные ресурсы, у Центра – целевая аудитория, эксперты, специалисты, научная и практическая база по работе с данной категорией. Благодаря этому семьи, среди которых есть и те, которые, возможно, ни разу не были в путешествиях по родному краю, получили возможность стать вовлеченными в процесс социализации и адаптации детей-инвалидов, улучшить качество жизни и задуматься о позитивной стратегии своей собственной жизни!

2. «Пикник со „Здоровьем“». Ежегодно в августе в Центре организуется празднование Дня рождения Центра «Здоровье». Стало доброй традицией отмечать его в кругу друзей, партнеров, родителей и детей и собирать всех на «Пикник со „Здоровьем“». Для всех гостей готовится множество развлечений на тематических интерактивных площадках, где каждый желающий может принять участие и выбрать для себя наиболее интересное занятие: выполнить творческие работы в различных техниках; спеть под гитару; поучаствовать в интерактивных играх и викторинах; отгадать загадки; сделать семейные фотографии в яркой фотозоне. После праздничных развлечений для участников устраивается самый настоящий пикник, где они, удобно расположившись на оборудованной территории, могут прекрасно провести время и пообщаться друг с другом в неформальной обстановке. Партнерство с Региональным отделением Челябинской области Всероссийской организации родителей детей-инвалидов (далее – ВОРДИ) позволило украсить праздник новым эффектным мероприятием: проект «Танцующие мамы» изначально реализовывался ВОРДИ, но в рамках праздника «Пикник со „Здоровьем“» танцуют и мамы, и подопечные Центра. Не секрет, что для ребенка с ОВЗ позитивная мама – лучший реабилитолог.

3. Праздничное мероприятие, посвященное Дню семьи, любви и верности. Ежегодно Центр организует и проводит этот праздник для семей, воспитывающих

детей с ОВЗ, на территории зоопарка г. Челябинска. Количество семей на мероприятии превышает более 200. Программой праздника предусматривается участие семей в интерактивном квесте «Счастливы вместе», где дети и их родители проявляют свои творческие, спортивные, интеллектуальные способности, заряжаются положительной энергией, от всей души веселятся, а также замечательно проводят время со своими самыми близкими людьми. Праздник семейный, добрый и очень эмоциональный. Особенностью проведения праздника в партнерстве с Челябинской областной общественной женской организацией «Союз женщин Челябинской области» является то, что многократно расширяется круг участников, в нем принимают участие не только дети, проходящие реабилитацию в Центре. Все партнеры привлекают свои подопечные семьи к участию в мероприятии, демонстрируя главный лозунг: «Счастливы вместе!».

В чем ценность сотрудничества с СОНКО в рамках формирования системы непрерывного процесса реабилитации детей с ОВЗ?

1. Объединяя усилия, мы формулируем посыл семьям, находящимся в трудной ситуации, что жизнь не заканчивается, что есть возможности, которые предоставляет государство, частные компании, инициативные граждане и социально-ориентированные некоммерческие организации. С мотивированными родителями работа по реабилитации продвигается более эффективно.

2. Совместная деятельность с СОНКО способствует включению детей с ОВЗ и их семей в реальную жизнь, формированию их социальной активности, развитию творческого самовыражения, жизненных и познавательных навыков, овладению теми знаниями, умениями и установками, которые необходимы для реализации позитивных ролевых ожиданий и жизненных предписаний. При этом все участники становятся более ориентированными на общие цели: социализацию, адаптацию, расширение кругозора у детей, – также повышается информированность семей о возможностях получения бесплатной социальной реабилитации.

3. Важным элементом является и экономика такого сотрудничества. Она весьма эффективна: ни один бюджет не сможет обеспечить все потребности семей, воспитывающих детей с ОВЗ. СОНКО привлекают дополнительные ресурсы на выполнение своей миссии, тем самым создают дополнительные реабилитационные возможности для целевой группы.

4. СОНКО выступают как важный элемент формирования системы непрерывной реабилитации детей с ОВЗ, выполняющий функции поддержки семьи, предложения новых инновационных технологий, привлечения дополнительных ресурсов; в целом в рамках сотрудничества происходит развитие культуры партнерства с бюджетными учреждениями системы социальной защиты населения.

Мы учимся у НКО, они учатся у нас. Этот обмен опытом бесценен! Он расширяет кругозор, раздвигает границы возможностей.

# Проект «Навигатор возможностей» как модель перехода от фрагментарной помощи к инфраструктуре системного сопровождения семей, воспитывающих детей с синдромом Дауна

**Сизоненко Анастасия Юрьевна,**  
исполнительный директор,  
БФ «Семьи Юнановых»  
г. Краснодар  
e-mail: sizonenko@yunanovfond.ru

## Введение

Современная система поддержки семей, воспитывающих детей с синдромом Дауна, по-прежнему характеризуется фрагментарностью и межведомственной несогласованностью. Медицинские, психологические, образовательные и социальные услуги реализуются параллельно, не формируя единой логики сопровождения. В результате семья оказывается в позиции основного координатора помощи: родители самостоятельно интегрируют рекомендации специалистов, распределяют ресурсы и принимают стратегические решения о развитии ребенка.

Подобная модель повышает эмоциональную нагрузку и усиливает тревожность, связанную с неопределенностью будущего, страхом упущенного времени и ощущением социальной изоляции. Практика показывает, что устойчивость и ресурсность семейной системы напрямую влияют на динамику развития ребенка: изменения начинаются тогда, когда трансформируется состояние и оптика родителей.

Ответом на данные вызовы стала разработка проекта «Навигатор возможностей», реализуемого благотворительным фондом семьи Юнановых «Сияние» при поддержке фонда Сбера «Вклад в будущее». Концепция проекта основана на принципе «возможности каждого» и предполагает переход от разовых интервенций к долгосрочной, персонализированной модели сопровождения. Методологической основой выступает системный и междисциплинарный подход, в рамках которого развитие ребенка рассматривается в контексте всей семейной системы и со-

циальной среды. Такая модель позволяет выстраивать устойчивые траектории развития, опирающиеся на диагностические данные, координацию специалистов и активное партнерство с семьей.

## Теоретико-методологические основания системного подхода

Системный подход к сопровождению семьи, воспитывающей ребенка с синдромом Дауна, основывается на представлении о развитии как о многофакторном и контекстуально обусловленном процессе. Ребенок рассматривается не изолированно, а как элемент целостной семейной и социальной системы, функционирующей в определенной образовательной и культурной среде. В данном контексте развитие понимается как результат согласованного взаимодействия внутрисемейных ресурсов, профессионального сопровождения и характеристик окружающей среды.

Методологически модель опирается на положения системной теории, междисциплинарного подхода и концепции семейно-ориентированной помощи, предполагающей перераспределение роли родителей из позиции получателей услуг в позицию активных участников и соавторов индивидуальной траектории развития ребенка.

В основу модели заложены следующие принципы:

- персонализация сопровождения – проектирование индивидуальной траектории развития с учетом когнитивных, коммуникативных, эмоционально-волевых и физических особенностей ребенка, а также ресурсных характеристик семьи и среды;
- научная валидность – применение стандартизированных диагностических инструментов и практик с доказанной эффективностью, обеспечивающих объективность оценки и воспроизводимость результатов;
- комплексность и междисциплинарность – интеграция медицинских, коррекционно-педагогических, психологических и социальных мер в единую стратегию сопровождения;
- субъектность семьи – признание родителей активными субъектами процесса, включенными в планирование, реализацию и оценку динамики развития;
- измеримость и мониторинг эффективности – оценка прогресса на основе динамических показателей, отражающих устойчивость и переносимость сформированных навыков;
- инклюзивная направленность – создание управляемых условий для полноценного включения ребенка в образовательные и социальные практики с учетом принципов доступности и адаптации среды.

Таким образом, системный подход в данной модели выступает не совокупностью отдельных мероприятий, а структурированной методологической рамкой, обеспечивающей согласованность действий всех участников сопровождения и ориентированной на достижение устойчивых долгосрочных результатов.

## Диагностика как основа построения траектории

Ключевым этапом реализации модели системного сопровождения является комплексная диагностика, направленная на формирование объективного профиля развития ребенка и определение приоритетных направлений работы. Диагностический блок выполняет оценочную и прогностическую функции, обеспечивая научно обоснованное проектирование индивидуальной траектории.

В работе используются стандартизированные инструменты VB-MAPP (Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program) [1] и ABLLS-R (Assessment of Basic Language and Learning Skills – Revised), позволяющие оценить уровень сформированности речевых, коммуникативных, когнитивных и социально-бытовых навыков. Принципиальное значение имеет оценка устойчивости навыков: сформированным считается навык, демонстрируемый ребенком самостоятельно в различных жизненных контекстах, вне ситуации прямой подсказки. Такой подход минимизирует субъективность интерпретаций и ориентирует сопровождение на функциональный результат.

В структуру диагностики также включен систематический медицинский чек-ап, проводимый трижды в течение года (входной, промежуточный и итоговый этапы). Он охватывает антропометрические показатели, оценку состояния опорно-двигательного аппарата и мышечного тонуса, консультации профильных специалистов (педиатр, невролог, при необходимости – кардиолог, эндокринолог и др.). Динамическое наблюдение позволяет корректировать программу адаптивной активности и учитывать соматические факторы, влияющие на образовательный и коррекционный процесс.

Все результаты психолого-педагогической и медицинской диагностики фиксируются на цифровой платформе «Наш маршрут» [2] в индивидуальном профиле ребенка. Оцифрованный формат обеспечивает доступ к актуальным данным как родителям, так и специалистам, поддерживает междисциплинарную координацию и позволяет осуществлять динамический мониторинг эффективности сопровождения.

Таким образом, диагностика выступает не разовой процедурой, а интегрированным инструментом системного управления индивидуальной траекторией развития ребенка.

## Персонализированные треки развития

На основании комплексной диагностики формируются персонализированные треки развития, представляющие собой структурированную и динамически обновляемую модель сопровождения ребенка.

Принципиальной особенностью модели является активная субъектная позиция семьи. Родители вовлекаются в процесс не только как получатели рекомендаций, но и как полноправные участники сопровождения. Им предоставляются методические материалы, обучающие модули и образовательные тренинги и вебинары, что позволяет интегрировать коррекционные задачи в повседневную жизнь. Развитие ребенка перестает быть исключительно профессиональной активностью и становится частью семейной образовательной среды, обеспечивая устойчивость достигнутых результатов.

Междисциплинарная интеграция позволяет формировать навыки в естественных контекстах. Например, развитие речевой инициативы усиливается в условиях спортивного или игрового взаимодействия, что повышает функциональную значимость навыка и его переносимость в реальную социальную среду. Такой подход минимизирует изолированность коррекционного воздействия и обеспечивает комплексный эффект.

## Психологическая поддержка семьи как системный компонент

Системный подход предполагает рассмотрение семьи как целостной единицы сопровождения. Эмоциональное состояние родителей и внутрисемейная динамика оказывают прямое влияние на образовательные и социальные результаты ребенка. В этой связи психологическая поддержка включена в структуру проекта на регулярной основе.

Групповые терапевтические форматы для родителей способствуют снижению тревожности, профилактике эмоционального выгорания и формированию устойчивых стратегий совладания со стрессом. Индивидуальная психологическая работа позволяет адресно сопровождать семьи, находящиеся в состоянии кризиса или повышенной эмоциональной нагрузки.

Отдельным направлением являются группы для sibлингов, направленные на формирование эмпатии, снижение внутреннего напряжения и укрепление внутрисемейных связей. Подобная работа предотвращает вторичную травматизацию и способствует формированию ресурсной семейной системы, что является значимым фактором долгосрочной устойчивости сопровождения.

## Инклюзивная практика как механизм социальной интеграции

Практическим элементом модели выступает инклюзивная смена «Мечтай. Дружи. Действуй», реализуемая в условиях совместного проживания детей с синдромом Дауна и нормотипичных сверстников на базе ВДЦ «Орленок». Данный формат создает управляемую инклюзивную среду, в которой образовательные, спортивные и творческие активности интегрированы в единый социальный контекст. Наблюдаемая динамика показывает рост самостоятельности, коммуникативной инициативы и социальной уверенности у детей с особенностями развития. Одновременно нормотипичные участники формируют ценности уважения к различиям и эмпатийного взаимодействия. Таким образом, инклюзия реализуется не как декларативный принцип, а как практический опыт совместного развития, способствующий трансформации социальной среды.

## Заключение

Результаты реализации проекта «Навигатор возможностей» подтверждают, что системный подход к сопровождению семьи, воспитывающей ребенка с синдромом Дауна, обеспечивает переход от фрагментарной помощи к устойчивой модели развития, основанной на управляемости, преемственности и измеримости результатов. Эффективность модели определяется совокупностью взаимосвязанных факторов: использованием валидированных диагностических инструментов, персонализацией индивидуального маршрута, междисциплинарной координацией специалистов, цифровой фиксацией динамики и обязательным включением психологической поддержки семьи.

С научной точки зрения проект демонстрирует возможность интеграции доказательных коррекционно-педагогических практик с цифровыми технологиями мониторинга и анализа данных. Формирование оцифрованного профиля ребенка, динамическая оценка переносимости навыков и междисциплинарная интерпретация результатов создают предпосылки для перехода от интуитивных решений к аналитически обоснованным управленческим моделям сопровождения. Это расширяет исследовательский потенциал проекта и позволяет рассматривать его как эмпирическую платформу для дальнейших научных разработок в сфере инклюзивного образования и социальной политики.

Практическая значимость модели заключается в ее воспроизводимости и адаптивности. Предложенная структура сопровождения может быть интегрирована в деятельность образовательных организаций, центров помощи и некоммерческих организаций, обеспечивая единый алгоритм построения индивидуальной траектории развития. Включение семьи в качестве активного субъекта процесса

повышает устойчивость достигнутых результатов и снижает риски регресса после завершения интенсивных форм поддержки.

Таким образом, проект «Навигатор возможностей» демонстрирует потенциал формирования модели современной инфраструктуры инклюзивной поддержки, ориентированной на долгосрочную устойчивость и качество жизни семьи. Масштабирование подобных практик способствует развитию единого стандарта системного сопровождения, где семья рассматривается не как объект социальной помощи, а как равноправный партнер в процессе развития ребенка и формирования инклюзивной среды.

## **Литература**

1. Стокозенко О.О. Исследование уровня сформированности вербального поведения у дошкольников с синдромом Дауна // Сперанские чтения. Общество, государство, личность: проблемы взаимодействия в современных условиях: сборник статей V Международной научно-практической конференции, Петрозаводск, 05 апреля 2020 года. Петрозаводск: Международный центр научного партнерства «Новая Наука», 2020. С. 94–96.
2. «Навигатор возможностей»: как комплексная поддержка меняет жизнь семей с особенными детьми в Краснодарском крае. URL: <https://www.kommersant.ru/doc/8376458?erid=F7NfYUJCUneTUTqwGBJz> (дата обращения: 03.02.2026).

# От изолированной помощи к экосистеме развития: метод комплексной системной реабилитации как инструмент построения непрерывного маршрута для ребенка и команды специалистов

**Тюичкина Оксана Викторовна,**

клинический психолог, детский, семейный психолог,  
нейропсихолог, травмотерапевт,  
руководитель сети центров психологической коррекции  
«Надежда»  
г. Ставрополь  
e-mail: towik77@mail.ru

## Введение: вызов разрозненности и поиск целостности

Традиционная система помощи детям с задержками психического развития (ЗПР) зачастую страдает от «эффекта силосной башни»: различные специалисты работают изолированно, рекомендации носят фрагментарный характер, а переход между этапами развития (например, из службы ранней помощи в школу) становится «обрывом» в сопровождении. Семья остается один на один с необходимостью интегрировать противоречивые советы, что приводит к росту тревоги, конфликтам и профессиональному выгоранию самих специалистов.

Актуальной задачей современной коррекционной практики становится создание не просто набора услуг, а экосистемы развития – устойчивой, саморегулирующейся и преемственной среды, где все участники (ребенок, семья, команда специалистов, образовательное учреждение) связаны общими целями, языком и технологиями. Именно таким инструментом является метод комплексной системной реабилитации О.В. Тюичкиной.

Цель статьи – представить метод как целостную технологию, преобразующую разрозненные усилия в единый процесс построения непрерывного маршрута для ребенка. Теоретической основой метода служат:

- учение о трех функциональных блоках мозга А.Р. Лурии;
- теория нейропсихологической реабилитации Л.С. Цветковой;

- принцип замещающего онтогенеза;
- современные подходы к супервизии и контейнированию эмоционального опыта (В. Бион, Д.В. Винникотт).

## Сердцевина метода: модель «Поля Инклюзии» как карта развития

Ядром метода является авторская модель «Поля Инклюзии», представляющая собой двухуровневую карту для диагностики, планирования и оценки.

1. Поле Возможностей (внутренние ресурсы ребенка):
  - кинестетическое поле: сенсомоторная база, мышечный тонус, координация;
  - регуляторное поле: саморегуляция поведения, эмоций, внимания, высшие психические функции (целеполагание, контроль);
  - ментальное поле: познавательные процессы, речь, игровая деятельность;
  - поле Экспрессии: творческое самовыражение, коммуникация.
2. Поле Включения (внешняя среда-контейнер):
  - семейное поле: работа с родительским стрессом, ресурсами, установками;
  - поле значимых других: адаптация образовательной и социальной среды (сад, школа, кружки);
  - общественное поле: формирование инклюзивной культуры.

Эта модель задает единый диагностический язык для всей команды (нейропсихолога, дефектолога, логопеда, психолога), переводя разрозненные симптомы (например, «агрессия» + «плохая речь» + «неуклюжесть») в системный профиль дефицитов и ресурсов (например, «слабость регуляторного и кинестетического полей»).

## Динамика процесса: трехступенчатая лестница становления

Модель «Поля Инклюзии» отвечает на вопрос «ЧТО развивать?», а трехступенчатая динамика – на вопрос «КАК и В КАКОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ?». Это процессуальная карта, по которой движутся ребенок, семья и специалист.

### **Ступень I. СТАБИЛИЗАЦИЯ. «Фундамент и безопасность»**

Задача – создание «контейнера» безопасности для ребенка и семьи, снижение острой тревоги, установление базового доверия.

Фокус специалиста: навык «контейнирования» непереносимых эмоций семьи (по Биону). Диагностика через наблюдение за психосоматическими реакциями и аффектом.

Программы (пример): «Нейро База», «Базальная стимуляция». Фокус на установлении контакта и сенсорной регуляции.

## **Ступень II. ОПЕРАЦИОНАЛЬНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. «Навыки и интеграция»**

Задача – перевод «точек возможностей» в конкретные функциональные навыки и их интеграция в бытовую и образовательную жизнь.

Фокус специалиста: баланс поддержки и развития самостоятельности. Функциональный поведенческий анализ (АВС). Командные консилиумы.

Программы (пример): «Умное движение», «Нейро Урок», «Социально-бытовая самостоятельность». На этой ступени фиксируется максимальная динамика в психомоторной (+26,6 %) и кинестетической (+20 %) сферах.

## **Ступень III. РЕГУЛЯЦИЯ И СМЫСЛ. «Целостность и осознание»**

Задача – осмысление пройденного пути, формирование устойчивой саморегуляции, интеграция опыта, профилактика выгорания команды.

Фокус специалиста: рефлексия, работа с нарративом семьи, удержание целостной картины изменений.

Программы: «Моя история», арт-терапевтические методики, психоаналитические группы (в авторском прочтении для людей с ментальными особенностями). Критерий успеха – системная динамика (наблюдаемая у 30 % детей) и плавное формирование навыков (43 %).

## **Двигатель экосистемы: супервизия и консилиум как инструменты команды**

Уникальность метода – в обязательном встроенном механизме поддержки самого специалиста и синхронизации командной работы. Это реализуется через два взаимосвязанных процесса.

### **3. 1. Структурированная супервизия**

Супервизия проходит в формате разбора случаев через призму «Поля Инклюзии» и трех ступеней. Специалист учится распознавать проекции семьи, отличать системную тревогу от личной реакции и экологично «возвращать» переживания.

Работа ведется с моделью «трех контейнеров» (внутренний контейнер специалиста, индивидуальные контейнеры членов семьи, общий семейный контейнер), что развивает профессиональную устойчивость и предотвращает выгорание.

### 3. 2. Регулярные междисциплинарные консилиумы: технология синхронизации

Консилиум в рамках метода – это не эпизодическое совещание, а обязательный процессный инструмент, обеспечивающий горизонтальную интеграцию специалистов и вертикальную преемственность этапов реабилитации. Работа строится по трехуровневой модели, каждый этап которой решает конкретные задачи в построении непрерывного маршрута.

**Таблица 1** Этапы проведения консилиума в системе комплексной реабилитации

<b>Этап консилиума</b>	<b>Основная цель</b>	<b>Ключевые действия и продукты</b>	<b>Связь с трехступенчатой динамикой</b>
1. Диагностико-подготовительный	Формирование целостного профиля развития и стартовой точки маршрута	Интеграция данных диагностики, формулирование коллегальной гипотезы, создание первичной Индивидуальной программы развития и реабилитации (ИПРР).	Определение стартовой Ступени I (Стабилизация) для ребенка и семьи.
2. Промежуточные (супервизорские) мини-консилиумы	Оперативный мониторинг динамики и «тонкая настройка» маршрута.	Ежемесячный анализ продвижения по «Полю Инклюзии», выявление «точек роста» и «зон сопротивления», корректировка ИПРР.	Мониторинг перехода между ступенями (I→II, II→III), гибкое изменение тактик.
3. Аналитико-обобщающий (итоговый).	Оценка пройденного маршрута и проектирование следующего этапа.	Сопоставление итоговой и первичной диагностики, оценка качества динамики, создание сводного заключения и дорожной карты для семьи и принимающих организаций.	Подведение итогов цикла, обеспечение преемственности при переходе в новую социальную среду (сад, школа).

Таким образом, консилиум превращается в инфраструктурный элемент экосистемы, технически обеспечивающий согласованность действий команды, единое понимание задач и документирование непрерывного маршрута развития ребенка.

## Результаты апробации: от данных к доказательствам

За период с 2015 по 2025 годы в пролонгированном сопровождении в Центре «Надежда» находилось не менее 600 детей с ЗПР раннего и дошкольного возраста. Динамическая диагностика по окончании коррекционных циклов (в среднем один-два года) показала следующую эффективность (проценты отражают долю детей, показавших положительную динамику по критерию):

### 1. Динамика по сферам «Поля Возможностей»:

- психомоторная сфера: 26,6 %;
- кинестетическая сфера: 20 %;
- ментальная сфера: 11,6 %;
- регуляторная сфера: 16,6 %;
- экспрессивная сфера: 13,3 %.

### 2. Качество динамики:

- плавное формирование навыков: 43 %;
- преемственное формирование навыков (закрепление и развитие): 56,6 %;
- системная динамика (позитивные сдвиги во всех сферах): 30 %.

## Ключевые выводы из статистики

Метод наиболее эффективен в формировании базового психомоторного фундамента развития, что является необходимым условием для последующего гетерохронного «дозревания» высших функций. Высокий показатель преемственности (56,6 %) подтверждает, что метод обеспечивает не разрозненные успехи, а цепь последовательных достижений, закрепленных в жизни. Технология регулярных консилиумов напрямую способствует достижению высоких показателей системной и преемственной динамики, обеспечивая согласованность усилий команды на всем протяжении маршрута.

## Заключение: от метода к экосистеме

Представленный метод комплексной системной реабилитации выходит за рамки набора техник. Он предлагает технологию построения экосистемы развития, в которой:

1. Ребенок движется по индивидуализированному, но четко структурированному маршруту от стабилизации к социализации, а его прогресс документируется и анализируется на каждом этапе.
2. Семья из объекта воздействия становится полноправным субъектом и ресурсом изменений, получая адекватную поддержку, понятные формулировки и включение в процесс принятия решений через консилиумы.
3. Команда специалистов работает как единый организм, связанный общей методологией («Поле Инклюзии»), процессуальной логикой (Три Ступени) и регулярными процедурами синхронизации (Супервизия и Консилиумы), что предотвращает профессиональное выгорание икратно повышает эффективность.
4. Образовательная и социальная среды получают конкретные, системные и преемственные рекомендации, сформулированные в контексте «Поля Включения» и итоговых заключений консилиума.

Переход «от изолированной помощи к экосистеме развития» становится практической реальностью. Когда в центре стоит целостный профиль развития ребенка, процесс имеет ясную логику и этапность, а команда обладает не только знаниями, но и технологиями для собственной поддержки и слаженной работы. Именно такой подход обеспечивает ту самую непрерывность и преемственность, которые превращают реабилитацию в поступательное движение к качественной и социально наполненной жизни ребенка с особыми образовательными потребностями.

# Детский сад как ресурсный центр поддержки и укрепления здоровья семей, воспитывающих детей с ОВЗ и инвалидностью: проектный подход

**Хомова Дарья Сергеевна,**

инструктор по физической культуре,

МБДОУ «Центр развития ребенка – детский сад № 93»

г. Курск

e-mail: rud.darja2014@yandex.ru

Проблема воспитания культуры здоровья и здорового образа жизни детей дошкольного возраста является особенно актуальной в настоящее время. Дошкольный возраст является сензитивным периодом для формирования как фундамента здоровья, так и патологических стереотипов. Семья – основной агент социализации, она является ключевым фактором здоровья и болезни ребенка, поскольку именно в семье закладываются основы здорового образа жизни, формируется отношение к здоровью и усваиваются модели поведения. Благоприятный семейный климат, физическая и психологическая поддержка, а также соблюдение правил гигиены, правильного питания и физической активности создают условия для крепкого здоровья. Напротив, стрессы и неблагоприятная психологическая обстановка в семье могут негативно сказаться на здоровье ребенка. Несмотря на признание роли семьи, существует дефицит объективных инструментов для оценки ее влияния на здоровье ребенка в естественной среде. Дошкольная образовательная организация представляет собой уникальную «лабораторию» для наблюдения [Стребелева, с.114].

Данные Росстата показывают, что с 2011 года наметилась тенденция повышения уровня инвалидизации детского населения. К 2022 году он повысился до 24,0 на 1000 человек, в 2023 году незначительно снизился (до 23,9 на 1000 человек), а затем продолжил расти, увеличившись до 26,2 на 1000 человек на начало 2025 года. Увеличивается как общее количество детей с инвалидностью, так и число детей с ОВЗ, которое в 2024/25 году достигло 1 026 990 человек [Щербакова]. Статистика свидетельствует, что число детей с ОВЗ и инвалидностью продолжает расти.

Семья, воспитывающая ребенка с ограниченными возможностями здоровья, является фактором здоровья благодаря своему позитивному влиянию на развитие ребенка, его социализацию, а также фактором болезни из-за возможных

стрессов, перегрузок и изоляции [Стребелева, с. 64]. Согласно Конституции РФ, дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью имеют право на обучение и воспитание, как и их нормотипичные сверстники [Стребелева, с. 64]. Это подчеркивается и в статье 19 Федерального закона № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» [Конституция РФ].

Если говорить о ребенке с ОВЗ, то необходимо отметить, что при создании благоприятных условий для этой категории детей можно избежать большей части проблем при формировании двигательных умений и навыков и развитии их физических качеств [Бегидова, с. 78]. Дошкольная образовательная организация может и должна выступать не только как коррекционно-развивающая среда для ребенка, но и как ресурсный центр поддержки и укрепления здоровья всей семьи. Для поддержки семьи важны партнерство с образовательным учреждением, учет личностных особенностей, использование коррекционно-развивающих и реабилитационных функций семьи и постоянное взаимодействие между родителями и специалистами [Стребелева, с. 111].

В 2020 году МБДОУ «ЦРР – детский сад № 93» принял участие в государственной программе РФ «Доступная среда». На территории организации были созданы условия для посещения маломобильными группами населения спортивных объектов. Был оборудован отдельный вход в здание со стороны спортивного зала, санитарная комната, входы, оснащенные табличками со шрифтом Брайля, предназначенными для чтения незрячими и плохо видящими людьми, входы в кабинеты учителя-логопеда, педагога-психолога, старшей медицинской сестры. Приобретено современное оборудование для перечисленных кабинетов. В 2022 году в рамках реализации проекта «Народный бюджет» в дошкольной образовательной организации была установлена спортивная площадка с современным покрытием и специализированным оборудованием.

Создание условий позволило с 2022 года начать реализацию разработанного нами проекта «Шаг в будущее», который представляет собой комплекс мер поддержки семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью. В рамках сетевого взаимодействия дошкольная образовательная организация сотрудничает с различными учреждениями по оказанию специализированной помощи семьям, имеющим детей с ОВЗ и инвалидностью, оказывает комплексную поддержку, изучая отношения внутри семьи, защищая интересы ребенка и максимально используя сохраненные ресурсы положительного развития.

Проект «Шаг в будущее» включает три функциональных блока:

- «Родительский университет – онлайн», где родители воспитанников с ОВЗ и инвалидностью могут получать квалифицированную консультативную помощь специалистов: педагога-психолога, учителя-логопеда, инструктора ЛФК, воспитателей, а также специалистов, приглашенных из других организаций:

дефектолога, сурдолога, невролога. Также блок «Родительский университет – онлайн» реализуется инструкторами по физической культуре через публикацию видеоконсультаций для родителей на rutube-канале Регионального ресурсного сетевого консультационного центра помощи родителям «Позитив»;

- «Школа добрых дел» – обеспечение архитектурной доступной среды образовательной организации, оснащение авторскими пособиями, направленными на реабилитацию детей с ОВЗ и инвалидностью;
- «Академия спорта» – подготовка и проведение массовых спортивных мероприятий физкультурно-оздоровительного характера, соединяющих в себе соревнования и тестирование для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, а также членов их семей.

Подробнее хочется раскрыть реализацию третьего блока проекта. С 2022 года работа блока «Академия спорта» была отмечена Комитетом образования города Курска, который предложил нашему ДОУ стать муниципальной площадкой для проведения мероприятий физкультурно-оздоровительной направленности.

Ежегодно на базе нашего ДОУ проводится Фестиваль паралимпийских игр среди детей-инвалидов дошкольного возраста. С каждым годом в паралимпийское движение вливается все больше маленьких спортсменов и их родителей. Семьи знакомятся с паралимпийскими чемпионами мира и Европы, тренерами по адаптивной физической культуре, призерами чемпионатов России. Дети с интеллектуальными нарушениями и с нарушениями опорно-двигательного аппарата пробуют свои силы в паралимпийских и адаптивных играх, таких как бочча, стрельба из лука, волейбол сидя, джакколо, кульбуто, корнхол.

В рамках реализуемого блока «Академия спорта» во взаимодействии с Курской областной общественной организацией Всероссийского общества слепых на базе нашего детского сада ежегодно проходит «Паралимпийская волейбольная волна», где принимают участие юные спортсмены с интеллектуальными нарушениями и нарушениями зрения. Дошкольники пробуют свои силы в голболе, волейболе и плавании для слабовидящих.

Ежегодно во взаимодействии с городским центром тестирования проводится единственный в Курске Фестиваль ВФСК «ГТО» 1-й ступени для особой категории граждан. В декабре в рамках Международного дня инвалидов – зимний семейный триатлон для детей с ОВЗ и их родителей между командами дошкольных образовательных организаций г. Курска. Он включает последовательное прохождение трех этапов, таких как: скандинавская ходьба, велосипедный этап на беговеллах и бег.

Для семей, воспитывающих детей с ОВЗ и инвалидностью, в нашей дошкольной образовательной организации традиционно проводятся мастер-классы с участием чемпионов мира и Европы, кандидатов в мастера спорта, тренеров по адаптивной физической культуре. Также организуются игры на взаимодействие между до-

школьными образовательными организациями округа, семейные турниры по футболу и нейроигры для детей с интеллектуальными нарушениями. Все мероприятия широко освещаются средствами массовой информации.

За время реализации проекта получили поддержку 262 семьи с детьми с особыми образовательными потребностями. Проведено 27 массовых спортивных мероприятий среди семей, воспитывающих детей с ОВЗ и детей-инвалидов. В этих мероприятиях приняли участие 83 ребенка из 35 дошкольных образовательных организаций г. Курска. 26 детей-инвалидов получили золотые знаки отличия ВФСК «ГТО» 1-й степени для особой категории граждан. Воспитанники с ОВЗ и инвалидностью МБДОУ «ЦРР – детский сад № 93» приняли участие в различных фестивалях и соревнованиях, в которых заняли призовые места. Авторская педагогическая практика по блоку «Академия спорта» получила высокую оценку экспертной группы. Работа была отобрана и опубликована в Федеральном ресурсном центре передового педагогического опыта дошкольного образования «Воспитатели России», а также удостоена диплома II степени Курского регионального этапа XII Всероссийского конкурса «Воспитатели России» в номинации «Инклюзивное образование». МБДОУ «ЦРР – детский сад № 93» в лице заведующего получило официальную благодарность за участие во II Всероссийской муниципальной премии «Служение» с проектом «Шаг в будущее».

В результате работы над проектом «Шаг в будущее» у детей было отмечено повышение уверенности и самооценки, успешное развитие коммуникативных навыков, эмпатии и эмоционального интеллекта, зафиксированы высокие показатели психофизического и социального развития. Родители получили возможность общаться с другими семьями, сталкивающимися с похожими проблемами. Это позволило им почувствовать себя менее одинокими, получить эмоциональную поддержку друг от друга. Родители познакомились с эффективными методами взаимодействия со своими детьми, получили рекомендации, советы и знания от педагогов и специалистов. Педагоги, работающие с такими семьями, повысили свою квалификацию, освоили новые формы и методы работы, что способствовало их профессиональному росту.

Работа с семьями, воспитывающими детей с ОВЗ и инвалидностью, через проекты с использованием физической культуры позволяет сместить акцент с «болезни» на «здоровье», с «проблемы» на «ресурс». Такой подход способствует не только физической реабилитации ребенка, но и гармонизации психологического климата в семье. Это является фундаментом для его дальнейшего развития и успешной социализации [Бегидова, с. 131].

Детский сад – это не просто учреждение по присмотру и уходу. Это уникальная научная площадка для ранней диагностики семейного неблагополучия с целью профилактики целого спектра заболеваний у будущего взрослого населения [Аксенова, с.224].

## Литература

1. *Аксенова Л.И.* Ранняя помощь детям с ограниченными возможностями здоровья: учебное пособие для среднего профессионального образования. – М.: 2023.
2. *Бегидова Т.П.* Теория и организация адаптивной физической культуры: учебное пособие для среднего профессионального образования. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: 2022.
3. Конституция Российской Федерации (принята 12.12.1993, с изм., одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020). URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_28399/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/) (дата обращения: 11.02.2026).
4. *Стребелева Е.А.* Психолого-педагогическая поддержка семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья: учебник. – М.: 2023.
5. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (ред. от 31.07.2025). URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_8559/13306c6d50519d5e25c2bc166983ed44baaa9ac2/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/13306c6d50519d5e25c2bc166983ed44baaa9ac2/) (дата обращения: 11.02.2026).
6. *Щербакова Е.* Инвалиды в России, 2025 год // Демоскоп Weekly. – № 2027–2028. – URL: <https://www.demoscope.ru/weekly/2025/01077/barom04.php> (дата обращения: 11.02.2026).

*Электронное издание*

**Материалы VI Всероссийской научно-практической конференции  
с международным участием «Ценность каждого: системный подход  
к сопровождению семьи»,  
12–13 марта 2026 года**

Составитель и научный редактор канд. психол. наук И.С. Константинова

*Выпускающий редактор* Е.Ю. Попова

*Макет и верстка* Д.Р. Дименштейн

*Корректор* Н.А. Жигурова

Издательство «Теревинф»

телефон: (495) 585 0 587

эл. почта: [shop@terevinf.com](mailto:shop@terevinf.com)

сайт: [terevinf.ru](http://terevinf.ru)

соцсети: [vk.com/terevinf](https://vk.com/terevinf), [t.me/terevinf](https://t.me/terevinf)