



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ НАУЧНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ИНСТИТУТ КОРРЕКЦИОННОЙ ПЕДАГОГИКИ»



СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

VII Всероссийской научно-
практической конференции
«СЕМЬЯ ОСОБОГО РЕБЕНКА»
(16 декабря 2025 г., г. Москва)

Москва – 2025

УДК 376; 159.9

ББК 74.1; 74.5; 74.9; 88.8

С

Семья особого ребенка. Сборник материалов VII Всероссийской научно-практической конференции «Семья особого ребенка» (16 декабря 2025 г., г. Москва) /Сост. Г.Ю.Одинокова, А.Н.Орлова. — М.: ФГБНУ «ИКП», 2025. — 120 с.

В 2025 году, в ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики» состоялась VII Всероссийская научно-практическая конференция «Семья особого ребенка», которая стала традиционной. Конференция проведена с целью продуктивного обсуждения результатов современных исследований в области психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей раннего и дошкольного возраста с различными ограничениями в состоянии здоровья, а также новых форм поддержки семьи особого ребенка. Возможность проведения конференции в онлайн-формате позволила многочисленной аудитории (20 тыс. участников) специалистов, представителей науки и практики из различных регионов России участвовать в работе конференции. Сборник материалов конференции представляет исследования и практико-ориентированные разработки по изучению потребностей и ресурсов семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья и/или инвалидностью.

Материалы конференции представлены в авторской редакции. Ответственность за достоверность фактов, цитат, заимствований, собственных имен и других сведений несут авторы.

Настоящий сборник подготовлен в рамках научно-исследовательской работы «Научное проектирование моделей ранней коррекционной помощи», выполняемой в соответствии с государственным заданием на 2025 год.

ISBN 978-5-907593-92-3

©ФГБНУ «ИКП», 2025

©Авторы научных статей, 2025

СОДЕРЖАНИЕ

1. *Агалакова О.В., Дудкова И.М., Пузанская Н.С.* Вовлечение родителей в инклюзивный образовательный процесс: опыт Образовательного комплекса «Точка Будущего» г. Иркутска.....5.
2. *Асламазова Л.А.* Сопровождение формирования отношений между приемным ребенком и замещающим родителем в семье.....11.
3. *Баранова Г.А., Андреева Е.И., Конякина С.В.* Технологии повышения педагогической культуры родителей, воспитывающих детей с ОВЗ в условиях инклюзивного образования.....16.
4. *Берг М. Н.* Картинная галерея как ресурс социализации семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья.....22.
5. *Бозина И.Г., Чурилова Н.В., Фурсова Я.С.* Партнёрство гимназии и семьи через реализацию родительского сообщества «Вместе с семьей».....27.
6. *Верещагина Н.В.* Ожидания современных родителей от системы дошкольного и начального школьного образования: пути достижения взаимопонимания через педагогику общей заботы.....35.
7. *Гандалипова А.А.* Особенности адаптации семей детей с ОВЗ к инклюзивной образовательной среде: взгляд современных исследователей.....40.
8. *Дерипас Н.В., Сатижук Т.Б.* Компетентностный подход к подготовке будущих дефектологов к работе с семьями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями здоровья.....46.
9. *Джатиева Н.Б., Могила О.И.* Технологии сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с РАС: акцент на раннюю профориентацию..51.
10. *Кожухова Ю.С.* Коррекция формирования свойств внимания у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.....57.
11. *Микишина Е.П., Валькова И. А., Зигле Л.А.* Реализации семейно-центрированного подхода оказания ранней помощи в службе ранней

- помощи системы образования.....63.
12. *Платонова Е.Н.* Актуальные проблемы подготовки студентов профиля «Логопедия» к педагогическому сопровождению семей обучающихся с речевыми нарушениями.....71.
13. *Резанова Е.В.* Трудности семей детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, проживающих в зоне вооруженного конфликта.....78.
14. *Строева К.Н.* Оказание психологической помощи семьям, воспитывающим подростков с интеллектуальными нарушениями.....84.
15. *Темирова-Скороходова О.А.* Формирование толерантного отношения к детям с ОВЗ в условиях инклюзивного дошкольного образования: опыт сопровождения семей.....91.
16. *Фирсова Е.Ю.* Профориентационная работа образовательного учреждения с семьями, воспитывающими детей с ОВЗ, инвалидностью.....98.
17. *Шадрина И.В.* Дополнительное образование как ресурс семьи особого ребенка: реализация проекта «Шаг навстречу».....105.
18. *Цапина С. Ю.* Психологическая помощь семье ребенка с ТМНР: типология, алгоритм, содержание.....112.

**Вовлечение родителей в инклюзивный образовательный процесс: опыт
Образовательного комплекса «Точка Будущего» г. Иркутска**

Агалакова О.В., Дудкова И.М., Пузанская Н.С.

*(Частное общеобразовательное учреждение «Образовательный комплекс
«Точка будущего», Иркутск, Россия)*

Ключевые слова: инклюзивное образование, диагностический класс,
родители (законные представители), педагоги, специалисты сопровождения.

**Engaging Parents in the Inclusive Educational Process: The Experience of the
Educational Complex «Point of the Future» (Irkutsk)**

Agalakova O. V., Dudkova I. M., Puzanskaya N. S.

*(Private Educational Institution Educational Complex «Point of the Future»),
Irkutsk, Russia)*

Keywords: inclusive education, diagnostic class, parents (legal guardians),
educators (teachers), support specialists.

Родители (законные представители) являются неотъемлемой частью образовательных отношений в инклюзивной школе. Их активное участие в жизни образовательного комплекса играет ключевую роль в развитии и поддержке детей, а также в создании гармоничной и продуктивной инклюзивной образовательной среды. Однако для родителей детей с ОВЗ, особенно для приемных родителей, этот процесс может быть осложнен множеством факторов, включая стресс и страх перед обучением. Диагностический класс Образовательного комплекса «Точка Будущего», г. Иркутска предоставляет возможность родителям (законным представителям) детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-сирот и детей, оставшимся без попечения родителей, возможность в течение длительного времени наблюдать и оценивать индивидуальные способности и потребности своего ребенка. В процессе взаимодействия с педагогами и сопровождающими специалистами родители (законные представители) получают подробную информацию о сильных и слабых сторонах ребенка, что способствует

осознанному принятию диагноза и пониманию его значимости в жизни ребёнка и семьи в целом. Такая поддержка особенно приемной семье ребенка с ОВЗ позволяет не только быстрее адаптироваться к новым условиям, но и активно участвовать в образовательном процессе, что в свою очередь повышает уверенность родителей в своих действиях и роли в целом.

Специалисты нашего образовательного комплекса диагностировали следующие проблемы, которые обуславливают потребности заявленной категории родителей (законных представителей):

1. **Стигматизация.** Стереотипы и предвзятое отношение к детям с особыми потребностями окружающих могут вызывать у родителей (законных представителей) страх и негативные эмоции. Родители (законные представители) нуждаются в планомерной работе со специалистами по снятию эмоционального напряжения и принятию проблем ребенка.

2. **Отсутствие информации.** Недостаток знаний о характере и причинах ограничений у детей может приводить к неправильным представлениям и страхам взрослых. Это может негативно сказываться на отношении родителей (законных представителей) к особенному ребенку и его потребностям. Необходимо постоянное информирование родителей (законных представителей) о процессе индивидуального развития с помощью наглядного сравнительного мониторинга развития ребенка. [4]

3. **Эмоциональные переживания.** Родители (законные представители) могут испытывать горе, вину или стыд по поводу состояния здоровья своего ребенка, что мешает им принять ситуацию и активно поддерживать его развитие. Необходима психологическая поддержка родителя (законного представителя) специалистами диагностического класса.

4. **Социальное давление.** Социальное окружение, включая родственников, друзей, родителей группы или класса может оказывать давление на родителей (законных представителей), ожидая от них «нормального» поведения и успешного развития ребенка, что усугубляет их внутренние переживания. Необходимо обеспечить социальную защиту родителей (законных

представителей), поддержку в позитивном информировании других участников образовательных отношений. [1]

Организация работы с родителями строится с учетом следующих направлений.

Информирование и просвещение проходит как в индивидуальном, так и групповом формате. Тематические родительские собрания в соответствии с Программой воспитания образовательного комплекса, где освещаются вопросы организации работы как учреждения в целом, так и диагностического класса, педагог-психолог информирует о возрастных особенностях обучающихся, об особенностях адаптации детей к школьным условиям, возможных рисках. Специалисты проводят групповые и индивидуальные консультации по запросу родителей (законных представителей) и педагогов. [3]

Обратная связь и оценка прогресса реализуется посредством видеомониторинга. Дважды в год специалисты диагностического класса (педагог, логопед, дефектолог, педагоги дополнительного образования, учителя физической культуры, ИЗО, музыки и педагог-психолог) организуют съемку видеоуроков для родителей (законных представителей). В этих видео они демонстрируют деятельность ребенка на уроках и коррекционно-развивающих занятиях. Родители (законные представители) могут наблюдать за динамикой наращивания навыков у детей, за тем, как они справляются с заданиями, насколько самостоятельны в учебных действиях и как происходит процесс коммуникации. Ссылка на видеоресурс предоставляется родителям (законным представителям) каждый октябрь и апрель, действуя в течение двух недель. За это время каждый родитель (законный представитель) имеет возможность ознакомиться с возможностями и трудностями своего ребенка, а также изучить методы и приемы работы, которые можно использовать в домашних занятиях.

На встречах по динамике развития обучающегося присутствуют все специалисты, реализующие коррекционный блок АООП, тьютор, педагоги и родители. На встрече анализируется содержание Индивидуальной Карты Развития (ИКР), степень необходимой помощи. Каждый говорит об уровне

освоения программы, достижениях и проблемных зонах, дает рекомендации, направленные на поддержку ребенка. Таким образом, у родителя формируется целостное представление о развитии ребенка. Он способен оценить сильные и слабые стороны обучающегося, определить компенсаторные возможности ребенка.

Уровень осведомленности родителей (законных представителей) о возможностях ребенка происходил путем заполнения индивидуальной карты развития (ИКР), раздела “Сильные и слабые стороны моего ребенка”.

Психолог совместно с тьютором диагностического класса в период обучения ребенка в диагностическом классе проводят наблюдение за отношениями родитель - ребенок по следующим параметрам:

1. Умение взаимодействовать с ребенком. Наблюдение за тем, как родители (законные представители) применяют свои знания на практике в повседневном взаимодействии с ребенком, включая общение, поддержку и мотивацию.

2. Эмоциональная реакция. Способность родителя (законного представителя) осознать и адекватно реагировать на эмоциональное состояние ребенка, проявляя заботу и поддержку.

3. Информированность. Осведомленность родителя о типах проблем, с которыми сталкивается его ребенок, включая медицинские, образовательные и социальные аспекты.

4. Коммуникация. Умение и желание родителя (законного представителя) активно обсуждать проблемы с ребенком, проявляя интерес к его переживаниям и мнениям.

5. Готовность к помощи. Родитель (законный представитель) демонстрирует готовность искать решения и помощь, включая консультации со специалистами и участие в коррекционных занятиях.

6. Соблюдение рекомендаций. Выполнение родителем рекомендаций педагогов и специалистов, направленных на поддержку ребенка.

7. Участие в образовательном процессе. Родитель (законный

представитель) активно вовлечён в образовательный процесс, посещает собрания и мероприятия, интересуется успехами ребенка.

8. Переосмысление ожиданий. Родитель (законный представитель) адаптирует свои ожидания относительно развития ребенка, признавая его индивидуальные особенности и потребности.

9. Снижение стресса. Родитель (законный представитель) научился справляться с эмоциональными переживаниями, связанным с проблемами ребенка, что положительно сказывается на семейной атмосфере.[2]

По данным параметрам была составлена психологическая карта наблюдения за динамикой изменения родителя (законного представителя) к принятию диагноза и особенностей ребенка. С помощью которой был получен статус семьи диагностического класса. В целом родители проходили все этапы осознания трудностей и возможностей ребенка: от отрицания до принятия.

Активное вовлечение родителей (законных представителей) в образовательный процесс реализуется через совместные школьные и классные мероприятия. Поддержка социальной интеграции прослеживается в участии родителей (законных представителей) в матер-классах, в которых участвуют как дети диагностического класса, так и обучающиеся других классов. Тематические акции проходят совместно с родителями детей всего комплекса.

Специалистами сопровождения создано родительско - педагогическое сообщество «ШОР (Школа особенного, осознанного родителя) «ПРОважное», куда входят родители (законные представители) диагностического класса. Разработана программа, основная цель которой - повышение компетентности родителей (законных представителей) и педагогов в вопросах воспитания и развития детей с ОВЗ, а также сохранение психологического здоровья участников образовательных отношений.

Ежегодно с родителями (законными представителями) диагностического класса проводится анкетирование с целью анализа результативности проводимых мероприятий, а также планирования дальнейшей работы.

Качественный анализ сравнительных результатов за три года показывает

рост удовлетворенности родителей (законных представителей) организацией образовательного процесса, включением их в жизнь образовательного комплекса.

Благодаря включению родителей (законных представителей) в мероприятия комплекса и диагностического класса они увидели, что их дети обучаются в безопасной и поддерживающей среде, основанной на принципах инклюзивного образования. С созданием родительско-педагогического сообщества родители (законные представители) отмечают актуальность раскрываемых тем, удобства форматов взаимодействия и желания продолжить совместную работу.

Динамика изменения отношения родителей к возможностям детей, ясно демонстрирует прогресс: с каждым годом увеличивается количество родителей, принимающих особенности своего ребенка, что свидетельствует о росте осведомленности и принятия.

Таким образом, результаты анализа показывают, что совместная деятельность специалистов и родителей в диагностическом классе способствует созданию инклюзивной образовательной среды, основанной на взаимопонимании, поддержке и сотрудничестве, что является залогом успешного развития детей с ограниченными возможностями здоровья.

Библиографический список

1. Распоряжение Минпросвещения России от 28.12.2020 N P-193 (ред. от 26.09.2023) "Об утверждении методических рекомендаций по системе функционирования психологических служб в общеобразовательных организациях" (вместе с "Системой функционирования психологических служб в общеобразовательных организациях. Методические рекомендации")
2. Семаго М.М. Особенности коррекционной работы с семьей в процессе консультирования ребенка с отклоняющимся развитием // Школа здоровья. 1996. № 3. С. 41–54.
3. Ткачева В.В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование. — М.: Национальный книжный

центр, 2014. — 160 с.

4. Федосеева О.А. Проблемы родителей, имеющих ребенка с ограниченными возможностями // Молодой ученый. — 2013. — №9. — с. 344–346. <https://metobraz.ru/zhurnalyi/opublikovat-statyu/>

Сопровождение формирования отношений между приемным ребенком и замещающим родителем в семье

Асламазова Л.А.

(Санкт-Петербургский государственный университет, г. Санкт-Петербург, Россия)

Ключевые слова: сопровождение, отношения, приемный ребенок, замещающий родитель, замещающая семья.

Supporting the development of relationships between a foster child and a substitute parent in the family

Aslamazova L.A.

(Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia)

Keywords: support, relationships, foster child, substitute parent, substitute family.

Помещение детей с неблагополучной историей раннего развития в систему замещающей семейной заботы делает их повышено уязвимыми, несмотря на все положительные стороны такого вида вмешательства. Принимаемый на воспитание ребенок и замещающий родитель не соединены биологической связью, отсутствуют у них и естественные этапы формирования эмоционально близких отношений, которые традиционно наблюдаются в кровной семье. Ребенок зачастую приходит в семью не в младенческом возрасте, неся за плечами опыт прошлых отношений с заботящимися взрослыми, отличающийся драматичностью и травматичностью, что не может не сказываться на новых отношениях привязанности.

На момент размещения в семье у детей часто отмечаются такие особенности, как наличие хронической соматической патологии, нервно-психические нарушения [1], психопатологическая симптоматика различной степени выраженности в виде повышенной раздражительности, гнева и деструктивного поведения, тревожности, депрессии, дефицита внимания, плохой академической успеваемости [4; 5].

Замещающие родители, в свою очередь, переживают собственную некомпетентность в установлении контакта с приемным ребенком, на что реагируют повышением уровня стресса. Это ведет к снижению чувствительности, предсказуемости и вовлеченности родителя [2].

В результате такого первоначального взаимодействия значительно затрудняется выстраивание отношений между приемными детьми и их новыми родителями, а также повышается риск преждевременного прерывания воспитания и вторичного возврата.

Таким образом, воспитание приемных детей в замещающей семье отличается противоречивостью, т.к. заботящиеся взрослые вынуждены постоянно балансировать между частной семейной жизнью, профессионализмом, повышенным общественным вниманием и требованиями, что создает сильное напряжение, рождает конфликтные чувства, увеличивает уязвимость всех членов семьи [3]. Именно поэтому нужны действенные средства оказания своевременной и доступной профессиональной помощи замещающим семьям. Ответом на поиск эффективных инструментов явилась разработка и реализация программы «Сопровождение формирования отношений родителя и ребенка в замещающей семье». Она была экспериментально апробирована и внедрена в деятельность службы сопровождения замещающих семей ГБУ РА «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (далее – Центр) (г. Майкоп, Республика Адыгея).

Программа сконцентрирована на поддержке адаптивного взаимодействия и формировании отношений между замещающими родителями и

принимаемыми на воспитание детьми. Методологической основой явились теория привязанности и научные представления о психическом развитии ребенка в системе взаимодействия с близким взрослым. Программа состоит из четырех этапов, которые последовательно сменяют друг друга, и реализуется в течение первого года после приема ребенка в семью.

Размещению ребенка в семье предшествует обязательное обучение потенциальных заботящихся взрослых в «Школе приемных родителей», организованное при службе сопровождения замещающих семей Центра. Наряду с традиционной психолого-педагогической, медицинской и юридической подготовкой, закрепленной в соответствующих нормативных актах, обучение включает специальный психологический модуль, ориентированный на формирование доверительных отношений между потенциальными замещающими родителями и специалистами службы сопровождения. После окончания курса предварительной подготовки родители приглашаются к участию в программе сопровождения формирования отношений в семье.

I этап программы ориентирован на установление начального контакта между родителем и принимаемым на воспитание ребенком в период их знакомства друг с другом, пока тот еще находится в сиротской организации.

Основной формой сопровождения является психологическое консультирование родителей, которое реализуется на протяжении двух месяцев при частоте встреч 1-2 раза в неделю, длительностью 1 час.

Наиболее частыми запросами родителей являются: 1) история жизни и развития ребенка, особенности его актуального состояния, наличие у него медицинских заболеваний, а также потребность в понимании возможных рисков и требуемых ресурсов; 2) особенности налаживания контакта с ребенком, пока он находится в учреждении; 3) принятие в семью и начало совместной жизни, включая формирование норм и правил; 4) эмоциональные состояния самих родителей, широкий спектр их ожиданий, страхов и опасений, связанных с приемом.

II этап программы сопровождения ориентирован на поддержку взаимодействия между родителем и ребенком после его размещения в семье. На данном этапе помощь осуществляется в течение трех месяцев в формате домашних визитов с частотой 1 раз в неделю, длительностью 1,5 часа.

В процессе визитов специалист содействует знакомству замещающих родителей и приемного ребенка с индивидуальной спецификой социально-эмоциональных сигналов и поведенческих проявлений друг друга, что позволяет поддержать начальный период формирующихся между ними отношений.

Кроме того, во время домашних визитов родитель совместно со специалистом учится анализировать сложные моменты интеракций с приемным ребенком, а также обсуждать особенности его поведенческих реакций и способы конструктивного взаимодействия.

После каждого визита специалист заполняет карту развития ребенка, разработанную в службе сопровождения, где отражены особенности соматических проявлений, эмоционального состояния, поведения, познавательного развития, контакта с родителями и членами замещающей семьи, овладения социально-бытовыми навыками.

III этап направлен на сопровождение процесса становления отношений между родителем и ребенком и формирование взаимной эмоциональной связи.

Здесь основным форматом сопровождения является групповая работа, организованная на базе службы, и представленная группами детско-родительского взаимодействия, группой встреч для родителей, а также программами психологического развития для детей.

Данный этап длится до пяти месяцев, с частотой встреч 1 раз в неделю (для каждой формы сопровождения), продолжительностью 1,5-2 часа.

Группы детско-родительского взаимодействия решают задачу укрепления отношений с использованием возможностей игровой терапии. Регулярные встречи замещающих родителей позволяют им в свободном и безопасном пространстве обсуждать формирующиеся с приемными детьми отношения,

сопутствующие сложности, а также пути их преодоления. Дополнительно организуется работа детских групп психологического развития (социально-эмоционального и познавательного). Более того, раз в квартал проводятся досуговые мероприятия для всех членов замещающих семей, направленные на укрепление взаимодействия между ними.

Наконец, IV этап ориентирован на постепенный перевод семьи из системы профессиональной поддержки в сопровождение сообществом опытных замещающих семей, что происходит за счет налаживания контакта между ними. Это позволяет новым семьям шаг за шагом обретать самостоятельность в решении широкого спектра вопросов, связанных с воспитанием приемных детей.

На данном этапе сопровождение осуществляется в формате сетевого взаимодействия семей, в рамках постоянно функционирующего Клуба в течение двух месяцев. Встречи клуба проходят 2 раза в месяц, длительностью 2 часа.

Клуб замещающих семей, состоящий из числа опытных семей-активистов, организует досуговые проекты, а также поддерживает и консультирует новые семьи. Деятельность клуба осуществляется под патронажем специалистов службы сопровождения, которые принимают участие в его заседаниях и включаются в обсуждение разнообразных вопросов, связанных с жизнедеятельностью замещающих семей, оказанием им помощи и присоединением их к организуемым мероприятиям.

Таким образом, предложенная нами программа сопровождения ориентирована на поддержку замещающих семей в самом начале их совместной жизни с приемным ребенком, и позволяет решать главную и критически важную задачу, связанную с установлением эмоционально близких отношений между ребенком и замещающими родителями, что служит залогом стабильности размещения и профилактики вторичных возвратов.

Библиографический список

1. Давыдова Н. О., Кияева Е. В., Черемушниковая И. И., Фомина М. В. Эпидемиология нарушений состояния здоровья детей-сирот и детей, оставшихся без родителей // Экология человека. – 2014. – № 8. – С. 30-37.

2. Мухамедрахимов Р. Ж., Шабалина Е. В. Взаимодействие с близким взрослым в замещающих семьях у детей с опытом институционализации в зависимости от типа окружения в доме ребенка и длительности проживания в семье // Консультативная психология и психотерапия. – 2023. – Т. 31. – № 4. – С. 65-85.

3. Join-Lambert H., Reimer D. The importance of emotions in the lives of children and young people in foster care in England, France and Germany // Children & Society. – 2022. – Vol. 36(2). – P. 266-281.

4. Navarro-Soria I., Servera M., Burns G. L. Association of foster care and its duration with clinical symptoms and impairment: foster care versus non-foster care comparisons with Spanish children // Journal of Child and Family Studies. – 2020. – Vol. 29. – P. 526-533.

5. Niu Y., Buzzell G. A., Cosmoiu A., Fox N. A., Nelson C. A., Zeanah C. H., Humphreys K. L. Foster care leads to lower irritability among adolescents with a history of early psychosocial deprivation // Research on Child and Adolescent Psychopathology. – 2024. – Vol. 52(8). – P. 1183-1192.

**Технологии повышения педагогической культуры родителей,
воспитывающих детей с ОВЗ в условиях инклюзивного образования**

Баранова Г.А.

(ГОУ ДПО ТО «Институт повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников образования Тульской области» г. Тула, Россия),

Андреева Е.И., Конякина С.В.

(МКДОУ д/с комбинированного вида №19, г. Узловая, Тульская область, Россия)

Ключевые слова: педагогическая культура родителей; дети с ОВЗ; инклюзивное образование.

Technologies for improving the pedagogical culture of parents raising children with disabilities in inclusive education

Baranova G.A.

(State Educational Institution of Higher Professional Education "Institute of Advanced Training and Professional Retraining of education workers of the Tula region"; Tula, Russia),

Andreeva E.I., Konyakina S.V.

(MKDOU d/s combined type No. 19, Uzlovaya, Tula region, Russia)

Keywords: pedagogical culture of parents; children with disabilities; inclusive education.

Проблема формирования и развития педагогических компетенций родителей, воспитывающих детей с ограничениями возможностей здоровья, является актуальной задачей современного образовательного пространства. Согласно статистике Министерства просвещения Российской Федерации, число детей с особенностями развития неуклонно растет, что требует особого внимания к созданию условий для успешной социализации и интеграции этих детей в общество.

Однако зачастую родители сталкиваются с трудностями, обусловленными недостатком опыта, специализированных знаний и практических рекомендаций по взаимодействию с детьми, имеющими особые образовательные потребности. Инклюзивное образование становится эффективным инструментом преодоления барьеров и расширения социальных возможностей ребенка, именно поэтому столь важно повышать уровень педагогической грамотности родителей, обеспечивающих ребенку необходимые условия для успешной учебы и личностного роста.

Педагогическая культура родителей включает широкий спектр аспектов: психологическое понимание особенностей своего ребенка, знание методик взаимодействия, способность создавать благоприятную среду для всестороннего развития ребенка. Современное российское законодательство предусматривает

поддержку семей с детьми с ОВЗ, обеспечивая доступ к специальным программам и ресурсам. Но качество реализации этих инициатив зависит не только от профессиональных педагогов, но и от готовности самих родителей активно включаться в процесс воспитания и обучения своего ребенка [2].

Цель настоящей статьи заключается в изучении эффективных технологий повышения педагогической культуры родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, и разработке конкретных рекомендаций по внедрению инновационной практики в условиях современной системы инклюзивного образования.

Под педагогической культурой понимается совокупность нравственных ценностей, идей, убеждений, традиций, способов поведения, присущих семье и направляющих её деятельность по отношению к детям. Педагогическая культура отражает представления членов семьи о цели, средствах и способах педагогического воздействия на ребёнка. Для семей, воспитывающих детей с ОВЗ, особая роль отводится формированию специфического подхода к воспитанию и обучению, учитывающего индивидуальные особенности каждого ребенка.

Особое внимание уделяется развитию эмоциональной устойчивости родителей, повышению их психологической компетенции и способности эффективно взаимодействовать с ребенком. Психолого-педагогический консилиум позволяет выявить степень вовлеченности родителей в процесс воспитания и определить направления дальнейшей поддержки.

Структура педагогической культуры включает три основных компонента:

- Когнитивный компонент - знания о закономерностях детского развития, особенностях психики, методиках обучения и воспитания.

- Эмоциональный компонент - способность понимать чувства и переживания ребенка, формировать эмпатичные отношения внутри семьи.

- Практический компонент - умение применять полученные знания в повседневной практике, организовывать развивающую среду дома, помогать ребенку преодолевать трудности.

Для эффективного функционирования этих компонентов необходимы целенаправленные усилия со стороны образовательной организации, включая

консультативную помощь, тренинговые занятия, обучение новым технологиям воспитания и коррекции поведенческих нарушений.

Повышение педагогической культуры родителей возможно реализовать в следующих видах работы, специально организованных мероприятиях.

Индивидуальное сопровождение родителей. Индивидуальная работа с родителями предполагает консультации специалиста-психолога, дефектолога, социального работника, направленных на диагностику проблем, выявление ресурсов семьи и разработку индивидуальной программы сопровождения. Важнейшими инструментами являются беседы, интервьюирование, анкетирование, тестирование, наблюдение за поведением ребенка в домашней обстановке. Такие мероприятия позволяют установить доверительные отношения между семьей и специалистами, создать атмосферу сотрудничества и взаимопонимания [1].

Одним из перспективных направлений индивидуального сопровождения является создание службы семейного патронажа, обеспечивающей регулярную помощь семьям, испытывающим серьезные затруднения в воспитании детей с ОВЗ. Опыт ряда регионов России показывает высокую эффективность подобного подхода, позволяющего существенно повысить уровень родительских компетенций и снизить риски дезадаптации ребенка.

Групповая форма работы с семьями. Коллективные формы работы способствуют обмену опытом, снятию тревожности, снижению социальной изоляции родителей. Семинарские занятия, круглые столы, мастер-классы, родительские клубы помогают родителям осознать важность совместной деятельности, формируют чувство общности среди участников группы. Использование групповых форматов повышает мотивацию родителей к участию в обучении и воспитании ребенка, способствует раскрытию потенциала каждого члена семьи.

Примером успешных мероприятий служит организация тематических семинаров, посвященных вопросам развития речи, мелкой моторики, игровой деятельности, коррекции двигательных нарушений. Участие родителей в

совместных занятиях укрепляет семейные связи, развивает ответственность за судьбу ребенка, стимулирует развитие творческих способностей всех членов семьи.

Применение дистанционных технологий. Дистанционные методы работы с родителями становятся особенно востребованными в условиях распространения цифровых технологий. Онлайн-консультации, вебинары, интерактивные курсы, виртуальные конференции позволяют организовать взаимодействие с удаленными регионами, расширить охват целевой аудитории, сократить временные затраты на участие в мероприятиях. Дистанционное обучение предоставляет широкие возможности для самообразования родителей, дает доступ к актуальным научным данным, специализированным рекомендациям, инструментам диагностики и коррекции [3]. Например, специализированные онлайн-платформы предлагают родителям бесплатные учебные модули, позволяющие освоить базовые приемы коррекционно-развивающей работы, ознакомиться с методами сенсорной интеграции, раннего вмешательства, развития коммуникативных навыков. Эффективность дистанционного формата доказана многочисленными исследованиями, демонстрирующими рост информированности и активности родителей после прохождения курсов.

Организация волонтерского движения. Привлечение добровольцев к работе с семьями, воспитывающими детей с ОВЗ, значительно расширяет ресурсную базу помощи таким семьям. Волонтерская поддержка осуществляется в форме регулярного посещения семей, оказания бытовых услуг, участия в досуговых мероприятиях, организации праздников и фестивалей. Работа волонтеров помогает преодолеть социальную изоляцию семей, улучшает психологическое состояние родителей, создает позитивный микроклимат вокруг ребенка.

Опыт благотворительных организаций свидетельствует о положительном влиянии волонтерства на улучшение качества жизни семей с детьми с ОВЗ. Регулярное общение с людьми, готовыми бескорыстно помогать другим, формирует уверенность родителей в собственных силах, усиливает мотивацию к активному участию в судьбе ребенка.

Нами сформулированы практические рекомендации по применению технологий повышения педагогической культуры родителей.

Образовательные учреждения играют ключевую роль в повышении педагогической культуры родителей [4]. Они должны обеспечивать комплексную поддержку семей, вовлекать родителей в совместную работу, развивать партнерские отношения. Среди наиболее важных мер можно отметить:

- Создание информационно-просветительских центров, оснащённых необходимой литературой, мультимедийными материалами, пособиями по развитию детей с ОВЗ.

- Проведение регулярных консультаций специалистов разных профилей (психологи, дефектологи, социальные педагоги).

- Формирование клубов активного родительства, объединяющих родителей с одинаковыми проблемами и интересами.

- Развитие сетевого взаимодействия с организациями здравоохранения, социальной защиты населения, органов местного самоуправления.

Реализация предложенных мер позволит обеспечить доступность качественного образовательного процесса для каждой семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ. Регулярное совершенствование своих знаний и навыков поможет родителям стать активными участниками процесса воспитания и обучения своего ребенка, сформировать устойчивые мотивации к самостоятельному решению возникающих трудностей. Педагогам необходимо создать условия, чтобы родители ребенка с ОВЗ уделять особое внимание следующим направлениям своей деятельности:

- Активное изучение специальной литературы, использование интернет-ресурсов, участие в форумах и сообществах, посвящённых проблемам воспитания детей с ОВЗ.

- Посещение специальных занятий, курсов повышения квалификации, участие в конференциях и выставках, посвящённых вопросам инклюзивного образования.

- Поддержание постоянного контакта с профессиональными специалистами, получение своевременной консультации и рекомендаций по развитию ребенка.

Повышение педагогической культуры родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, является важнейшим условием успешной адаптации и социализации таких детей в обществе. Современные технологии и инновационные подходы позволяют существенно улучшить качество жизни семей, повышая эффективность образовательного процесса, формируя здоровые отношения между членами семьи и обществом в целом. Дальнейшие исследования должны сосредотачиваться на развитии межведомственного взаимодействия, совершенствовании нормативно-правового поля, обеспечении равных прав и возможностей для всех категорий граждан независимо от состояния здоровья.

Библиографический список

1. Акатова О.Б., Андреева Н.В. Повышение профессиональной компетентности педагогов дошкольных образовательных учреждений // Научно-методический электронный журнал Концепт. 2018. № 12. С. 12–18.
2. Бережнова Ю.А. Подготовка родителей к сопровождению детей с инвалидностью в условиях интегрированного обучения // Специальное образование. 2020. № 3. С. 54–61.
3. Жукова И.Г. Методология управления качеством инклюзивной образовательной среды // Высшее образование сегодня. 2018. № 11. С. 42–47.
4. Смирнова Е.О. Детско-родительские отношения в семьях, воспитывающих детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности // Журнал прикладной психологии. 2019. № 1. С. 56–63.

Картинная галерея как ресурс социализации семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья

Берг М. Н.

*(Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение № 62
г. Кандалакша, Россия)*

Ключевые слова: дети с особыми образовательными потребностями, социализация, картинная галерея, произведения живописи.

The Picture Gallery as a Resource for Socialization of Families with Children with Limited Health Opportunities

Berg M. N.

*(Municipal autonomous preschool educational institution №. 62, Kandalaksha,
Russia)*

Keywords: children with special educational needs, socialization, art gallery, paintings.

В процессе модернизации российской системы образования, всё более значимой становится задача формирования оптимальных условий для обучения, воспитания и развития детей с ограниченными возможностями здоровья.

В любых общественных условиях, именно семья выступает основой для формирования личности ребенка и его воспитания. «Семья – это основа русской, национальной жизни и внутренний оплот традиций русского народа...», – так на XXV Всемирном русском народном собрании «Настоящее и будущее Русского мира», излагал свои тезисы Святейший Патриарх Кирилл. Семья, по его словам, будучи самой главной школой воспитания личности, не только помогает человеку познавать окружающий мир, но и научает его любви, доброте, состраданию, дает важнейшие нравственные представления и ориентиры [5].

Выполнение требований ФГОС ДО, создает единое образовательное пространство, в котором взаимодействуют три ключевые группы участников: дети, их родители и педагоги дошкольных организаций. Это взаимодействие строится на ряде основополагающих принципов:

- признание ведущей роли семьи в процессе воспитания и развития ребенка;
- обеспечение прозрачности и открытости при обмене информацией о динамике развития и особенностях ребенка между дошкольной организацией и семьей;

- систематическое привлечение родителей к активному участию в образовательном процессе;
- выстраивание отношений на основе взаимного доверия и уважения между всеми участниками;
- реализация дифференцированного подхода с учетом уникальных потребностей и особенностей каждой семьи.

В связи с этим, возникает потребность в разработке новых методов, позволяющих найти наиболее эффективные формы взаимодействия, которые будут способствовать гармоничному развитию детей, с учётом их индивидуальных способностей, психофизических особенностей и культурных запросов.

В «Муниципальном автономном дошкольном образовательном учреждении № 62» г. Кандалакша создана картинная галерея, как элемент инновационной предметно-пространственной среды для дошкольников. Учреждение удостоено статуса федеральной инновационной площадки с тематикой «Картинная галерея в детском саду».

Картинная галерея оснащена полотнами русских художников, экспонируемые в Третьяковской галерее, Государственном Русском музее и ряда региональных музеев страны. Отбор произведений осуществлялся в соответствии с требованиями ФОО дошкольного образования и включает работы в жанрах пейзажа, портрета, натюрморта, жанровой живописи.

Полотна из коллекции, представляют собой уникальный образовательный ресурс: они открывают детям возможность погрузиться в мир искусства и стимулируют интерес к богатому, культурному наследию нашей страны. В исследованиях Р.М. Чумичевой, доктора педагогических наук, отмечается, что именно живопись позволяет максимально эффективно развивать внутренний потенциал дошкольников.

Как показал опрос, родители часто испытывают сложности с тем, чтобы грамотно организовать домашние занятия и найти подходы, способные

заинтересовать ребенка в выполнении заданий, имеющих коррекционную направленность.

Совместная работа с педагогами и учителем – логопедом строится на методе проектов, предполагающем использование репродукций и систематической работой по закреплению лексического материала. Задача учителя-логопеда – грамотно подобрать коррекционный материал и выстроить работу так, чтобы достичь максимально эффективных результатов коррекции.

Картинный материал является мощным стимулом для формирования и развития речевых навыков. Анализ картин позволяет детям осмыслить сюжет, понять действия и эмоциональное состояние персонажей, что становится фундаментом для совершенствования речевых умений.

Так лексическая тема «Осень» раскрывается в картинах великих художников: И.И. Шишкина («Золотая осень»), И.И. Левитана («Золотая осень», «Осень. Дорога в деревне»), И.С. Остроухова («Золотая осень»), С.Ю. Жуковского («Осень. Веранда»), И.И. Бродского («Опавшие листья»). При помощи произведений живописи можно закрепить: тематическую лексику (название осенних явлений, цветовой гаммы, состояний природы); грамматические конструкции (описание пейзажа, передача эмоций, сравнение образов); навыки связного высказывания (составление рассказов по картинам, диалоги о восприятии художественных произведений).

Для родителей подбираются задания, способствующие развитию речевых и аналитических навыков:

–автоматизация и дифференциация поставленных звуков («Звуковой лабиринт», «Слоговой дождик», «Разведчики природы»);

– просмотр и сопоставление картин с осенними пейзажами;

–выявление и название характерных признаков осеннего сезона;

–лексические и грамматические упражнения («Колесо вращаем – слова признаки называем», «Кейс добрых слов», «Веселые прятки»);

– составление описательных рассказов (придумать небольшой рассказ по выбранной теме);

– творческие задания («Домик в котором живет...», «Волшебная кисточка», «Аукцион Тюбика», «Зонтик настроения», «Микрофон желаний»).

С целью повышения эффективности взаимодействия с родителями, нами создана комплексная система, включающая разнообразные виды деятельности, способствующие коррекции выявленных затруднений и поддержанию устойчивого интереса к образовательному процессу:

1.Технология «Юный экскурсовод». Этот уникальный формат позволяет родителям увидеть своих детей в новой роли – в качестве гидов, делящихся полученными знаниями. Представленная технология выступает действенным способом развития у детей целого ряда компетенций: способности замечать главное в картине, детально и образно описывать её содержание, выстраивать логическую цепочку рассуждений, а также сочинять события, которые могли бы предшествовать или следовать за изображенной ситуацией.

2.Программа встреч родительского клуба в образовательном пространстве картинной галереи. Она построена на интеллектуальных играх и викторинах, что позволяет детям и родителям совместно развивать интерес к искусству. Основная задача родительского клуба заключается в том, чтобы вовлечь родителей в педагогический процесс в качестве активных участников и получить необходимую поддержку в вопросах воспитания и развития своих детей.

3.Проекты художественного направления. Предполагается совместное с детьми исследование картин и творчества художников посредством поисковых заданий. Такой метод позволяет системно воздействовать на речевую деятельность, познавательную сферу и личностные качества детей, обеспечивая раскрытие их способностей и полноценное освоение родной речи и культурного наследия своей страны.

4. Мастер-класс по рисованию, как возможность для детей и родителей творить вместе. В ходе совместных встреч, родители осваивают техники изобразительной деятельности. Педагоги показывают, как применять их в семейном кругу, объясняют, в чем ценность совместного творчества.

Использование потенциала картинной галереи позволяет сделать вывод, что искусство выступает эффективным инструментом речевого развития и социализации и важно грамотно использовать этот потенциал в процессе коррекционно-развивающего обучения. Работа специалистов сада через приобщение детей и родителей к знакомству с художественными произведениями обеспечивают инклюзивные условия для гармоничного развития детей с различными образовательными потребностями и способствуют укреплению детско-родительских отношений.

Библиографический список

1. Система педагогического проектирования: опыт работы, проекты/ авт.-сост. Н.П. Битютская. – Волгоград: Учитель, 2012.

2. Чумичева Р.М. Ребенок в мире культуры: ценности, содержание, технологии: метод. пособие. – М.: Линка-Пресс, 2023.

3. Чумичева Р.М. Дошкольникам о живописи: метод. пособие. – М.: Линка-Пресс, 2023.

4. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (ред. от 17.02.2023). – М.: ТЦ Сфера, 2023.

5. XXV Всемирный русский народный собор. «Настоящее и будущее Русского мира». – URL: <https://pravoslavie.ru/157573.html>

Партнёрство гимназии и семьи через реализацию родительского сообщества «Вместе с семьей»

Бозина И.Г.

(«Институт развития образования Кузбасса»)

Чурилова Н.В., Фурсова Я.С.

(МБОУ Гимназия № 24, Междуреченский муниципальный округ,

Кемеровская область – Кузбасс, Россия)

Ключевые слова: родительское сообщество, семья, родительский клуб.

Partnership between the school and the family through the implementation of the parent community "Together with the Family"

Bozina I.G.

(Kuzbass Institute for Education Development),

Churilova N. V., Fursova Y. S.

(Municipal budgetary general educational institution «Gymnasium № 24»,

Mezhdurechensky municipal district, Kemerovo region – Kuzbass, Russia)

Keywords: parent community, family, parent room.

Проблема обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) становится всё более значимой в связи с ростом численности таких детей и необходимостью предоставления им полноценного образования. В МБОУ Гимназия № 24 в 2022 году на уровне начального общего образования обучалось 27 детей с ОВЗ, в 2025 – 49 обучающихся.

В концепции проекта «Школа Минпросвещения России» сделан отдельный акцент на взаимодействие с родителями [3]. Положительно на организацию образовательной деятельности будет влиять включение родителей детей с ОВЗ, только тогда, когда они ощущают себя активными участниками образовательных отношений, принимают активное участие в жизни общеобразовательной организации. Работа с родителями – это одно из главных направлений современной школы и семья должна разделять те ценности, которые формирует система образования. Интеграция семейно-родительского ресурса в образовательную деятельность это и есть необходимое условие для формирования партнерских отношений [1].

Родителям детей с ОВЗ приходится сталкиваться с множеством трудностей, начиная от бытовых вопросов и заканчивая сложностью взаимодействия с обществом и образовательной системой [2]. Решение этих проблем возможно лишь при тесном сотрудничестве семьи и общеобразовательной организации.

В 2024 – 2025 учебном году в МБОУ Гимназия № 24 стартовал проект «Гимназия – семья семей», который объединяет родительские ресурсы и образовательные инициативы для комплексного сопровождения детей с ОВЗ

начальных классов, включая социальную, психологическую и педагогическую поддержку семей.

На базе МБОУ Гимназия № 24 реализовали комплекс мероприятий, направленных на развитие социально-педагогической грамотности родителей, через формирование ответственного родительства. Родительское просвещение реализуется по векторам: от педагога, специалиста к родителю и от родителя – к родителю. С привлечением семейных ресурсов состоялись разнообразные содержательно насыщенные мероприятия: образовательно-развлекательного досуга, профориентационные и другие.

Суть проекта заключается в интеграции родительских ресурсов детей с ОВЗ в образовательную деятельность обучающихся начальных классов:

- через создание уникального родительского сообщества «Вместе с семьей»;
- через организацию специального пространства: родительский кубрик,
- через разработку электронного ресурса «Партнерство гимназии и семьи в вопросах воспитания детей с ОВЗ» для педагогов и руководителей ОО.

Совместная деятельности педагогических работников гимназии и родителей организована по следующим направлениям:

- формирование мотивированного отношения родителей детей ОВЗ к воспитательным занятиям школьников;
- установление партнерских отношений с семьей каждого обучающегося;
- объединение усилий педагогов и родителей для развития и воспитания детей с ОВЗ;
- создание атмосферы эмоциональной взаимоподдержки друг друга;
- повышение психолого-педагогической компетентности родителей в вопросах воспитания и развития ребенка с ОВЗ;
- оказание помощи родителям в выполнении воспитательных функций, поддержка уверенности в собственных педагогических возможностях;
- обучение родителей конкретным приемам воспитательной работы.

Одной из эффективных форм взаимодействия МБОУ Гимназия № 24 и семей обучающихся с ОВЗ начальных классов стало родительское сообщество «Вместе с семьей». Создание и функционирование сообщества на базе учреждения проходило последовательно, начиная с изучения потребностей и анализа ситуации, продолжаясь практической деятельностью и заканчивая подведением итогов и планированием перспектив дальнейшего развития.

Разработан и апробирован алгоритм создания родительского сообщества на базе общеобразовательной организации по поддержке семей с детьми ОВЗ, который состоит из последовательных этапов:

Шаг 1. Информационно-аналитический:

1. Изучение темы: ознакомление с опытом аналогичных сообществ других учебных заведений; изучение современных тенденций и подходов в работе с семьями с детьми с ОВЗ.

2. Анкетирование родителей: проведение опроса среди родителей с целью выявления потребностей и ожиданий; выявление уровня осведомленности родителей по вопросам воспитания и образования детей с ОВЗ.

3. Выявление особенностей развития обучающихся: анализ индивидуальных особенностей обучающихся; определение специфики запросов семей обучающихся.

4. Определение проблемы, целей и задач: формулировка основной цели родительского сообщества: повышение психологической компетентности родителей; постановка конкретных задач деятельности: психолого-педагогическая поддержка семей, повышение компетентности родителей, вовлечение родителей в образовательную деятельность.

5. Изучение методических материалов: подбор и систематизация методических пособий, рекомендаций и учебных материалов для проведения мероприятий сообщества.

Шаг 2. Практическая деятельность по решению проблем:

1. Утверждение рабочей программы родительского сообщества: разработка годового плана мероприятий; утверждение программы.

2. Реализация мероприятий родительского сообщества: организация регулярных встреч, практикумов, тренингов, творческих мастерских; проведение объединяющих мероприятий по интересам, направленных на улучшение детско-родительских взаимоотношений.

3. Просветительская, профилактическая и консультативная работа: лекции и беседы с участием специалистов-психологов, педагогов, врачей; обсуждение вопросов развития и воспитания детей с ОВЗ, прав и обязанностей родителей.

4. Ознакомление родителей с психолого-педагогическими технологиями: практические занятия по эффективному взаимодействию с детьми ОВЗ; семинары по разрешению конфликтных ситуаций и улучшению детско-родительских отношений.

5. Организация совместной деятельности родителей и детей: совместные мероприятия, направленные на укрепление семейных связей через совместное творчество, спорт, досуговую деятельность.

Шаг 3. Обобщение и анализ результатов работы родительского сообщества:

1. Проведение итоговых родительских собраний: итоги года работы сообщества, обсуждение достигнутых результатов; обратная связь от участников клуба.

2. Подведение итогов и выставка достижений: демонстрация лучших проектов, работ, фотографий, видеороликов, созданных участниками родительского сообщества.

3. Анализ результатов реализации программы: оценка эффективности проведенных мероприятий; сбор отзывов и мнений участников сообщества.

4. Анкетирование родителей: повторное анкетирование для оценки изменений в уровне знаний и компетенций родителей.

5. Определение перспектив дальнейшей работы: планирование дальнейших шагов и направлений деятельности родительского сообщества на следующий учебный год.

Важным условием реализации проекта стало создание особого пространства для деятельности сообщества «Вместе с семьей». В учреждении при грантовой поддержке открыт родительский кубрик. Здесь родители реализуют свою деятельность, готовят мероприятия, например, продумывают этапы квеста или составляют задания мастер-классам, мастерят костюмы. Кубрик постепенно наполняется игровым оборудованием, обустраивается зона отдыха мягкими пуфами, телевизором и т.п.

Кубрик – это отдельно выделенное помещение гимназии, для подготовки и проведения детско-родительских мероприятий семей с детьми ОВЗ, это постоянно действующее пространство, которое стало стимулом по привлечению родителей в гимназию и взаимодействию друг с другом.

Коллективом гимназии составлена электронная копилка «Партнерство гимназии и семьи в вопросах воспитания детей с ОВЗ», куда вошли сценарии, конспекты состоявшихся мероприятий, подборка анкет, сборник семейных игр с детьми ОВЗ, составленный совместно с нашими родителями: <https://disk.yandex.ru/d/fdAQ7Mip5caidw>. В ходе реализации системы мероприятий в рамках проекта родители закрепили знания об особенностях возрастных изменений детей и применяют их для поддержки своего ребёнка, особенно в период адаптации к гимназии. Участие в семейных игровых и спортивных мероприятиях проекта укрепило взаимоотношения внутри семей, способствовало созданию доверительной атмосферы и сплочённости поколений.

По итогам реализации проекта «Гимназия – семья семей» выявлены следующие значимые результаты:

- повысилась вовлечённость родителей детей с ОВЗ в образовательную деятельность, что положительно сказалось на успеваемости и поведении обучающихся начальных классов гимназии;
- родители детей с ОВЗ стали активнее обращаться за помощью и поддержкой в учреждение, видя её реальную пользу;

- младшие школьники с ОВЗ стали проявлять большую самостоятельность и ответственность, ощущая поддержку и внимание взрослых;

- результаты диагностики подтвердили рост уровня знаний родителей (законных представителей) о вопросах воспитания и обучения детей с ОВЗ;

- получены положительные отзывы родителей и педагогов о качестве и полезности реализуемых мероприятий для семей с детьми ОВЗ начальных классов;

- показатели удовлетворенности участников проекта оказались высокими, что свидетельствует о востребованности и значимости проекта.

Практика деятельности родительского сообщества направлена на повышение уровня вовлеченности родителей и младших школьников с ОВЗ в образовательную деятельность путём внедрения предлагаемой инновационной формы взаимодействия, основанной на принципах социального партнёрства.

Объединение родительской общественности с детьми ОВЗ в родительское сообщество способствовало усилению психолого-педагогической поддержки семей, в том числе в неформальном общении; повышению компетентности родителей (законных представителей) несовершеннолетних обучающихся в вопросах всестороннего развития и воспитания, охраны и укрепления здоровья детей с ОВЗ.

Разработанный в рамках проекта электронный ресурс «Партнерство гимназии и семьи в вопросах воспитания детей с ОВЗ» (<https://disk.yandex.ru/d/fdAQ7Mip5caidw>) помогает другим образовательным организациям создать родительские сообщества, организовать их деятельность, быть инициаторами в своих школах и садах детско-родительских мероприятий. Сообщество «Вместе с семьей» дружит с родительскими сообществами трех образовательных организаций города Междуреченска. Можно отметить, что наш вектор просвещения от родителя к родителю постепенно вышел на другой уровень взаимодействия: от родительского сообщества к родительскому сообществу – обмен опытом взаимопомощи и поддержки семьям с детьми ОВЗ.

Наши семьи стали активными участниками образовательной деятельности, регулярно посещают детско-родительские мероприятия, события родительского сообщества «Вместе с семьей». Можно констатировать, что проект «Гимназия – семья семей» обеспечил комплексную поддержку семьям с детьми ОВЗ, создав атмосферу принятия и предоставив необходимую социальную, психологическую и педагогическую помощь. Убеждены, что наработанный опыт будет использован в других образовательных организациях РФ.

Библиографический список

1. Андреева А.Н. Социально-педагогическая поддержка детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования // Вестник Московского университета. Серия 14: Психология. – 2020. – № 2. – С. 89–100.
2. Исаченкова М. А. Проблемы и трудности семейного воспитания: взгляд современных родителей / М. Л. Исаченкова, Т.К. Прогацкая, М. А. Фельк, И. А. Калабина // Комплексные исследования детства. 2022. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-i-trudnosti-semeynogo-vozpitaniya-vzglyad-sovremennyh-roditeley>
3. Концепция «Школа министерства просвещения России» / Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Институт управления образованием Российской академии образования». – М.: 2022. URL: https://esgimn-intellekt.gosuslugi.ru/netcat_files/32/315/kontsieptsiia_Shkoly.pdf?ysclid=miwtc0wnhg805982010

**Ожидания современных родителей от системы дошкольного и начального
школьного образования: пути достижения взаимопонимания
через педагогику общей заботы**

Верещагина Н.В.

*(Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет,
Пермь, ГБДОУ ЦРР детский сад №23, ГБОУ СОШ №383 Красносельского
района Санкт-Петербурга, Россия)*

Ключевые слова: родительство, ожидания, воспитательная технология.

**Modern Parents' Expectations from the Preschool and Primary School
Education System: Achieving Mutual Understanding
through Shared Care Pedagogy**

Vereshchagina N. V.

*(Perm State Humanitarian and Pedagogical University, Perm, GBDOU CRR
Kindergarten No. 23, School No. 383 of the Krasnoselsky District
of Saint Petersburg, Russia)*

Keywords: parenting, expectations, educational technology.

Система дошкольного и начального школьного обучения претерпела некоторые изменения с 2023 года в связи с обновлением нормативно-законодательной базы, поэтому в отношении как образовательного процесса с нормотипичными детьми и с ОВЗ, так и во взаимодействии с родителями наметились новые ориентиры. Однако следует констатировать тот факт, что родительская общественность остается на исторически сложившихся установках относительно системы образования в жизни ребенка и семьи в целом.

Проведены исследования, описывающие портрет современной российской семьи и пути повышения родительской компетентности в вопросах воспитания детей:

1) М.Г.Бессонова, 2021 [1] описывает такие особенности современной родительской семьи: родители ориентированы на саморазвитие и выстраивание

успешной карьеры; отдают предпочтение личной свободе; живут для собственной удовлетворенности; для них высока ценность приватной жизни и личная автономия.

Автор подчеркивает, что «в семьях с двумя работающими родителями сокращается время, которое они уделяют детям, интересы подрастающего поколения в лучшем случае стоят на одном уровне с интересами взрослых (карьерными и личными), в худшем – ими пренебрегают в пользу интересов взрослых» [1].

2) Собственное исследование (Н.В.Верещагина, 2024[3]) мнения родителей в отношении роли образовательного учреждения (детского сада и школы) как социального института в современной семье позволило сформулировать некоторое наиболее частотное мнение родителей, негативно влияющее на процесс развития ребенка в целом:

- 1) детский сад - место для удовольствия ребенка, там ему весело, поэтому необходимо максимально продлить его пребывание в детском саду;
- 2) отпуск - это время для отдыха родителя, а не время проведения с ребенком;
- 3) школа должна научить ребенка всему, поэтому в школе надо находиться максимально долго и ребенку следует посещать все бесплатные кружки, неизвестно, что ему пригодится в жизни;
- 4) каникулы - это зло для работающей мамы первоклассника;
- 5) не надо забирать ребенка с группы продленного дня, пока он там не сделает домашнее задание, т.к. дома все устали после работы;
- 6) ребенку всегда полезно находиться в толпе сверстников, потому что так ему нескучно;
- 7) рекомендации специалистов принимаю к сведению, но кому надо, тот пусть и выполняет, я проблемы у своего ребенка не вижу;
- 8) мой ребенок ленится отвечать, а так все знает, а не усвоение образовательной программы моим ребенком – это проблема педагога.

Приведенные утверждения родителей указывают на то, что семейный вклад в развитие личности ребенка недооценен самими родителями, поэтому

практика «Общественных университетов» при ведущих вузах оправдана и полезна.

3) Исследователи Е. А. Быкова, С. В. Истомина, О. А. Смылова, 2020 [2] подчеркивают низкий уровень родительской компетентности, психологической неготовность к родительству и недостаточный уровень осведомлённости родителей о возрастных особенностях детей и эффективных стратегиях семейного воспитания. Авторы предлагают использовать в работе с родителями осознание, понимание, рефлексия, поддержание мотивации и интереса к процессу родительства, научение [2].

4) Авторы И.А. Лимаева, Т.Г. Ханова, А.Е. Баланчина, 2022 [4] приходят к мысли о том, что эффективность работы по формированию родительской компетентности во многом обусловлена теми методами и формами организации, в которых она протекает. Наиболее эффективным подходом является применение активных и дифференцированных форм взаимодействия. Сделан вывод о том, что необходимо найти такой формат совместной работы, который бы смог повысить мотивацию родителей к активному участию в жизни детей, способствовал оптимизации образовательного процесса, налаживанию благоприятной психологической атмосферы.

Именно этим требованиям отвечают такие современные варианты работы детского сада с семьями воспитанников, как: онлайн - газета, квесты, экскурсии, в том числе виртуальные, походы и другие. Использование QR - кодов и нейросети повышает интерес и доступность родителей к информационным ресурсам детского сада.

Перечисленные исследования позволяют сформулировать основную проблему работы педагогов с современными родителями, воспитывающими дошкольников и младших школьников. Удивительно, но современные гаджетозависимые родители не могут на просторах интернета найти информацию об этапах развития ребенка в доступной для себя форме. Не принимая во внимание слова воспитателей детского сада \ учителя начальных классов о наличии трудностей в развитии ребенка и нарастании

поведенческих проблем, родители склонны игнорировать данную информацию или обвинять в этих трудностях окружающих или социальные обстоятельства, но не предпринимая никаких действий в направлении помощи своему ребенку. Либо помощь носит формальный характер в виде декларирования родителями своих требований к обучению и воспитанию ребенка в учреждении, но не дома, в семье. Данные моменты еще раз указывают на необходимость поиска нетрадиционных путей активизации внимания родителей и привлечения их в педагогический процесс обучения и воспитания ребенка в детском саду и школе.

Обобщая вышесказанное, можно предложить пути достижения взаимопонимания между педагогической и родительской общественностью (из собственного опыта работы), не требующие от педагога изменения планов образовательной и воспитательной работы:

1) воспитательная технология «педагогика общей заботы Игоря Павловича Иванова», адаптированная Н.В. Верещагиной, для работы с родителями дошкольников и младших школьников с ОВЗ. Она предполагает индивидуальные беседы с родителями: часто, подробно, с повторами, без уединения (в раздевалке, в фойе, холле, с мимо проходящими другими родителями, в условиях шума), и с уединением в отдельном помещении по актуальным вопросам развития ребенка.

2) авторская воспитательная технология Н.В. Верещагиной «Удивись своему ребенку» для детей с выраженными нарушениями в развитии, чьи родители игнорируют потенциал своего ребенка и не принимают участия в его социальной жизни.

Данная технология реализуется в несколько этапов:

1) Выбирается конкурс для участия ребенка так, чтобы он мог максимально проявить свои таланты. Родители первоначально в известность не ставятся. Конкурс должен быть с коллективным участием по типу «чтецы», «хореография», «оркестр», «литературно-музыкальная композиция».

2) Педагоги готовят и реализуют конкурсные мероприятия с ребенком при участии других детей, в том числе нормотипичных или с менее выраженными расстройствами развития.

3) Достижения творческого коллектива вывешиваются в раздевалке группы (дипломы, грамоты, сертификаты), пересылаются в чат группы \ класса, но внимание родителей не акцентируется.

Важно не торопить родителей, которые не верят в своего ребенка. Надо дожидаться вопросов о степени участия его в коллективных мероприятиях. Это достигается через некоторое время через общение родителей между собой без привлечения педагогов. Пути два: либо через обсуждение наградных листов, либо через демонстрацию видеоролика без комментариев со стороны педагогов. Уточняющий вопрос родителя - первый звоночек, что ему стал интересен его ребенок как личность.

4) Демонстрация видеоролика конкурсного мероприятия всем родителям с комментариями педагогов. Важно подчеркнуть потенциал и возможности каждого ребенка.

Опыт применения этой воспитательной технологии показывает, что она достаточно эффективна для привлечения интереса родителя к своему ребенку с выраженными нарушениями в развитии.

Таким образом, современные родители, демонстрируя все признаки современного общества, проявляют инфантильность и несобранность при возникновении проблем развития у ребенка. Поэтому для системы образования важно повышать компетентность родителей, воспитывающих нормотипичных детей и детей с ОВЗ, в вопросах обучения и воспитания в семье.

Библиографический список

1) Бессонова М.Г. Штрихи к портрету современных родителей на фоне социально-экономических проблем // Учительский журнал. - 2021. - №4. - С.84-88.

2) Быкова Е. А., Истомина С. В., Самылова О. А. Особенности родительской компетентности современной российской семьи // Перспективы науки и образования. - 2020. - № 4 (46). - С. 111 - 125.

3) Верещагина Н.В. Педагогика общей забот в аспекте работы с семьями детей с ОВЗ //Материалы Всероссийской научной конференции «Педагогика И.П.Иванова – достояние отечественной науки и современной практики воспитания» 1 - 5 ноября 2023. – СПб: Из-во РГПУ им.А.И.Герцена, 2024. – С.17 - 19.

4) Лимаева И.А. , Ханова Т.Г., Баланчина А.Е. Научно-педагогические основы формирования родительской компетенции \ \ Проблемы современного педагогического образования. - 2022. - №3. - С.180 - 183.

5) Ханова Т.Г. Родительская ответственность: современные аспекты / Т.Г. Ханова, С.С. Гонова // Проблемы современного педагогического образования. - 2023. - №78-2. - С. 285 - 287.

Особенности адаптации семей детей с ОВЗ к инклюзивной образовательной среде: взгляд современных исследователей

Гандалипова А.А.

(Башкирский государственный педагогический университет им. М. Акмуллы, Уфа, Россия)

Ключевые слова: дети с ОВЗ, инклюзивное образование, адаптация семьи, взаимодействие семья-школа, родительская оценка.

Features of Adaptation of Families of Children with Disabilities to Inclusive Educational Environment: Perspective of Modern Researchers

Gandalipova A.A.

(Akmulla Bashkir State Pedagogical University, Ufa, Russia)

Keywords: children with disabilities, inclusive education, family adaptation, family-school interaction, parental assessment.

Современная образовательная политика ориентирована на развитие инклюзии, что предполагает создание условий для совместного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и их нормотипичных сверстников. Однако успешность реализации инклюзивных практик напрямую зависит не только от ресурсов образовательной организации, но и от степени адаптации и включенности семьи ребенка с ОВЗ в этот процесс. Семья выступает ключевым субъектом, чьи ресурсы, ожидания и опасения во многом определяют траекторию образовательной интеграции ребенка. В данной статье рассматриваются особенности адаптации семей к инклюзивной среде через призму трех основных аспектов, выделенных современными исследователями: анализ психологических барьеров и ресурсов родителей, роль партнерства «семья-школа» и оценку эффективности инклюзии с точки зрения семьи.

Решение родителей о выборе инклюзивного образовательного маршрута для ребенка с ОВЗ является сложным и многогранным. Оно сопряжено с необходимостью преодоления ряда психологических барьеров, которые, однако, могут быть скомпенсированы внутренними и внешними ресурсами семьи.

К основным психологическим барьерам исследователи относят, прежде всего, страх социального неприятия. Родители часто испытывают тревогу, связанную с возможной стигматизацией, изоляцией ребенка в коллективе сверстников или возникновением конфликтных ситуаций [3]. Этот страх основан на реальном или воспринимаемом негативном опыте других семей, а также на общественных стереотипах в отношении лиц с инвалидностью. Вторым значимым барьером выступает недоверие к компетенциям общеобразовательной системы. Сомнения родителей касаются готовности обычной школы и педагогов, не имеющих узкоспециальной дефектологической подготовки, адекватно учитывать особые образовательные потребности их ребенка [5]. Это недоверие подпитывается недостатком информации о реальных возможностях конкретной школы, о наличии в ней специалистов сопровождения и адаптированных программ.

Наряду с барьерами, в процессе принятия решения актуализируются и психологические ресурсы семьи. Важнейшим из них является мотивация, направленная на социализацию ребенка и его интеграцию в общество. Многие родители осознанно выбирают инклюзию как средство формирования у ребенка жизненных компетенций, навыков общения в разнородной среде, что рассматривается как инвестиция в его будущее [1]. Другим ресурсом выступает активная, адвокативная позиция родителей. Зачастую именно семья становится главным инициатором и двигателем инклюзивного процесса, готовая отстаивать права ребенка на качественное образование, что требует высокой степени вовлеченности и эмоциональных затрат [4].

Внутренняя опора на сильные стороны ребенка и вера в его потенциал также являются мощным психологическим ресурсом, помогающим преодолевать внешние препятствия.

Таким образом, выбор в пользу инклюзии представляет для семьи процесс взвешивания рисков и возможностей, где исход во многом зависит от доступности поддержки, которая позволит трансформировать тревогу в осознанное партнерство со школой.

Качество и характер взаимодействия между семьей ребенка с ОВЗ и образовательной организацией исследователи единодушно определяют как краеугольный камень успешной инклюзии. Это взаимодействие выходит за рамки традиционных форматов и требует построения модели подлинного партнерства, основанного на взаимном доверии и общих целях.

Анализ существующей практики показывает, что часто возникает разрыв между декларируемой открытостью школы и реальной вовлеченностью родителей. Стандартные формы работы, такие как общие родительские собрания, оказываются недостаточными для решения специфических вопросов, связанных с образованием ребенка с ОВЗ [2]. В результате родители, осознавая важность своего участия, могут чувствовать себя исключенными из значимых процессов принятия решений, что снижает эффективность всей инклюзивной практики.

Для преодоления этого разрыва необходима реализация нескольких принципов. Во-первых, индивидуализация коммуникации. Взаимодействие должно быть регулярным, носить неформальный характер и учитывать особенности, график и предпочтительные каналы связи конкретной семьи [4].

Во-вторых, ключевое значение имеет совместное проектирование образовательной траектории. Наиболее эффективным механизмом здесь является активное и равноправное участие родителей в разработке и корректировке Индивидуальной образовательной программы (ИОП) ребенка, обсуждение его прогресса и трудностей на психолого-педагогических консилиумах [1].

В-третьих, принципиально важно работать над установлением отношений доверия. Исследователи отмечают существующую иногда «игру в обвинения», когда педагоги считают семью невовлеченной, а родители чувствуют, что школа перекладывает на них ответственность за неудачи ребенка [5]. Преодоление этого стереотипа требует от педагогического коллектива активной позиции, готовности слушать и признавать экспертизу родителей в вопросах, касающихся их ребенка.

Важным аспектом является также расширение круга взаимодействия. Для создания инклюзивной культуры в школе необходимо вовлекать в диалог не только педагогов и администрацию, но и родителей других учеников, формируя тем самым общее понимание ценности разнообразия и атмосферу поддержки в школьном сообществе.

Следовательно, трансформация модели «семья-школа» из иерархической в партнерскую является сложной, но обязательной задачей. Ее основой должен стать отход от универсальных подходов в пользу выстраивания персональных, доверительных отношений, направленных на достижение согласованных образовательных и социальных целей.

Оценка родителями результатов инклюзивного образования служит важнейшим, хотя и не всегда формально учитываемым, критерием его эффективности. Эта оценка носит комплексный характер и фокусируется на

изменениях в качестве жизни и социально-эмоциональном благополучии ребенка, что часто имеет для семьи приоритетное значение по сравнению с сугубо академическими достижениями.

Исследования показывают, что ключевым положительным критерием для родителей является успешная социализация ребенка. Родители высоко ценят такие результаты, как развитие коммуникативных навыков, появление дружеских связей, снижение уровня тревожности и чувства изоляции у ребенка [5]. Инклюзивная среда воспринимается как уникальная возможность для приобретения социального опыта, непосредственно переносимого во взрослую жизнь. Сравнительные опросы указывают, что родители, чьи дети уже имеют опыт инклюзии, чаще оценивают его положительно, чем те, кто только рассматривает такую возможность, что подчеркивает важность непосредственного наблюдения за социальным прогрессом [1].

Вторым существенным аспектом родительской оценки является удовлетворенность качеством взаимодействия со школой. Готовность педагога к диалогу, оперативность в решении возникающих проблем, гибкость в применении педагогических подходов и создание в классе атмосферы принятия оцениваются родителями крайне высоко [3]. Напротив, формализм в общении, отсутствие обратной связи о ежедневных успехах и трудностях, а также ощущение, что родительские инициативы игнорируются, становятся основными источниками неудовлетворенности и могут поставить под сомнение целесообразность продолжения инклюзивного обучения.

Однако родительская оценка не ограничивается только положительными сторонами. Семьи четко фиксируют системные проблемы, препятствующие эффективности инклюзии. На первом месте среди них стоит дефицит ресурсов: недостаточная обеспеченность школ тьюторами, дефектологами, психологами, а также отсутствие необходимого адаптивного оборудования и средств [2]. Другой критикуемой проблемой остается недостаточный уровень подготовки педагогов массовой школы к работе с неоднородным составом учащихся. Родители отмечают нехватку у учителей навыков применения

дифференцированного и индивидуального подхода, технологий коучинга и универсального дизайна обучения [4].

Таким образом, оценка семьи представляет собой сбалансированный взгляд, сочетающий признание безусловных социальных преимуществ инклюзии для ребенка с конструктивной критикой недостатков образовательной среды. Эта обратная связь является ценнейшим ресурсом для совершенствования практики, так как указывает на конкретные проблемные точки, значимые для конечных результатов.

Адаптация семьи ребенка с ОВЗ к инклюзивной образовательной среде представляет собой комплексный и динамичный процесс, успешность которого определяют несколько взаимосвязанных факторов. Современные исследования позволяют утверждать, что ключ к эффективной инклюзии лежит в признании семьи активным субъектом образовательного процесса, а не пассивным наблюдателем. Преодоление первоначальных психологических барьеров родителей требует от системы образования обеспечения прозрачности, предоставления реалистичной информации и демонстрации готовности к сотрудничеству. Построение партнерской модели взаимодействия «семья-школа» на основе доверия, индивидуализации и совместного принятия решений выступает необходимым условием для создания поддерживающей среды. Наконец, учет родительской оценки эффективности инклюзивных практик, фокусирующейся на социальном благополучии и качестве жизни ребенка, позволяет корректировать образовательную политику, делая ее более ориентированной на потребности семьи. Дальнейшее развитие инклюзивного образования видится в последовательной реализации этих принципов, что будет способствовать не только успешной интеграции детей с ОВЗ, но и обогащению всей образовательной системы.

Библиографический список

1. Алехина С. В., Шеманов А. Ю. Оценка родителями инклюзивной образовательной среды школы и своего участия в ее создании // Клиническая и специальная психология. 2023. Т. 12. № 3. С. 213–233.

2. Афанасьева Р. А., Шелкунова О. В. Инклюзивная образовательная среда и семья, их возможности в повышении качества жизни обучающихся с ограниченными возможностями здоровья // Педагогический ИМИДЖ. 2024. № 1 (66). С. 98–111.

3. Зыкова Н. В. Взаимодействие семьи и школы при обучении детей с ОВЗ в процессе инклюзивного образования // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2016. Т. 20. С. 35–38.

4. Hoysala R., Markovich Morris E., Hayes A., et al. What we can learn from families of children with disabilities about inclusive family, school, and community engagement // The Brookings Institution. 2025.

5. Papoudi D., et al. Parental perspectives on inclusive education for children with intellectual disabilities // International Journal of Developmental Disabilities. 2019. Vol. 67. No. 6. P. 420–428.

Компетентностный подход к подготовке будущих дефектологов к работе с семьями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями здоровья

Дерипас Н.В.

(ФГБОУ ВО «Донецкий государственный университет», г. Донецк, Россия),

Сапизжук Т.Б.

(ГБОУ «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи Калининского района», г. Донецк, Россия)

Ключевые слова: дети с ОВЗ, семья, компетентностный подход, будущие дефектологи.

A competence-based approach to training future speech therapists to work with families raising children with disabilities

Deripas N.V.

(FSBEI HE "Donetsk State University," Donetsk, Russia),

Sapizhuk T.B.

(SBEI "Center for Psychological, Pedagogical, Medical and Social Assistance of the Kalininsky District," Donetsk, Russia)

Keywords: children with disabilities, family, competence approach, future defectologists.

Подготовка детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) к самостоятельной жизни в современном мире является непрерывным процессом и не ограничивается стенами специального учебного учреждения. Ввиду имеющихся особенностей развития, детям с ОВЗ, необходимы особые условия и сопровождение не только в учебном процессе, но и в повседневной жизни [3].

Сущность рассматриваемого вопроса сводится к тому, что носителем проблемы наравне с ребенком, в первую очередь, является семья, которая играет значимую роль в формировании ценностных ориентаций, выступающих регуляторами социального поведения, напрямую влияющих на продуктивность взаимодействия с социумом и закладывающих базисные основы для развития и дальнейшего саморазвития ребенка, процесс становления которых, в силу имеющихся психофизических нарушений в развитии, идет сложно, противоречиво и отстает от возрастных норм и диктуемых временем требований.

В связи с этим, основной целью психолого-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ, является повышение педагогической компетенции и оказание помощи родителям по вопросам адаптации и интеграции детей данной категории в общество [3].

Для осуществления данной цели, специалистам, непосредственно осуществляющим психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ, в частности дефектологам, необходимо решать две основные задачи:

1) устранение затруднений и проблем, возникающих в результате взаимодействия с окружающей действительностью (стигматизация, непонимание, непринятие и т.д.);

2) выработка у членов семьи индивидуальных конструктивных моделей поведения при взаимодействии с ребенком в различных жизненных ситуациях (адекватное восприятие ребенка, его особенностей и возможностей; знание и умение применять наиболее рациональные формы коммуникативных и коррекционных методов воздействия).

В связи с этим, педагогам для продуктивной работы с семьёй ребёнка с ОВЗ необходимо обладать такими профессиональными компетенциями, как: мотивационная, когнитивная, коммуникативная, технологическая, коррекционная и исследовательская [4]. Кроме этого, ему должны быть присущи такие личностные качества, как милосердие, эмпатия, толерантность, педагогический оптимизм, высокий уровень самоконтроля и саморегуляции [4].

Подготовить специалиста с таким набором профессиональных компетенций в условиях высшей школы возможно только применяя компетентностный подход, акцентирующий внимание на результате образования, причём в качестве результата рассматривается не сумма усвоенной информации, а способность специалиста конструктивно действовать в различных проблемных ситуациях (А.А. Вербицкий, И.Г. Галямина, Д.А. Иванов) [1, 2, 5].

При этом, крайне важно создать условия для приобретения студентами адаптированного социального опыта для оказания помощи родителям при решении мировоззренческих, познавательных, нравственных, коммуникативных и других проблем, возникающих в процессе воспитания и обучения детей с ОВЗ.

Иными словами, необходимо развить у будущих дефектологов способность самостоятельно находить конструктивный выход из сложившейся ситуации в разных видах и сферах взаимодействия, используя социальный опыт, в который включён и собственный опыт студентов.

Для решения данного вопроса целесообразно применять комплекс организационно-педагогических условий, состоящий из: мотивационных условий, содержательных условий и организационных условий. Данные

условия строго последовательны и обусловлены, так как одно условие служит основанием для возникновения другого и, как правило, зависит от его результативности. Поэтому, несмотря на общую схему, с целью формирования и совершенствования компетенций, позволяющих эффективно осуществлять психолого-педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ, качественная и количественная наполняемость условий для каждого студента индивидуальна.

Мотивационные условия, направлены на содействие будущим дефектологам в формировании самоосознания собственного уровня профессиональной компетентности, обуславливающего устойчивую мотивацию к продуктивному освоению знаний, умений и навыков (для эффективного взаимодействия с ребенком и его семьей в будущем). В результате формируются внутренние и внешние мотивы, включающие в себя: цели, потребности, ценностные установки, творческое проявления личности в профессии, наличие интереса к профессиональной деятельности. Они зависят от уровня развития психолого-педагогических и коммуникативных навыков и умений студента.

Содержательные условия включают в себя разработку и реализацию технологий, способствующих овладению студентами разнообразными психолого-педагогическими техниками, методами и приёмами профессиональной деятельности. Вследствие чего, происходит расширение профессиональных знаний, умений и навыков при применении упражнений, в которых развитие профессиональных способностей рассматривается как специальная психолого-педагогическая и дидактическая задача.

Организационные условия, созданные при тесном взаимодействии с будущими работодателями, предоставляющими базу для педагогических практик, предусматривают создание профессиональной деятельностной среды, обеспечивающей погружение в профессиональное функционирование и последовательное обогащение и расширение ресурсов будущих дефектологов (самореализация, самоутверждение), в результате чего происходит

конструирование образа «Я» как профессионала. При этом расширение профессиональных знаний, умений и навыков осуществляется через выполнение конструкторов профессиональной деятельности, в которых развитие необходимых профессиональных компетенций рассматривается как специальная психолого-педагогическая и дидактическая задача.

Компетентностный подход подразумевает применение и других компонентов, включённых в образовательный процесс [5]. Это такие формы организации и методы обучения как: обмен опытом и знаниями в виде дискуссий, обсуждения проблемных ситуаций и выбор оптимального пути и алгоритма их решения; углубленная проработка определенной темы с целью получения практических знаний; обучение через принятие самостоятельных решений в смоделированных ситуациях, близких к профессиональной деятельности; открытые показы некоторых видов профессиональной деятельности как обмен опытом и т.д.

Таким образом, применение компетентностного подхода при организации обучения в условиях высшей школы, способствует формированию у будущих дефектологов компетенций, необходимых для актуализации коррекционных ресурсов семьи, обеспечивающих воспитание и развитие ребенка с ограниченными возможностями здоровья, что позволяет создавать соответствующее возрасту ребенка развивающее пространство, формировать и реализовывать адекватные его потребностям стратегии воспитания, направленные на формирование ценностных ориентаций, базирующихся на конструктивных родительских установках и позициях по отношению к нему.

Библиографический список

1. Вербицкий А. А., Ларионова О. Г. Личностный и компетентностный подходы в образовании // Проблемы интеграции М.: Логос, 2009.
2. Галямина И.Г. Проектирование государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования нового поколения с использованием компетентностного подхода: материалы к шестому заседанию методологического семинара 29 марта 2005 г. М, 2005

3. Годовникова Л. В. Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с ОВЗ : учебник для вузов. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 218 с.

4. Зимняя И.А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата современного образования.// Компетенции в образовании: опыт проектирования: сб. науч. тр. / Под ред. А.В. Хуторского. М.: ИНЭК, 2007

5. Иванов Д.А. Компетентности и компетентностный подход в современном образовании. М. 2007

Технологии сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с РАС: акцент на раннюю профориентацию

Джатиева Н.Б., Могила О.И.

(МБОУ гимназии №11, г. Пятигорск, Россия)

Ключевые слова: дети с расстройствами аутистического спектра (РАС), ранняя профориентация, технологии сопровождения семьи с акцентом на профориентацию.

Technologies for supporting families with a child with ASD: emphasis on early career guidance

Dzhatieva N.B., Mogila O.I.

(MBOU Gymnasium No. 11, Pyatigorsk, Russia)

Keywords: children with autism spectrum disorders (ASD), early career guidance, family support technologies with a focus on career guidance.

Семьи, воспитывающие детей с расстройствами аутистического спектра (РАС), сталкиваются с многоуровневыми вызовами: от организации повседневной жизни и обеспечения доступа к образованию до построения долгосрочных жизненных перспектив, включая профессиональную самореализацию. Современные подходы к сопровождению таких семей всё чаще акцентируют внимание не только на коррекционно-развивающих технологиях, но и на системной поддержке в рамках жизненного цикла

развития ребенка. Особую значимость приобретает ранняя профориентация – процесс, направленный на выявление склонностей, интересов и потенциальных профессиональных возможностей уже на ранних этапах развития. В данной статье рассматриваются современные технологии поддержки семей, воспитывающих детей с РАС, с акцентом на профориентационный компонент.

1. Понятие и структура поддержки семьи в контексте РАС.

Поддержка семьи ребенка с РАС – это комплексная, междисциплинарная деятельность, направленная на повышение качества жизни всех членов семьи и создание условий для развития потенциала ребенка. Согласно концепции «семейно-центрированного подхода» [1], ключевыми принципами такой поддержки являются:

- уважение к уникальности семьи;
- совместное принятие решений;
- информированность и вовлеченность родителей в процесс поддержки;
- ориентация на ресурсы, а не только на дефициты.

В контексте РАС поддержка семьи включает:

- психологическую помощь родителям и сиблингам;
- консультационную и просветительскую деятельность;
- обучение родителей стратегиям взаимодействия и развития ребенка;
- сопровождение в образовательной среде;
- профориентационное сопровождение.

Последний компонент, несмотря на свою стратегическую важность, часто недооценивается и откладывается на поздние этапы онтогенеза. Между тем, показано [2], что раннее выявление интересов и способностей ребенка с РАС может стать основой для формирования устойчивой профессиональной траектории.

2. Ранняя профориентация как интегральный элемент поддержки семьи.

Ранняя профориентация в контексте РАС – это не прямое обучение профессии, а систематическая работа по:

- наблюдению за предметной активностью и зонами интересов ребенка;
- развитию исполнительских функций (планирование, переключение, саморегуляция);
- формированию базовых навыков самообслуживания и социального взаимодействия;
- выявлению сильных сторон и профильных способностей;
- пробным вовлечением в деятельность, смежную с потенциальными профессиями.

Уже в дошкольном возрасте у многих детей с РАС проявляются ярко выраженные интересы (например, к порядку, цифрам, рисованию, технике), которые могут быть трансформированы в профессиональные компетенции. Таким образом, ранняя профориентация – это не отдельная технология, а сквозной компонент сопровождения семьи, интегрированный в ежедневную практику взаимодействия с ребенком и поддерживаемый специалистами.

3. Технологии поддержки семьи с акцентом на профориентацию.

3.1. Модель «профиля сильных сторон». Одной из центральных технологий является создание профиля сильных сторон ребенка – индивидуального портфолио, включающего:

- когнитивные особенности (визуальное мышление, внимание к деталям, память);
- сенсорные предпочтения;
- зоны интересов;
- успешные формы взаимодействия;
- успешные виды деятельности (рисование, конструирование, сортировка и пр.).

Такой профиль разрабатывается совместно родителями и специалистами и обновляется ежегодно. Он ложится в основу профориентационных рекомендаций и выбора форм дополнительного образования (кружков, студий, мастерских).

3.2. Родительские коуч-сессии с профориентационной направленностью.

Коучинг родителей – не просто обучение навыкам коррекции поведения, но и поддержка в понимании потенциала ребенка. В рамках коуч-сессий родителям предлагается:

- анализировать ежедневную активность ребенка с точки зрения профориентации;
- пробовать организовывать «профессионально значимые» занятия (например, уход за растениями – агротехника, сортировка предметов – логистика);
- проектировать «микрпрофессии» в домашней среде.

3.3. Игровые и цифровые технологии. Современные технологии позволяют моделировать ранние профориентационные опыты:

- VR-тренажеры для безопасного знакомства с рабочими местами;
- обучающие приложения с элементами профпробы (например, симуляторы кассира, дизайнера, инженера);
- робототехника и программирование как площадка для развития логики и интереса к STEM-профессиям.

Важно, что такие технологии адаптируются под сенсорные и когнитивные особенности ребенка и используются в контексте поддержки семьи, а не изолированно.

3.4. Инклюзивные мастерские и проекты с элементами профпробы.

Уже в младшем школьном возрасте возможна организация инклюзивных проектов, где дети с РАС участвуют в совместной продуктивной деятельности: изготовление изделий, уход за животными, участие в школьной типографии и пр. Такие проекты развивают не только навыки, но и профессиональное самоопределение.

3.5. Тренинг социальных навыков. Включает видеомоделирование, ролевые игры и симуляции, когнитивно-поведенческие техники. Такие методы помогают преодолеть тревожность и скорректировать убеждения, мешающие

трудоустройству.

3.6. Технологии сопровождаемого трудоустройства (джоб-тьюторство). Включают составление транзитного плана, подготовку к трудоустройству, сопровождение на рабочем месте для адаптации задач и помощи в выстраивании отношений в коллективе.

3.7. Работа в малых группах с тьюторским сопровождением. Позволяет определить склонности участников, подобрать деятельность по возможностям – от самых простых операций до полностью самостоятельного выполнения.

Также для поддержки семей с детьми, имеющими РАС, могут использоваться различные формы профессионально-ориентационной работы, например: профессионально-ориентационные беседы, игры, просмотр и обсуждение фильмов, конкурсы, мониторинг профессиональных предпочтений, экскурсии на предприятия, профессиональные пробы, встречи со специалистами и другие [3].

4. Роль мультидисциплинарной команды.

Эффективное профориентационное сопровождение невозможно без взаимодействия специалистов:

- дефектологов и психологов – для диагностики профиля;
- педагогов – для интеграции пробной деятельности в образовательный процесс;
- социальных работников – для подключения ресурсов сообщества;
- карьерных консультантов – для построения долгосрочных траекторий.

Семья выступает центральным звеном этой системы. Именно родители – главные наблюдатели и хранители информации о детских интересах и успехах.

5. Примеры практик из российского контекста.

В России набирают обороты региональные инициативы, объединяющие поддержку семьи и раннюю профориентацию:

- Проект «Путь к профессии» для подростков с РАС (Фонд «Искусство быть рядом») создан для социальной адаптации и развития трудовых

способностей ребят с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в возрасте от 10 до 18 лет и направлен на ознакомление подростков с различными профессиями. <https://arttobeclose.ru/put-k-professii-kompleks-programm-trudovogo-obucheniya-i-proforientatsii-podrostkov-s-ras/> .

– Проект «Такой же другой» – проект «Центра проблем аутизма», который представляет собой модель предпрофессиональной подготовки и особой профориентации подростков с расстройствами аутистического спектра (РАС). <https://autismchallenge.ru/thesamedifferent> .

– Инклюзивные «Точки роста» – центры на базе школ, где дети с РАС участвуют в проектной деятельности, связанной с реальными профессиями;

– Реестр практик реабилитации и образования детей с ОВЗ и инвалидностью – ресурс для родителей по вопросам обеспечения психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса на электронной консультационной площадке официального сайта «Федерация психологов образования России», <https://rospsy.ru/disregistry> .

Эти практики подтверждают: ранняя профориентация возможна и эффективна уже в школьном возрасте.

Поддержка семьи ребенка с РАС должна быть не только кризисной и коррекционной, но и ресурсной и перспективной. Ранняя профориентация – это инвестиция в будущее ребенка и снижение рисков социальной изоляции во взрослом возрасте. Современные технологии позволяют интегрировать профориентационные задачи в повседневную жизнь семьи, превращая домашнюю среду в пространство раскрытия потенциала.

Необходимо дальнейшее развитие научно обоснованных моделей сопровождения, в которых профориентация рассматривается как неотъемлемая часть системы поддержки семьи на всех этапах развития ребенка с РАС.

Библиографический список

1. Васильева, М. А. Семейно-центрированная модель сопровождения

детей с РАС в России. Инклюзивное образование. 2022. №4, 34–42.

2. Кошечкина Т.В. Ранняя профориентация детей с ОВЗ. Методическое пособие. – URL: <https://ikp-rao.ru/metodicheskie-rekomendacii/soderzhanie-23/> (Дата обращения: 10.11.2025).

3. Кудрявцева М.В., Труфанова Ю.Р. Первые шаги к профессии: ранняя профессиональная ориентация обучающихся с интеллектуальными нарушениями во внеурочной деятельности / Auditorium/ Электронный научный журнал Курского государственного университета. 2020. №4 (28). С. 1-6. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pervye-shagi-k-professii-rannaya-professionalnaya-orientatsiya-obuchayuschih-s-intellektualnymi-narusheniyami-vo-vneurochnoy/viewer> (Дата обращения: 10.11.2025).

Коррекция формирования свойств внимания у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития

Кожухова Ю.С.

(Научный руководитель: к.п.н., доцент Андреева А.А.; Тамбовский государственный университет им. Г. Р. Державина, г. Тамбов, Россия)

Ключевые слова: внимание, развитие, формирование свойств, старший дошкольный возраст, задержка психического развития (ЗПР).

Correction of the formation of attention properties in older preschool children with mental retardation

Kozhukhova Yu.S.

(Scientific adviser: PhD, Associate Professor Andreeva A.A.; G. R. Derzhavin Tambov State University, Tambov, Russia)

Keywords: attention, development, formation of properties, senior preschool age, mental retardation (ASD).

В дошкольном возрасте ребёнок активно познаёт мир, учится самостоятельности и развивает различные способности. Именно в период дошкольного детства происходит активный процесс познания. Внимание

является важнейшим психическим процессом, без которого невозможно полноценное и гармоничное развитие.

Изучением внимания у детей с ЗПР занимались многие учёные, такие как: Г.И. Жаренкова, Л.И. Переслени, В.А. Пермякова. Педагогами были выделены следующие особенности внимания детей с ЗПР: неустойчивость внимания, сниженная концентрация, объём и избирательность внимания, проблема с его распределением, что требует необходимой коррекции ещё в дошкольном возрасте [1].

Внимание как специфическая высшая психическая функция проявляется у ребёнка в способности контролировать, регулировать ход выполнения деятельности и её результаты. В связи с этим возникает необходимость коррекции свойств внимания в процессе доступной ребёнку деятельности (игровой, учебной, общения).

Внимание – это психический процесс, который страдает при любой форме ЗПР. Задержка психического развития (ЗПР) встречается в детском возрасте достаточно часто. У детей старшего дошкольного возраста с ЗПР отмечается слабость аттенционной функции: концентрация, устойчивость, объём, переключение, распределение, избирательность.

Рассмотрим свойства внимания у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития:

1. Концентрация внимания – продолжительность интенсивности сосредоточенности ребёнка на каком-либо интересующем его предмете или задаче. Учителю-дефектологу следует учитывать способность сосредоточения ребёнка от 5-10 минут при проведении обследования, а затем в течение 3-7 минут ему нужна «передышка»;

2. Устойчивость внимания выражается в возможности в течении продолжительного периода удерживать положение внимания на каком-либо объекте, предмете деятельности непрерывно и постоянно. Учитель-дефектолог может поспособствовать сохранению устойчивости внимания, обеспечивая заинтересованность и осознание значимости выполняемой деятельности у

дошкольников с ЗПР. Дети могут продуктивно выполнять задания на внимание, имея к нему достаточный интерес.

Среди особенностей свойств внимания детей данной категории с ЗПР, наблюдается неустойчивость внимания, в связи с отсутствием интереса к обучению, слабой способностью к выполнению волевых усилий над собой, утомляемостью и эмоциональными отклонениями на этом фоне;

3. Объёмом внимания является то количество предметов или объектов, которые могут быть одновременно восприняты сознанием за относительно короткий период времени. У старших дошкольников с ЗПР объём внимания находится на недостаточном уровне, учитывая сложности в распознавании сложных объектов (букв, цифр, знаков и т.д.), что часто приводит к неправильному узнаванию.

4. Переключаемость внимания определяется учёными как его переход с одного предмета на другой, с одного типа работы на другой. У детей старшего дошкольного возраста с ЗПР наблюдается заторможенность переключения внимания, что говорит о затруднении перехода от завершения одного действия к другому. Ребёнку часто сложно заканчивать свою деятельность по команде воспитателя или какого-либо другого взрослого, что обусловлено трудностью осознания необходимости изменить способ или характер деятельности при волевом действии над собой;

5. Распределение внимания состоит в способности психики рассредоточить внимание на значительном пространстве, параллельно выполнять несколько видов деятельности или совершать несколько различных действий одновременно. Трудности в распределении внимания указывают на невозможность предусматривать и оценивать последствия собственных действий из-за отсутствия умения сосредоточиться сразу на нескольких объектах;

6. Избирательность внимания - способность концентрироваться на определённых предметах, выделяя их из общего фона, игнорируя остальные отвлекающие посторонние раздражители;

Анализ психолого-педагогической литературы позволил сделать выводы об особенностях развития внимания детей с ЗПР в старшем дошкольном возрасте:

- внимание всё так же, как и раньше, неустойчиво;
- слабо развиты такие свойства внимания, как распределение и переключение;
- в отличие от младшего возраста, начинают складываться элементы произвольности в управлении вниманием на основе развития речи, познавательных интересов.

В период дошкольного детства главной деятельностью ребёнка является игра, она же является основной формой образовательного воздействия и выполняет как игровую, так и обучающую роль.

Для коррекции формирования развития свойств внимания у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР разработаны и апробированы различные игры-упражнения:

1. Упражнение на развитие концентрации внимания – «Диагностика особенностей внимания», «Найди различия», «Парные картинки», «Неоконченные картинки». Результативность оценивается по числу правильно названных различий, числу названных недостающих деталей и нелепостей, а также числу правильно раскрашенных деталей.

2. Упражнение на развитие устойчивости внимания. Это такие игры, как «Лабиринты», «Точное повторение», которые тренируют целенаправленность деятельности и особенности зрительного восприятия у ребёнка.

2. Упражнение на развитие способности к переключению внимания».

Учитель-дефектолог называет различные слова («стол», «кровать», «чашка», «воробей», «тетрадь»). Ребёнок должен по договорённости отреагировать на определённые слова и хлопать в ладоши, когда встретится слово, например, обозначающее животное. Данное упражнение тренирует сосредоточенность и вырабатывает навыки более быстрого переключения внимания.

3. Упражнение на переключение внимания «Чего не хватает на столе?».

Учитель – дефектолог расставляет на столе 5-6 игрушек и просит ребёнка внимательно посмотреть на эти игрушки. Далее можно убрать одну игрушку или добавить новую и спросить ребёнка, что поменялось в предметах.

4. Упражнение на развитие объёма внимания– «Запомни и расставь точки» (Р.С. Немов), «Угадай звук», «Съедобное-несъедобное».

Важность данных игр-упражнений заключается в том, что у детей развивается не только внимание, но и другие познавательные психические процессы: восприятие, мышление, память, речь [2].

Для того, чтобы поддерживать устойчивое произвольное внимание у ребёнка с ЗПР в процессе игры необходимо соблюдать следующий ряд условий:

- ребёнок должен понимать, зачем он выполняет задание, чему он учится в игре;

- привычное окружающее пространство. Учитель-дефектолог советует проводить занятие в строго определённое время, в одном и том же помещении, соблюдая строгую структуру занятия. Это позволит развивать концентрацию и произвольное внимание у ребёнка;

- у ребёнка должен сохраняться интерес к результату деятельности, игры должны быть логичными, с ярким иллюстративным материалом;

- следует избегать отвлекающих раздражителей (громкая музыка, посторонние разговоры и стуки);

- внимание хорошо развивается путём повтора пройденного материала.

Кроме того, родителям и учителю-дефектологу необходимо совместно развивать внимание ребёнка, для чего необходимо соблюдать следующие рекомендации:

- часто изменять формы деятельности;

- применять на занятиях элементы игры;

- приучать детей проговаривать правила игры несколько раз;

- чаще обсуждать увиденное и услышанное;

- направлять внимание детей на конкретные предметы и явления;
- учить детей концентрироваться на знакомой деятельности, сосредоточивать своё внимание на ней, не отвлекаясь;
- создавать средства-стимулы, которые станут формировать внимание ребёнка;
- использовать игры с правилами и с драматизацией, а также упражнения, способствующие развитию внимания [3].

Таким образом, для развития и формирования свойств внимания, качественного коррекционного процесса учителю-дефектологу необходимо применять индивидуальный подход к каждому ребёнку. Актуальность вопроса, связанная с необходимостью коррекции формирования свойств внимания детей старшего дошкольного возраста с ЗПР подтверждается и требует своевременной развивающей работы с детьми данной категории.

Библиографический список

1. Григорян Э. Г. Психолого-педагогические особенности внимания детей дошкольного возраста. Москва: Сфера, 2020. 112 с.
2. Помощь психолога детям с задержкой психического развития: учеб. пособие / И.И. Мамайчук, М.Н. Ильина, Ю.М. Миланич. – 2-е изд., исправл. и доп. – СПб.: Эко-Вектор, 2017. – 539с.
3. Дидактические игры в коррекционной работе по развитию произвольного внимания у детей с задержкой психического развития: учеб. - метод. пособие / Е.Л. Мицан, А.А. Стрижак. – Магнитогорск: Изд-во Магнитогорск. гос. техн. ун-та им. Г.И. Носова, 2022. – 47 с.
4. Дошкольное образование детей с особыми образовательными потребностями: учебное пособие / Г. В. Бабина, Л. А. Головчиц, А. В. Кроткова [и др.]. – Москва: Московский педагогический государственный университет, 2019. – 288 с.
5. Лакомова Н. А. Особенности развития внимания у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития / Н. А. Лакомова // Инновационные научные исследования. – 2022. – № 11 – 4(23). – С. 117-125.

Реализации семейно-центрированного подхода оказания ранней помощи в службе ранней помощи системы образования

Мишкина Е.П., Валькова И.А., Зигле Л.А.

(Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад №41 комбинированного вида Центрального района Санкт-Петербурга «Центр интегративного воспитания», Санкт-Петербург, Россия)

Ключевые слова: семейно-центрированный подход, служба ранней помощи, этапы ранней помощи, семья.

Implementation of family-centered approach to early interventional within education system's Early Intervention Service

Elena P.Mikshina, Irina A.Valkova, Lilia A. Zigle

(State Budgetary Preschool Educational Institution №41, Saint-Petersburg, Russia)

Keywords: family-centered approach, early intervention service, stages of early intervention, family.

Реализация семейно-центрированного подхода в ранней помощи определяет профессиональную направленность специалистов на взаимодействие как с ребенком, так и с родителями и другими членами семьи, людьми из его ближайшего окружения. Основными принципами данного подхода являются: 1. Признание ключевой роли семьи в жизни ребенка. 2. Партнерское взаимодействие с семьей на всех этапах оказания ранней помощи. 3. Содействие вовлечению родителей и других лиц, непосредственно ухаживающих за ребенком в процесс ранней помощи. 4. Выстраивание программы сопровождения, исходя из уникальных потребностей, приоритетов, решений семьи и индивидуальных особенностей развития ребёнка, его навыков и интересов. 5. Уважение и признание профессионалами достоинства семьи, ориентация специалистов на культуральные, этнические, социально-экономические, религиозные особенности семьи. [3]. При реализации данных принципов в Службе ранней помощи (далее – СРП) ГБДОУ № 41

Центрального района Санкт-Петербурга разработаны и апробированы конкретные технологии для каждого этапа оказания ранней помощи.

На первом этапе «Выявление и определение нуждаемости ребёнка и семьи в ранней помощи» происходит первичное знакомство с семьёй во время телефонного разговора или интернет-обращения, которое продолжается во время первичной междисциплинарной консультации (МК). Интервью – это первый шаг к установлению контакта с семьёй. При проведении интервью решаются следующие задачи: 1. Установить контакт с собеседником. 2. Собрать первичную информацию о семье и ребенке для подготовки команды специалистов к междисциплинарной консультации. 3. Подготовить семью к предстоящей первичной междисциплинарной консультации. Родители имеют право знать цель первичной консультации, как она проходит, кто будет присутствовать на консультации, сколько она длиться по времени, что с собой взять (медицинские документы, перекус). Подробный рассказ родителям о консультации необходим, т.к. это способствует формированию у них определенной степени доверия и готовности в присутствии незнакомых людей рассказать о ребенке, семейной ситуации и значимых для семьи аспектах жизни. Полученную информацию специалист заносит в соответствующий бланк, в «Журнал регистрации обращений» и доводит до сведения других специалистов междисциплинарной команды.

Многолетняя практика проведения первичной МК доказала ее эффективность. На встречу семья может прийти в любом составе: кроме мамы и ребенка на консультацию приходят папа, братья и сестры, бабушки и дедушки, няни – все, участие кого семья считает важным. Особенностью междисциплинарной консультации является то, что специалисты разных профилей имеют возможность одновременно в течение примерно 1,5 часов наблюдать и общаться с ребенком и семьёй [4]. Семья имеет возможность задавать беспокоящие её вопросы, сверять со специалистами внутрисемейные представления о сложностях ребенка, предлагать профессиональной команде свое видение ситуации, участвовать в наблюдении и групповом обсуждении

наравне со специалистами. Семейно-центрированные принципы реализуются при соблюдении обязательных правил: 1. Должно быть письменное согласие родителей на проведение МК. 2. Исключаются методы, которые могут привести к изменению состояния и стрессу у ребенка и взрослого. 3. Консультация строится с учетом запроса семьи: специалисты задают вопросы, ориентированные на исследование запроса; обратная связь семье формулируется в связи с ее запросом. 4. Пространство и среда организуются таким образом, чтобы семья и ребенок могли вести себя наиболее естественным образом. 5. Специалисты работают как команда (слушают друг друга, соотносятся, учитывают мнение друг друга). По результатам МК каждый специалист заполняет протокол, в котором отражаются основные сведения о ребенке и семье.

Целью второго этапа «Вхождение ребёнка и семьи в раннюю помощь» является организация системного взаимодействия междисциплинарной команды СРП с семьёй и ребёнком на основе доверия и партнёрства. Результатом этого этапа является разработка рамочного варианта долгосрочной индивидуальной программы ранней помощи (ИПРП) или краткосрочного индивидуального плана психолого-педагогического сопровождения (ИПППС), которые составляются с учётом: полученных на МК сведений о ребёнке и семье; выявленных ожиданий и потребностей родителей; дополнительных обследований ребёнка, если таковые были проведены; другой дополнительной информации, предоставленной родителями по их желанию.

Ожидания и потребности родителей на этом этапе уточняются при заполнении опросника «Ожидания и потребности семьи». Использование опросника помогает родителям определиться, в каких сферах они могут получать раннюю помощь; высказать пожелания относительно взаимодействия со специалистами службы и своём участии при взаимодействии профессионалов с ребенком; определиться с необходимостью в психологической поддержке; обозначить свои ожидания и пожелания относительно ребенка и внесения изменений в повседневную жизнь,

определить свою готовность общаться с другими родителями как с поддерживающим ресурсом и необходимость в получении информации о социальных услугах [1]. На этом же этапе разрабатывается стратегия работы с ребенком и семьей на психолого-педагогическом консилиуме (ППк СРП), который проводится сразу после МК или в ближайшие сроки, установленные порядком деятельности СРП. Цель ППк СРП – формирование у междисциплинарной команды консолидированного представления о ребенке и семье для определения организационно-методических условий психолого-педагогического сопровождения ребенка и семьи и примерного содержания ранней помощи. По результатам ППк СРП оформляется ИПРП или ИПППС. Содержание составляется с учетом принятого Стандарта по ранней помощи [2] и родительских ожиданий и потребностей. Выполнение ИПРП/ИПППС должны обеспечивать достижение таких результатов, как: а) профилактика нарушений развития и психического здоровья, формирования или утяжеления детской инвалидности; б) удовлетворённость семьи результатами ранней помощи. ИПРП/ИПППС, сформированные по результатам первичной МК, носят рамочный характер. В них могут вноситься изменения и дополнения, в зависимости от изменяющихся потребностей семьи, происходящих изменений в развитии и состоянии ребенка. Все это выявляется в процессе непосредственной практической работы специалистов с ребенком и семьей.

На третьем этапе «Реализация ИПРП/ ИПППС» проводится регулярная практическая работа специалистов с ребенком и семьей. При этом, независимо от длительности программы, необходимо учитывать, что: 1) не только ребенок, но и родители являются субъектами ранней помощи; 2) каждая встреча семьи со специалистами - это часть жизни и важного опыта для всей семьи; 3) встреча со специалистом(ами) – это пространство, в котором происходит исследование ребенком нового, получение опыта взаимодействия с другими взрослыми и детьми; 4) специалисту(ам) необходимо уважать инициативу, спонтанность и интересы ребёнка. Независимо от специальности, все члены междисциплинарной команды должны уметь наблюдать проявления/

состояния ребенка и описывать их в терминологии своих профессиональных парадигм; владеть общим системным видением развития ребенка от рождения до трех лет, с учетом особенностей онтогенеза; уметь определять защитные факторы и факторы риска, влияющие на функционирование семьи и проявления/состояния ребенка; уметь видеть приоритеты для нормализации жизни семьи и ребенка и уметь донести это до родителей.

При проведении углубленной диагностики или оценки развития ребенка необходимо участие родителей. Именно родители являются носителями информации об умениях и особенностях поведения ребенка в повседневной жизни, что является ценным знанием для специалиста. Участие родителей помогает им лучше узнать про особенности развития своего ребенка в целом. Наблюдая, как специалист привлекает внимание малыша, организует выполнение тестовых заданий, как общается и пр., родители спонтанно учатся тому, как играть, как взаимодействовать, как способствовать развитию своего ребенка. Родители вместе со специалистом могут обсудить сильные и проблемные стороны развития ребенка на конкретных диагностических примерах/случаях, выяснить причины особенностей, определить актуальные для развития ребенка аспекты. Учитывая, что каждая семья уникальна, нет и не может быть единого сценария сопровождения ребенка и семьи при реализации ИПРП/ИППППС. Обязательным условием использования специальных технологий является реализация принципа научной обоснованности, индивидуализации и дифференцированности, предполагающего учитывать уникальность каждого случая в совокупности с социальным окружением ребенка и семьи, особенностей здоровья ребенка, а также возрастные закономерности и особенности психофизического развития ребенка от рождения до 3 лет.

Правильность деятельности междисциплинарной команды должна быть контролируемой и управляемой. Для этого регулярно (не менее 1 раза в полгода) должна проводиться оценка эффективности ранней помощи, которая включает в себя два аспекта: 1) оценка эффективности реализации ИПРП на

основе показателей динамики развития ребенка; 2) удовлетворенность родителей оказываемой ранней помощью в СРП. Для оценки динамики развития ребенка использует набор специальных диагностических методик/оценок, с учетом статуса ребенка и по запросу родителей. Например, для ребенка с нарушением слуха помимо изучения особенностей его психофизического развития, рекомендуется использовать батарею тестов, предназначенных для оценки развития слухового восприятия и устной речи. Для ребенка с коммуникативными проблемами необусловленным нарушением слуха, необходимо дополнительно использовать матрицы коммуникации. При значительных двигательных нарушениях обычно используются оценочные шкалы двигательного развития и т.п.

Оценка удовлетворенности родителей проводится с использованием бланка «Удовлетворенность родителей оказанием ранней помощи в СРП». Данный опросник содержит разделы одинаковые с опросником «Ожидания и потребности семьи». Родители оценивают оказываемую раннюю помощь в баллах (0 – не нуждались в этом, 1- отрицательная оценка, 2 - частично удовлетворены, 3- положительная оценка) По ответам можно судить об изменениях в жизни ребенка и семьи в плане её нормализации, а также об эффективности ранней помощи. Положительным результатом реализации ИПРП можно считать наличие динамики в психофизическом развитии ребенка, и преобладание положительных ответов (2 и 3 балла) при заполнении бланка «Удовлетворенность родителей оказанием ранней помощи в СРП». При необходимости (отсутствие динамики, родительская неудовлетворенность) с родителями обсуждаются причины, возможные коррективы в дальнейшем взаимодействии и уточняются родительские ожидания [1].

Четвертый (завершающий) этап «Завершение ранней помощи ребёнку и семье» является важным и значимым. Для ребенка и семьи – это новый этап жизни, в котором меняется привычное окружение, привычный порядок повседневной жизни, появляются новые обстоятельства, новая обстановка, новые люди. У родителей возникает много переживаний, обусловленные тем,

что: у семьи есть опасения утраты индивидуального сопровождения, характерного для ранней помощи; семьи не имеют представлений о том, какой режим образовательного процесса их ожидает, насколько он отличается от форматов работы СРП; семьи настороженно относятся к новому пространству и новым специалистам; семьи ориентированы на образовательные результаты и не уверены в возможностях своего ребёнка и т.п. Не случайно целью данного этапа является содействие успешному переходу ребенка и семьи в иные по сравнению с ранней помощью условия развития, обучения и воспитания и оценка реализации программы ранней помощи.

Особенностью четвертого этапа является увеличение объема работы с родителями и «включение» сторонних специалистов и организаций в сферу реализации ИПРП. Так, родителям предоставляется исчерпывающая информация об имеющихся образовательных ресурсах, которые находятся по месту проживания семьи (перечень сайтов с информацией об учреждениях региональной системы дошкольного образования; реестр СРП города (с указанием сайтов и адресов ДООУ); реестр ДООУ, реализующих различные формы совместного образования (с указанием сайтов и адресов ДООУ)). Вместе с родителями определяются приоритеты семьи при выборе образовательного учреждения: территориальная близость, возможность «вписаться» в режим работы учреждения; состав специалистов, реализуемые программы, возможность использования специального оборудования и средств передвижения и т.п. Родителям разъясняют особенности и преимущества той или иной программы, рекомендуют заранее познакомиться с учреждением при непосредственном посещении. Если родители определились с дошкольным учреждением, то специалисты, работающие с семьей, консультируют родителей об особенностях предстоящей адаптации их ребенка к новым условиям с учетом его индивидуальных особенностей. Также родителям нужна информация о мероприятиях и алгоритме действий о необходимых для перевода ребенка в другое учреждение процедурах и оформлении документов.

На завершающем этапе родителям предлагается дополнительный опросник который позволяет оценить влияние реализации ИПРП на улучшение качества жизни в целом[1]. Полученные результаты обсуждаются на ППк СРП и являются той информацией, которая служит основанием для внесения изменений в деятельность СРП для повышения качества оказываемой ранней помощи в рамках семейно-центрированного подхода.

Краткое описание практики реализации семейно-центрированного подхода показывает, что при организации психолого-педагогического сопровождения ребенка и семьи в службе ранней помощи в системе образования родители, благодаря конкретным видам работы являются партнерами специалистов, а также сами непосредственно получают профессиональную поддержку на всех четырех этапах оказания ранней помощи.

Библиографический список

1. Микшина Е.П., Валькова И.А., Зигле Л.А. Оценка качества и эффективности ранней помощи в региональной системе дошкольного образования: участие семьи // Семья особого ребенка. Сборник материалов V Всероссийской научно-практической конференции «Семья особого ребенка» (23 октября 2023г., г. Москва) /Сост. Г.Ю.Одинокова, И.А.Мещерякова, Н.А.Живаева. — М.: ФГБНУ «ИКП», 2023. С-81-89.
2. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30.05.2025 № 344н "Об утверждении Стандарта оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям" (Зарегистрирован 02.07.2025 № 2783)<http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202507030007?index=1>
3. Рекомендованные практики в раннем вмешательстве: Пособие для специалистов. - Харьков: Факт, 2021.
4. Микшина Е. П., Валькова И. А. Этапы обслуживания ребёнка и семьи в службе ранней помощи// Дефектология. 2003. № 5. С.70-76

Актуальные проблемы подготовки студентов профиля «Логопедия» к педагогическому сопровождению семей обучающихся с речевыми нарушениями

Платонова Е.Н.

(ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет», г. Пенза, Россия)

Ключевые слова: педагогическое сопровождение, подготовка студентов логопедической специальности, семья обучающихся с речевыми нарушениями.

Current issues in preparing students majoring in speech therapy for providing pedagogical support to families of students with speech impairments

Platonova E.N.

(Penza State University, Penza, Russia)

Keywords: pedagogical support, training of students in speech therapy, families of students with speech disorders.

Современная система подготовки студентов на базе высшего образования напрямую зависит от целей логопедического образования. Разработка эффективных технологических моделей подготовки будущих логопедов будет способствовать удовлетворению потребности в качестве реализуемых в профессиональной деятельности компетенций. Для того, чтобы проанализировать современные проблемы и противоречия в общественном, политическом запросе и программой подготовки представителей специальности «Специальное (дефектологическое) образование», необходимо уточнение содержания нормативных аспектов учебного процесса, реальный уровень готовности студентов реализовывать в практической деятельности теоретически освоенные знания.

Актуальными вопросами в современном образовании является включение компетенций у будущих специалистов, позволяющих работать в существующих общественных и экономических условиях, реализовывать дистанционные технологии в обучении, работать с лицами с ограниченными возможностями здоровья, в условиях инклюзивного образования. Непрерывно

изменяющиеся условия и требования работодателя логично отражаются в обновлении технологической и содержательной сторон образования [2].

Коррекция и профилактика, обучение и всестороннее развитие лиц с нарушениями речи, умение взаимодействовать с детьми в различных формах, обеспечивать комплексное регулирование отношений с представителями образовательных организаций – одни из основополагающих профессиональных навыков. Не менее значимыми являются так называемые «надпрофессиональные» навыки, которые предполагают реализацию умения осуществлять культурно- просветительскую деятельность, педагогическое сопровождение семей лиц с речевыми нарушениями, что в дальнейшем обеспечивает эффективность комплексной логопедической деятельности. Для того, чтобы сформулировать основные проблемы, наблюдаемые в области сопровождения логопедом семей учащихся с речевыми нарушениями.

В первую очередь необходимо упомянуть о своевременной диагностике и профилактике речевых нарушений среди детей младенческого и раннего возраста, поскольку большая часть данного контингента не находится на контроле логопедов образовательных организаций. Ранняя диагностика речевых нарушений – также является важнейшей составляющей логопедической работы. Подготовка специалистов логопедического профиля требует включение теоретических фундаментальных знаний не только о перечне коррекционно – развивающих процедур и особенностях проведения диагностических мероприятий, но и об особенностях педагогического сопровождения семей дошкольников и школьников с речевыми патологиями [2].

Методологические основы обучения студентов профиля «Логопедия» изучали в своих трудах Волкова Л.С., Селиверстов В.И., Чиркина Г.В., Тихеева Е.И., Сохина, Гордеева Т.В., Шаховская С.Н., Ваниева В.Ю. Компетентностный подход, который заложен в программе обучения будущих логопедов предполагает, что специалисты смогут в профессиональной

деятельности реализовывать конструктивные методы решения возникающих перед ними проблем [1].

Среди проблем, выделяемых многочисленными авторами – разработчиками образовательных программ высшей школы, а также специалистов, работающих в сфере педагогического специального (дефектологического) образования, можно выделить следующие проблемы:

- акцентирование внимания студентов на актуальных проблемах современной логопедии, постоянное обновление информации по реализации мероприятий, направленных на их решение на государственном уровне. Осведомленность студентов о наличии проблемного поля, а также степени успешности разработки ступеней преодоления существующих трудностей в теоретическом и практическом аспектах;

- в связи с отсутствием единообразия и общего подхода в использовании специальной логопедической и дефектологической терминологии возникает проблема унификации категориального аппарата данных отраслевых направлений. Неправильная формулировка различных процессов может привести к неправильному трактованию или прочтению предлагаемой информации, её корректной интерпретации. Дети, имеющие в структуре речевого дефекта одну и ту же симптоматику, в некоторых случаях могут называться по-разному, что приводит к неправильному пониманию поставленного диагноза. Например, под ФНР часто понимается фонетический дефект, однако в действующем Письме Министерство образования РФ от 14 декабря 2000 г. №2 «Об организации логопедического пункта общеобразовательного учреждения» выделяются следующие группы обучающихся: дети с общим недоразвитием речи (ОНР), с нерезко выраженным общим недоразвитием речи (НВОНР или ОНР 4 уровня), дети с фонетико – фонематическим недоразвитием речи (ФФНР), с фонематическим недоразвитием речи (ФНР), с недостатками в произношении отдельных звуков или групп звуков и фонетическим дефектом (НПОЗ). В процессе формулировки и указания логопедического заключения возникает необходимость в

ориентации на официальные документы и ранее обозначенные в них формулировки;

- не менее важной является проблема согласованности, научного обоснования соотношения нозологического и симптомологического подходов в постановке логопедического заключения (взаимосвязи клинико-педагогической и психолого- педагогической классификации речевых нарушений). Специализированное комплектование логопедических групп, конкретная направленность работы специалистов в рамках реализации коррекционно – развивающего, профилактического воздействия. Стандартизация используемых логопедических заключений на федеральном уровне способствовала бы единогласию специалистов при оценке речевого статуса ребенка, развитию высших психических функций (включая мыслительные операции), моторного развития, особенностей социального взаимодействия. Лалаева Р.И. отмечает, что осуществление дифференцированной коррекционно-логопедической возможно лишь при учёте двух критериев (симptomологического и клинико-педагогического);

- проблема комплексной диагностики лиц с речевыми нарушениями также является не менее актуальной и важной наряду с остальными нарушениями. Учет нейропсихологических, педагогических, результатов дополнительных аппаратных исследований помогает получить, систематизировать данные из различных смежных областей. Важным аспектом данной проблемы является то, что именно логопеду важно оценить всестороннее развитие воспитанника дошкольной образовательной организации, либо – учащегося младших классов. Логопеду необходимо при постановке заключения учитывать анамнестическую характеристику, данные обследований других специалистов, динамика развития ребенка;

- профессиональная подготовка специалистов по работе с детьми с ОВЗ. В последние годы является актуальной подготовка логопедов, которые могут реализовывать методики работы с лицами с нарушениями слуха, зрения. Логопед имеет знания в области логопедии, нейропсихологии, патопсихологии,

нейрофизиологии, медицины, психологии, специальной педагогики, невропатологии, психиатрии. В структуре многих речевых нарушений первоначальным звеном является органическое поражение головного мозга, нарушений слуха, зрения, интеллекта, а вторичным проявлением нарушения речевого развития;

- педагогическое сопровождение семей учащихся с речевыми нарушениями. Одной из актуальнейших проблем, рассматриваемых в современных исследованиях Мамайчук И.И., Сорокоумова С.Н., Битянова М.Р. и др. остаётся проблема реализации комплексной поддержки семей лиц с ОВЗ [2].

Анализ учебных программ высшей школы, которые разрабатываются в соответствии с государственными образовательными стандартами, а также федеральными образовательными стандартами третьего поколения (ФГОС 3+ и ФГОС 3++), позволяет утверждать, что интеграция психолого-педагогических знаний при формировании готовности учителей-логопедов к сопровождению обучающихся с нарушениями речи - проходила в рамках профессиональной подготовки студентов посредством изучения таких учебных дисциплин, как «Педагогика», «Психология», «Логопедия», «Организация и планирование логопедической работы», «Методика развития речи детей дошкольного возраста», «Специальная психология и педагогика», «Основы инклюзивного взаимодействия». «Технология обследования речи» и др. Учебная дисциплина «Логопедия» знакомит студентов с основными этиопатогенетическими механизмами речевых нарушений, направлениями работы учителя-логопеда, принципами ее организации (диагностика, коррекция, профилактика, просвещение, консультирование) основными техническими средствами, используемыми в организации логопедического воздействия, с логопедическими программами коррекции речевой патологии; с содержанием этапов логопедической коррекции нарушений речи [3].

Для того, чтобы более точно сформулировать определение «педагогического сопровождения» необходимо обратиться к интерпретациям

понятия различными авторами. Впервые данный термин употребляется в отечественной педагогике Гозманом О.С., который характеризовал педагогическое сопровождение как деятельность преподавателя, направленную на оперативную помощь ученикам в решении их проблем для достижения позитивных результатов. Необходимо рассмотреть ещё одно определение, предложенное Александровой Е.А., в котором педагогическое сопровождение характеризуется не столько уменьшением степени вмешательства взрослого в процесс образования, сколько умением самого воспитанника или учащегося решать самостоятельно учебные и личностные проблемы. Под психолого-педагогическим сопровождением Королева О.Л. и Мазеина О.В. понимают комплексную форму психолого-педагогической поддержки и помощи ребёнку и его родителям в решении задач, связанных с развитием, обучением, воспитанием, социализацией со стороны специалистов различного профиля, действующих согласованно. Сластенин В.А. в своих работах описывает исследуемое нами определение следующим образом: это «процесс заинтересованного наблюдения, консультирования, личностного участия, поощрения максимальной самостоятельности ученика в проблемной ситуации при минимальном по сравнению с поддержкой участия педагога. Айрапетов В.А. определяет педагогическое сопровождение как форму партнерского взаимодействия, в процессе которого согласуются смыслы деятельности и создаются условия для индивидуального принятия решений [1].

Внедрение педагогического сопровождения в логопедическую работу является актуальной по той причине, что включение этого процесса является основополагающим фактором успешности проведения коррекционно-развивающих мероприятий, реализуемых на базе дошкольных и школьных образовательных организаций. При анализе ФАОП ДО для обучающихся с тяжелыми нарушениями речи можно отметить, что логопед реализует основные направления своей профессиональной деятельности, взаимодействует и в какой – то степени определяет ход работы различных специалистов [5].

Процесс педагогического сопровождения семей является разносторонним и последовательным. Именно родители имеют важные полномочия в обеспечении включения в ребёнка в процесс ранней диагностики. Это одна из проблем, которая была упомянута ранее. Поскольку семья учащегося с нарушениями развития речи имеет наивысшую степень заинтересованности в успешном овладении речевыми навыками, то именно на них будет обращено внимание специалистов образовательных организаций. Логопеду необходимо рекомендовать внесение необходимых изменений в домашнюю среду обучения ребенка.

Педагогическое сопровождение семей обучающихся с речевыми нарушениями предполагает обеспечение реализации преемственности, последовательности реализуемых задач. Одной из задач является оптимизация процесса закрепления полученных знаний на логопедических занятиях в домашних условиях. Во избежание дополнительных трудностей, которые могут возникнуть при выполнении домашнего задания, логопед систематически консультирует родителей детей с речевыми нарушениями по вопросам существующих проблем и прогресса, наблюдаемого на логопедических занятиях. В течение года запланированные родительские собрания, круглые столы, мастер - классы, тренинги, индивидуальные и групповые консультации будут обеспечивать взаимодействие логопеда и семей детей с речевыми нарушениями, способствовать эффективности и последовательности коррекционной работы.

Библиографический список

1. Абраменко Н.Ю. Современные тенденции профессиональной подготовки логопедов в вузе / Н.Ю. Абраменко, Н.А. Галкина // Международный научно-исследовательский журнал. — 2023. — №5 (131). — URL: <https://research-journal.org/archive/5-131-2023-may/10.23670/IRJ.2023.131.98> (дата обращения: 11.12.2025).
2. Болтакова Н.И. Формирование профессиональных компетенций будущего логопеда // Вестник ТГГПУ. 2021. №26. URL:

<https://cyberleninka.ru/article/n/formirovanie-professionalnyh-kompetentsiy-buduschego-logopeda> (дата обращения: 11.12.2025).

3. Круглова Е.Е. Анализ проблем социально-педагогического сопровождения семей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Философия. Психология. Педагогика. 2022. Т. 22, вып. 2. С. 208–212

4. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2014 г. N 1598)/ [Электронный ресурс]. URL: <https://base.garant.ru/70862366/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/> (дата обращения: 11.12.2025).

5. Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 24.11.2022 № 1022 «Об утверждении федеральной адаптированной образовательной программы дошкольного образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» (Зарегистрирован 27.01.2023 № 72149)

Трудности семей детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, проживающих в зоне вооруженного конфликта

Резанова Е.В.

(ФГБНУ "ИКП" г. Москва; ФГБОУ ВО "АГПУ им. П.Д. Осипенко" г. Бердянск, Запорожская область, Россия)

Ключевые слова: трудности семей, семьи детей раннего возраста с ОВЗ, вооруженный конфликт, исторические регионы.

Difficulties faced by families of young children with disabilities living in an armed conflict zone

Rezanova E. V.

(«Institute of Special Education», Moscow; P. D. Osipenko Azov State Pedagogical University, Berdyansk, Zaporozhye Region, Russia)

Keywords: family difficulties, families of young children with disabilities, armed conflict, historical regions.

Раннее детство — это значимый период детской жизни, когда ребенок физически и эмоционально нуждается в уходе, заботе и любви близких взрослых. Именно в раннем детстве у ребенка формируется базовое чувство доверия к миру и людям. Ребенок первых лет жизни особенно чувствителен к стабильности окружающей среды, режиму дня, психоэмоциональному климату внутри семьи.

Семья является первичной средой для развития и социализации ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Изучению различных трудностей, с которыми сталкиваются семьи детей с ОВЗ, посвящено многочисленное количество современных исследований в области коррекционной педагогики и специальной психологии (Ю.А. Разенкова, Г.А. Мишина, В.В. Ткачева, И.Ю. Левченко, Н.Ш. Тюрина, Г.Ю. Одинокова, А.В. Павлова, М.М. Иванова и др.) [2; 5].

Трудности семей, проживающих в условиях вооруженного конфликта, отражены в научных работах Н.В. Тарабриной, О.А. Ульяниной, О.Л. Юрчук, Е.Н. Рядинской, В.В. Волобуева [3; 4].

Однако накопленный научный дискурс по данной проблеме требует регулярного обогащения. В частности, на сегодняшний день недостаточно изучены трудности семей детей раннего возраста с ОВЗ, проживающих в зоне вооруженного конфликта на исторических территориях Российской Федерации.

Население Российской Федерации остро переживает социально-политическую ситуацию, сложившуюся на исторических территориях: Донецкой и Луганской народных республик, Запорожской и Херсонской областях. Действующий вооружённый конфликт и непрекращающиеся боевые действия на территориях Донбасса и Новороссии резко усиливают уязвимость мирного населения [3]. Особенно остро данная ситуация сказывается на семьях,

воспитывающих детей раннего возраста с ОВЗ и снижает их воспитательный и коррекционно-развивающий потенциал.

Нахождение семьи ребенка раннего возраста с ОВЗ в долгосрочном социально-опасном положении влечет за собой ряд трудностей, связанных с дефицитами жизненной стабильности, образовательной инфраструктуры, качественной родительской заботы и домашней предметно-развивающей среды. Трудности, с которыми сталкивается семья, воспитывающая ребенка раннего возраста с ОВЗ, в условиях вооруженного конфликта затрагивают медицинскую, психолого-педагогическую, социально-экономическую и правовую стороны жизни.

На исторических территориях Российской Федерации наблюдается экономическая нестабильность семей: безработица, отсутствие денежных средств, пребывание в пунктах временного размещения, ожидание гуманитарной помощи [3]. В такой ситуации в семьях на первый план выходит выживание, а не развитие, воспитание и обучение детей с ОВЗ.

Нарушается повседневная устойчивость семейного быта: потеря жилья, утрата профессиональной трудоспособности, вынужденное переселение, гибель близких людей, мобилизация, перераспределение ролей между старшими и младшими членами семьи [3; 4]. Семья ребенка раннего возраста с ОВЗ подвергается социальной изоляции из-за потери родственных отношений и разрыва доверительных связей на почве влияния антагонистических точек зрения в реальной жизненной ситуации в условиях специальной военной операции (СВО).

Медицинские и дошкольные учреждения, социальные службы являются опорными точками для семей с детьми раннего возраста с ОВЗ в мирное время [2]. Однако в условиях ведения непрекращающихся боевых действий привычная инфраструктура функционирует нестабильно. Наблюдается кадровый дефицит узкопрофильных специалистов. Это связано с тем, что многие люди покидают место своего жительства и переезжают в более безопасные регионы России или страны ближнего зарубежья [3]. Также

происходит перепрофилирование организаций для экстренной помощи населению. Изменяются и сокращаются логистические цепочки поставок медикаментов, вакцин, расходных материалов, специализированного оборудования.

Правовые трудности семьи ребенка раннего возраста с ОВЗ связаны со сложностями получения льгот, выплат или специального оборудования из-за истечения срока или утраты необходимых документов, перебоев Интернет-соединения для создания цифрового профиля, заполнения и прикрепления необходимых файлов в электронной системе, отсутствия профильных специалистов и служб, а также небезопасный доступ к учреждениям социальной помощи.

Длительное нахождение семьи в условиях непрекращающихся боевых действий может вызвать нарушения в психофизиологической, поведенческой, когнитивной и эмоционально-волевой сферах личности самих детей раннего возраста с ОВЗ и их близких взрослых [4]. Затянувшийся военный конфликт формирует у мирного населения состояние постоянной тревоги, страха и неуверенности в будущем. Внутрисемейная атмосфера подвержена постоянному воздействию стрессовых факторов, что приводит к её деформации и ухудшению качества взаимоотношений между членами семьи. Это влияет не только на взрослых, но и на самого ребенка раннего возраста с ОВЗ, который изначально нуждается в стабильной, предсказуемой, поддерживающей среде в семье. В такой ситуации происходит снижение мотивации и истощение ресурсов семьи для обеспечения ребенку раннего возраста с ОВЗ качественного эмоционального благополучия, надлежащих условий воспитания и развития, необходимой поддержки связей с родственниками, сверстниками и специалистами [1].

Продолжительное пребывание семьи в условиях боевых действий становится мощным травмирующим фактором, который многократно усиливает уже существующие трудности развития ребёнка с ОВЗ [4]. В периоды обострения конфликтов и кризисных ситуаций в семье на фоне боевых

действий у детей раннего возраста с ОВЗ возможен регресс уже имеющихся сформированных функциональных навыков, что лишь отягощает семейную ситуацию.

Перечисленные трудности условно можно разделить на внешние и внутренние. Внешними являются те, которые обусловлены ситуацией вооруженного конфликта и состоянием социальной, экономической, правовой сфер региональной среды. Внутренние трудности связаны с семейным микроклиматом, психологическим состоянием взрослых и детей, особенностями взаимодействия между членами семьи.

Внешние трудности требуют государственной, межведомственной и общественной поддержки, улучшения среды и доступа к услугам, а внутренние — комплексного психолого-педагогического и социального сопровождения семьи, развития ее ресурсов и компетенций.

С учетом вышесказанного перспективными направлениями развития помощи семьям с детьми раннего возраста, проживающих в зоне боевых действий в исторических регионах Российской Федерации, являются:

- развитие служб ранней помощи и мобильных (выездных) бригад;
- организация комплексного психолого-педагогического сопровождения семей;
- поддержка позитивных детско-родительских и внутрисемейных отношений;
- обеспечение безопасного доступа к медицинским, образовательным и социальным учреждениям;
- развитие ассистивных и цифровых технологий сопровождения;
- улучшение социально-экономической и правовой поддержки семей;
- оптимизация межведомственного и общественного взаимодействия для выстраивания единого маршрута помощи семье;
- сохранение и развитие воспитательного и коррекционно-развивающего потенциала семьи.

Таким образом, эффективная поддержка семей, воспитывающих детей раннего возраста с ОВЗ в условиях вооружённого конфликта, предполагает не разрозненные меры, а оптимально продуманную и выстроенную систему. Фокус внимания необходимо удерживать не только уязвимости, но и потенциале семьи: способности мобилизовать внутренние ресурсы при внешней поддержке и по возможности сохранить для ребёнка раннего возраста с ОВЗ необходимую стабильность, эмоциональную поддержку и благоприятные условия для развития даже в экстремальной социальной ситуации. Дальнейшее исследование видится в разработке программ ранней помощи и сопровождения, адаптированных к условиям специальной военной операции и ориентированных на укрепление семейной системы как ключевого фактора в развитии ребёнка раннего возраста с ОВЗ.

Библиографический список

1. Лапш Е. А. Специфика родительских позиций в игровом продуктивном взаимодействии с детьми с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста (на примере семей Запорожской области) / Е. А. Лапш, Е. В. Резанова // Современные наукоемкие технологии. – 2025. – № 10. – С. 194-201. – DOI 10.17513/snt.40547.
2. Разенкова Ю.А., Павлова А.В., Романовский Н.В. Ресурсы семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья и/или инвалидностью: анализ материалов всероссийского опроса//Дефектология, 2022. №2. С. 52 – 65.
3. Рядинская Е. Н. Представление о сложных жизненных ситуациях гражданского населения, проживающего в зоне вооруженного конфликта / Е. Н. Рядинская, В. В. Волобуев, К. Б. Богрова // Вестник Донецкого национального университета. Серия Д: Филология и психология. – 2025. – № 5. – С. 165-174. – DOI 10.5281/zenodo.16265882.
4. Социально-психологический портрет детей, пострадавших в результате боевых действий / О. А. Ульянина, Е. А. Никифорова, О. А.

Тараненко, А. А. Шипилова // Вестник практической психологии образования. – 2024. – Т. 21, № 4. – С. 93-103. – DOI 10.17759/bpre.2024210410.

5. Ткачева В. В. Компетенции родителей в области специальной педагогики и специальной психологии как важнейшее условие воспитания, обучения и социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Наука и школа. – 2023. – 4 № 3. – С. 87-95. – DOI 10.31862/1819-463X-2023-3-87-95.

Оказание психологической помощи семьям, воспитывающим подростков с интеллектуальными нарушениями

Строева К.Н.

*(ОГБОУ "Центр образования и развития "Особый ребенок" г. Смоленска",
г. Смоленск, Россия)*

Ключевые слова: семья, ребенок с интеллектуальными нарушениями, психологическая помощь, сопровождение, консультирование.

Providing psychological assistance to families raising adolescents with intellectual disabilities

Stroeva K.N.

*(OGBOU "Center for Education and Development « Special Child»
Smolensk, Russia)*

Keywords: family, intellectual disabilities, psychological assistance, support, counseling.

Психологическое здоровье является необходимым условием полноценного развития ребенка, оно обеспечивает адекватную реакцию на воздействие окружающей действительности, регуляцию поведения и деятельности. Психологически здоровый человек - это, прежде всего, человек творческий, жизнерадостный, открытый, познающий себя и окружающий мир. Он полностью принимает самого себя и при этом признает ценность и уникальность окружающих его людей. Для поддержания психологического

здоровья необходимо внимание к внутреннему миру ребенка. Ребенку необходимо помочь осознать самого себя, понять свои способности и недостатки, укрепить уверенность в себе, научить контролировать свое поведение, оценивать жизненные ситуации, понимать поведение окружающих и общаться с ними.

С этой задачей школа может справиться только при постоянном и тесном сотрудничестве с семьей. Однако семья, имеющая ребенка с нарушением интеллекта, испытывает значительные психологические и социальные трудности, и сама нуждается в помощи.

Многие родители в сложившейся ситуации оказываются беспомощными. Их положение можно охарактеризовать как внутренний (психологический) и внешний (социальный) тупик. Личностные деформации родителей проявляются в виде поведенческих дезадаптаций и неадекватных форм взаимодействия с внешним миром, включая ребенка (сильный стрессовый фактор) [3, с.10]. Это, в свою очередь, и объясняет травматизацию личности ребенка родителями, отсутствие в семье необходимых специальных коррекционных условий для его развития, нарушение процесса его социальной адаптации. Все это в совокупности обуславливает острую необходимость в оказании семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии, специальной психологической помощи.

Работа с семьей становится, таким образом, одним из важнейших направлений в системе психолого-педагогического сопровождения детей с особыми потребностями.

Предметом глубоких эмоциональных переживаний родителей и близких умственно отсталых детей являются особенности их психофизических нарушений, и в первую очередь недостаточность интеллектуальной деятельности. В связи с этим тяжесть патогенного воздействия нарушений развития умственно отсталых детей на психику их родителей зависит от таких характеристик умственной отсталости, как стойкость (т. е. необратимость),

длительность (в течение всей жизни), степень выраженности (тяжесть, глубина поражения) и характер интеллектуального дефекта.

Интеллектуальный дефект умственно отсталых детей, рассматриваемый как ведущий, оказывает особое дестабилизирующее, угнетающее воздействие на психику их родителей [4, с.14]. Именно ведущий дефект является для родителей и близких детей с нарушением интеллекта психотравмирующим фактором, так как данная аномалия, несмотря на имеющийся потенциал к развитию и позитивной динамики в целом, исключает возможность полного выздоровления ребенка, успешной социально-трудовой адаптации и самостоятельной полноценной жизни в социуме.

Рождение ребенка с интеллектуальным дефектом дестабилизирует психологическое состояние родителей еще и потому, что в бытовом сознании это событие часто воспринимается как признак наличия несвойственных человеку характеристик («Он не такой, как все», «Он не похож на нас, значит, он чужой»). У родителей такого ребенка окружающие начинают выискивать отклонения от нормы и воспринимать их как психически больных лиц, либо как людей с вредными привычками (алкоголиков, наркоманов). Это, естественно, возводит невидимую стену между семьей и социальным окружением. Родители умственно отсталых детей чрезвычайно боятся и стыдятся диагноза, поставленного их ребенку. Они используют все возможности для его изменения на другой, по их мнению, более приемлемый и «щадящий» (ранний детский аутизм, детский церебральный паралич и др.).

Стереотип негативного восприятия человека с нарушениями интеллекта, согласно данным, оказывается устойчивым, ригидным образованием. Анализ результатов исследований, проведенных этими авторами, показал, что ребенок с нарушением интеллекта воспринимается различными социальными группами испытуемых, в том числе и родителями, негативно. Это и объясняет глубину переживаний родителей умственно отсталых детей.

В поведении родителей, воспитывающих проблемных детей раннего возраста, выделяется ряд особенностей. Среди них: неумение создавать

ситуацию совместной деятельности, неэмоциональный характер сотрудничества, неадекватность позиции по отношению к ребенку и неадекватный стиль воспитания, недостаточная потребность в общении с ребенком.

В связи с этим специалистами подчеркивается необходимость включения родителей таких детей в коррекционно-воспитательный процесс их детей, разрабатываются приемы и методы психологической помощи [1, с.14].

Каждая семья, воспитывающая ребенка с отклонениями в развитии, имеет право на получение комплексной психологической помощи, включающей психологическую диагностику, консультирование и психокоррекционные мероприятия. Психологическая помощь семье организуется с момента поступления ребенка в нашу школу. Сроки ее реализации не ограничиваются совершеннолетием (18 лет / 21 год / 23 года) молодого человека с ограниченными возможностями здоровья. Психологическое сопровождение семьи может осуществляться и после окончания нашей школы, иногда в течение всей жизни.

При проведении психокоррекционных мероприятий семья понимается как естественная адаптивная развивающая среда, необходимый уровень гармоничных взаимоотношений, в которой обеспечивается родителями ребенка с нарушением интеллекта [1, с.32].

Оказание психологической помощи семьям позволяет через нейтрализацию личностных проблем родителей, возникающих вследствие их эмоциональных переживаний, связанных с нарушениями ребенка, оптимизировать его развитие и интеграцию в социум.

Основной целью специальной психологической работы с родителями является формирование у родителей позитивного взгляда на ребенка, имеющего нарушения развития. Адекватность позиции родителя позволяет ему обрести новый жизненный смысл, гармонизировать самосознание и взаимоотношения с ребенком, повысить собственную самооценку. Это, в свою очередь, обеспечивает использование родителями гармоничных моделей

воспитания и в перспективе оптимальный вариант социальной адаптации ребенка.

Считается, что критериями готовности родителей к коррекционно-ориентированному воспитанию детей с нарушением интеллекта являются: педагогическая грамотность, активное участие в воспитательном процессе, ценностное отношение к ребенку [2, с.16]. В результате психокоррекционной работы с семьями у родителей формируется позитивная воспитательская модель «сотрудничество». Коррекция мироощущения и гармонизация самосознания позволяют изменить отношение родителей к ребенку и восприятие его проблем. У родителей формируется установка на безоценочное принятие ребенка, на значимость того, что он существует. Деятельность родителей направляется на оказание помощи ребенку. Отношения родителей с ребенком строятся на уважении его личности, удовлетворении потребностей с учетом его психофизических возможностей. Воспитывая ребенка таким образом, родители дарят ему тепло, внимание и любовь. Родители внимательно выслушивают ребенка, помогают ему в постепенном разрешении его проблем. Родители принимают индивидуальность ребенка, одобряют проявления его самостоятельности, радуются его успехам. У ребенка формируются адекватная самооценка, товарищеские отношения со сверстниками, чувство привязанности к близким и уважение к старшим. Родители активно участвуют в процессе развития ребенка, коррекции его нарушений и социальной адаптации. Они вместе с ребенком преодолевают трудности на его пути.

Адекватное восприятие проблем, связанных с воспитанием в семье ребенка с отклонениями в развитии, достигается не сразу и не всеми родителями. Родители, испытывающие трудности во взаимодействии с проблемными детьми, нуждаются в оказании им специальной психологической помощи. Именно эти факты и объясняют острейшую необходимость организации и проведения психокоррекционных мероприятий с семьями, воспитывающими детей с отклонениями в развитии [1, с.37].

Работа по оказанию психологической помощи таким семьям ведется в нескольких направлениях деятельности школьной психологической службы нашего Центра и состоит из нескольких этапов: диагностический, консультативный, просветительский, коррекционный.

Первые два этапа проходят в течение года постоянно - по мере поступления детей в школу или запросов со стороны родителей. Работа на этих этапах проводится строго индивидуально.

Важнейшим направлением работы считаю консультирование обратившихся в психологическую службу семей. Самой распространенной формой остаются индивидуальные тематические консультации.

Процесс консультирования чаще всего направлен на решение следующих задач:

- выработка совместных решений по преодолению трудностей в обучении, воспитании, развитии и поведении подростка.

- коррекция позиции матери и отца, исключающей наличие проблем у их ребенка («Мой ребенок — такой, как все, у него нет проблем. Вот подрастет, и все само собой пройдет»);

- коррекция позиции родителей, характеризующейся гиперболизацией проблем ребенка, уверенностью в бесперспективности его развития («Из него никогда ничего не получится!»);

- коррекция позиции родителей, минимизирующей проблемы ребенка, ожидающей чуда, которое внезапно сделало бы ребенка совершенно здоровым.

Перечень проблем, с которыми родители подростков с нарушениями интеллекта часто могут быть и такие: трудности взаимоотношений со сверстниками; заниженная оценка возможностей ребенка специалистами образовательной организации (родители жалуются, что воспитатель или учитель недооценивает возможности их ребенка, в домашних условиях ребенок показывает лучшие результаты успеваемости); сложности дезадаптивного поведения подростков и др.

Очень важным моментом консультирования является выбор тактики общения с родителями. Он определяется тремя взаимосвязанными задачами: установлением контакта на уровне «обратной» связи; коррекцией понимания родителем «проблемы» ребенка; коррекцией межличностных (родитель—ребенок и ребенок—родитель) и внутрисемейных (мать ребенка—отец ребенка) отношений [4. с 41].

Завершая консультирование, необходимо заново сформулировать проблемы семьи и предложить способы их разрешения. При этом важно дать время родителям, для обдумывания и формирования нового взгляда. У них может возникнуть неудовлетворенность от результатов консультирования, особенно если их личная позиция подвергалась сомнению. В таком случае семья (или один родитель) приглашается на дополнительное консультирование.

Следует учесть, что психолого-педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с нарушением интеллекта, осуществляется на каждом возрастном этапе (ребенок, подросток, молодой человек) на основе принципов всестороннего изучения и удовлетворения потребностей семьи, принципов конфиденциальности, психологического доверия, гуманного и чуткого отношения к членам семьи.

Процесс целенаправленного психологического воздействия качественно изменяет роль родителей. Они активно включаются в психокоррекционный и одновременно воспитательный процесс собственного ребенка. Этот процесс оказывает положительное воздействие на формирование адекватных детско-родительских контактов. Своевременно оказанная психолого-педагогическая помощь оптимизирует личностное развитие ребенка и способствует снятию психологических проблем у самих родителей.

Оказанная психологическая помощь семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии, позволяет в большинстве случаев нейтрализовать переживания родителей и направить их деятельность на реальную помощь ребенку, сформировать адекватные модели воспитания.

Библиографический список

1. Левченко И.Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии : методическое пособие / И. Ю. Левченко, В. В. Ткачева. — Москва : Просвещение, 2008. — 239 с.
2. Сабуров В.В. Технологическая модель подготовки родителей для повышения коррекционной направленности воспитания в семье детей с нарушением интеллекта и пути ее реализации : диссертация кандидата педагогических наук : 13.00.03. — Екатеринбург, 1999. — 196 с.
3. Ткачева В.В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование. — М.: Национальный книжный центр, 2014. — 160 с. (Специальная психология.).
4. Ткачева В.В. Технологии психологической помощи семьям детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие / В.В. Ткачева. – М.: АСТ; Астрель, 2007 – 315 с.

Формирование толерантного отношения к детям с ОВЗ в условиях инклюзивного дошкольного образования: опыт сопровождения семей

Темирова-Скороходова О.А.

(МБДОУ, детский сад комбинированного вида № 7 «Золотая рыбка», г. Выкса, Нижегородская область, Россия)

Ключевые слова: инклюзивное образование, толерантность, дети с ОВЗ, семейное сопровождение, дошкольный возраст.

Formation of a Tolerant Attitude towards Children with Disabilities in the Context of Inclusive Preschool Education: Experience of Family Support

Temirova-Skorokhodova O.A.

(Municipal Budget Preschool Educational Institution Kindergarten of Combined Type No. 7 “Golden Fish”, Vyksa, Nizhny Novgorod Region, Russia)

Keywords: inclusive education, tolerance, children with disabilities, family support, preschool age.

Современное российское образование находится в состоянии трансформации, направленной на обеспечение равных возможностей для всех детей независимо от состояния их здоровья. В Федеральном законе № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» закреплено право обучающихся с ОВЗ на инклюзивное образование, определяемое как «обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей» [3]. Однако, несмотря на нормативно-правовую базу и активное внедрение инклюзивных практик в дошкольные образовательные организации (ДОО), реальная реализация этого права сталкивается с рядом сложностей, ключевая из которых связана с психологической готовностью участников образовательного процесса — педагогов и, особенно, родителей.

В условиях инклюзивного дошкольного образования дети с ОВЗ и без особенностей развития совместно участвуют в образовательной и социальной жизни группы. Однако анализ практики показывает, в группах комбинированной направленности часто сохраняется невидимая, но ощутимая граница между «обычными» детьми и «особыми», что мешает формированию единой, толерантной детской общности. Именно в дошкольном возрасте закладываются основы морального сознания, формируются первичные установки на «норму» и «отличие». От того, как ребенок воспринимает «особенного» сверстника в этот период, во многом зависит его дальнейшее отношение к социальной разнообразности.

Важнейшую роль в формировании толерантного отношения играет семья. Родительские установки, поведение, эмоциональные реакции на людей с ОВЗ напрямую транслируются детям. Невозможно сформировать у дошкольника эмпатию и уважение к «особенным» детям, если сам родитель проявляет страх, осуждение или равнодушие. Как отмечает А.Г. Асмолов, толерантность — это не просто отсутствие агрессии, а активная позиция, основанная на признании ценности другого человека и его права на иное [1]. Эта позиция должна быть выстроена не только в детской группе, но и в родительской среде.

Именно поэтому педагог-психолог в условиях инклюзии несет ответственность не только за работу с детьми, но и с родителями. На основе собственного опыта работы в МБДОУ детском саду комбинированного вида № 7 «Золотая рыбка» (г. Выкса) была разработана и апробирована авторская программа «Уроки толерантности. Что значит жить с ограниченными возможностями здоровья — попробуй сам!». Программа получила гриф Федерации психологов России и направлена на целенаправленное формирование толерантного отношения к детям с ОВЗ у всех субъектов образовательного процесса — воспитанников, родителей и педагогов.

Цель программы : формирование мотивационной готовности к общению, психологической готовности к терпимому отношению и способности к позитивному взаимодействию на бесконфликтной основе. Основной задачей является создание условий для личностного «проживания» опыта, связанного с ограничениями, характерными для различных нарушений развития. Метод «проживания» был выбран в соответствии с выводами Х.-Е. Майхнера, согласно которым человек наиболее эффективно усваивает новые модели поведения тогда, когда они опробованы на практике в реальной или смоделированной ситуации [2]. При традиционных формах просвещения (лекции, беседы) участники склонны отфильтровывать информацию, не соответствующую их существующей картине мира. Активные же методы позволяют «взломать» когнитивные барьеры и вызвать настоящую эмпатическую реакцию.

Перед началом реализации программы был проведен комплексный анализ социально-педагогической ситуации. Наблюдение за свободной деятельностью детей в группе комбинированной направленности (10 воспитанников с нормативным развитием, 1 ребенок с расстройством аутистического спектра и задержкой психического развития, 1 ребенок со снижением слуха и задержкой психического развития, 1 ребенок с детским церебральным параличом и 1 ребенок с тяжелым нарушением речи — дизартрией) показало, что дети с нормативным развитием не проявляют инициативы в коммуникации с детьми с

ОВЗ, не включают их в игры, не оказывают помощи. Социометрическая диагностика выявила, что все дети с ОВЗ относятся к категории «непринятых».

Анкетирование родителей обнажило глубокий информационный и психологический дефицит: 87 % родителей не знакомы с понятием «инклюзивное образование»; 56 % считают допустимым взаимодействие детей с ОВЗ и без особенностей развития только в кружках и секциях, а лишь 1 % — в одной дошкольной группе; - 72 % опасаются снижения познавательной мотивации у своего ребенка; 93 % признают недостаточность своих знаний об особенностях детей с нарушениями развития; - 69 % не знают правил общения с людьми с ОВЗ; 2 % считают совместное пребывание потенциально опасным для здоровья.

Анализ подготовки педагогического состава (по анкете «Определение готовности педагогов к работе с детьми с ОВЗ», Приложение 3) показал, что 77 % педагогов имеют средний, а 23 % — низкий уровень готовности. Наблюдения подтвердили пассивность педагогов в организации совместной деятельности, раздражение при необходимости повторно давать инструкции детям с ОВЗ и отсутствие инициатив по включению их в коллективную жизнь группы.

Программа «Уроки толерантности» реализуется в три этапа: мотивационно-информационный, информационно-практический и рефлексивный. Работа ведется параллельно с тремя целевыми группами: детьми (5-6 лет), родителями и педагогами.

С детьми нормативного развития проводятся еженедельные групповые занятия (25 минут) по программе «Формирование чувства отзывчивости у детей дошкольного возраста». Занятия построены таким образом, что дети «проживают» моральные ситуации через игру, пантомиму, театральные постановки и обсуждение рассказов. Особое внимание уделяется произведениям В. Осеевой («Волшебное слово», «Хорошее», «Плохо», «Отомстила» и др.), которые с психологической точностью раскрывают внутренний мир ребенка и последствия его поступков. Через такие занятия дети

учатся не просто «быть вежливыми», а осознанно выбирать доброе, отзывчивое поведение, замечать эмоциональное состояние другого и искать пути помощи. Наблюдения после реализации программы показали кардинальную положительную динамику: дети с нормативным развитием стали активно включать сверстников с ОВЗ в игры, проявлять инициативу в помощи, защищать их от конфликтов. Социометрический статус детей с ОВЗ перестал быть «непринятым» — в группе больше нет изолированных детей.

Работа с родителями и педагогами строится на единой методологической основе. Занятия (для родителей — 1 раз в 2 недели, для педагогов — 1 раз в неделю, по 40–45 минут) включают элементы тренинга и состоят из семи встреч. На вводном, мотивационном занятии участники знакомятся с понятием толерантности, обсуждают свои представления и страхи, связанные с инклюзией. Основной, информационно-практический этап включает пять тематических занятий, посвященных пониманию людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, слуха, зрения, речи и расстройствами аутистического спектра.

Структура каждого занятия одинакова: разминка, мини-лекция, просмотр видеоролика с демонстрацией правил общения, практическое упражнение на «проживание» опыта и рефлексия. Например, в рамках занятия по пониманию детей с ДЦП родителям предлагается застегнуть пуговицы на рубашке в плотных рукавицах; при моделировании состояния слабослышащего человека — выполнить задание в паре, надев беруши; при моделировании сенсорной чувствительности у детей с РАС — одновременно направить яркий свет в глаза и включить громкую музыку, создавая ощущение сенсорного перегруза.

Эти упражнения вызывают у участников личностную реакцию — чувство растерянности, раздражения, тревоги, неудобства. Именно эти переживания становятся основой для формирования эмпатии: участники начинают понимать, что за поведением «особенного» ребенка часто стоит не «плохой характер», а реальные физиологические или психологические трудности. Особое внимание уделяется вопросу, волнующему большинство родителей: «Как рассказать

своему ребенку о детях с “особыми потребностями”?» На занятиях обсуждаются возрастные особенности восприятия дошкольниками отличий, приводятся примеры корректных формулировок, рекомендуются адаптированные видеоматериалы (например, ресурс «Мультфильмы об “особенных” детях» на платформе «Перемена»).

На завершающем, рефлексивном этапе участники пересматривают свое понимание толерантности, делятся изменениями в собственном восприятии и дают обратную связь по программе. Завершается встреча упражнением на снятие эмоционального напряжения и цитатой из «Декларации независимости инвалидов»: «Давайте уважать друг друга. Ведь уважение предполагает равенство. Слушайте, поддерживайте и действуйте».

Результаты апробации программы оказались впечатляющими. Повторное анкетирование родителей показало, что 94 % теперь считают допустимым и желательным совместное воспитание в одной группе. Страх за «ущербность» собственного ребенка исчез, уровень информированности значительно повысился. Многие родители стали инициаторами добровольческих инициатив, активно участвуют в жизни группы и делятся позитивным опытом с другими семьями.

Среди педагогов наблюдается значительный рост профессиональной и психологической готовности: 36 % перешли на высокий уровень, 62 % — на средний, и лишь 2 % остались на низком уровне. Педагоги стали активнее использовать методы включения, адаптировать образовательную среду, выстраивать конструктивное взаимодействие с семьями детей с ОВЗ. Это, в свою очередь, положительно отразилось на атмосфере в группе: исчезло ощущение «двух миров», появилось ощущение единого, поддерживающего коллектива.

Особое внимание в программе уделяется этическому измерению взаимодействия. Участникам постоянно напоминает, что цель инклюзии — не «спасение» или «помощь из жалости», а признание равенства. Так, на занятии по нарушениям речи родителям предлагается говорить, зажав язык, а

затем обсуждается: «Если бы каждый день вас не понимали, как бы вы себя чувствовали?» Такие вопросы переносят фокус с «дефекта» на личностное переживание, что способствует формированию уважения к достоинству личности, а не к «проблеме».

Важно подчеркнуть, что метод «проживания» не является игровой симуляцией ради развлечения. Это осознанно выстроенная психологическая процедура, предполагающая строгое соблюдение этических норм: добровольность участия, безопасность, поддержку в случае эмоционального дискомфорта и обязательную рефлекссию. Без этих условий упражнения могут вызвать не эмпатию, а тревогу или даже укрепить стереотипы. Именно поэтому программа реализуется исключительно специалистом с высокой квалификацией в области групповой психологии и инклюзивного сопровождения.

Также в рамках программы родителям предлагаются практические рекомендации: как отвечать на вопросы детей, как объяснить различия без стигматизации, как поддерживать позитивное отношение к разнообразию в повседневной жизни. Например, вместо фразы «Он такой, потому что больной» предлагается говорить: «Ему трудно говорить, но он очень хочет с тобой дружить». Такие формулировки фокусируют внимание на стремлении к общению, а не на ограничении.

Опыт работы в условиях ограниченных ресурсов (в малом городе, с небольшим штатом специалистов) показывает, что даже в таких условиях можно добиться значимых результатов, если работа выстроена системно и опирается на реальные потребности участников. В нашем случае ключевым фактором успеха стала именно работа с родителями, поскольку именно они формируют «домашнюю» атмосферу, в которой закрепляются установки, полученные в ДОУ.

Таким образом, опыт реализации программы «Уроки толерантности. Что значит жить с ограниченными возможностями здоровья — попробуй сам!» подтверждает, что ключ к успешной инклюзии лежит не столько в техническом

оснащении, сколько в изменении отношения — отношения педагогов, родителей и самих детей. Толерантность, сформированная в дошкольном возрасте, — это не пассивное «терпение», а активная позиция принятия, основанная на уважении к человеческому достоинству.

Анализ реализации программы «Уроки толерантности» показывает, что изменение начинается с малого: с одного занятия, одного упражнения, одного искреннего разговора. Но именно эти малые шаги, совершаемые вместе с семьей, педагогами и детьми, ведут к большой цели — миру, где каждый человек чувствует себя «с нами, а не за стеной».

Библиографический список:

1. Асмолов А.Г. Толерантность: различные парадигмы анализа // Толерантность и общественное сознание в России. – М., 1998.
2. Майхнер Х.-Е. Опыт как условие усвоения новых моделей поведения //
3. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
4. Вачков И.В., Дерябо С.Д. Окна в мир тренинга. Методологические основы субъектного подхода к групповой работе. – СПб.: Речь, 2004. – 272 с.
5. Программа формирования толерантного отношения к людям (детям) с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования «Уроки толерантности. Что значит жить с ограниченными возможностями здоровья- попробуй сам!»<https://rospsy.ru/node/1914>

Профориентационная работа образовательного учреждения с семьями, воспитывающими детей с ОВЗ, инвалидностью

Фирсова Е.Ю.

(Автономная некоммерческая образовательная организация высшего образования Центросоюза Российской Федерации «Российский университет кооперации», Россия)

Ключевые слова: образовательное учреждение; обучающиеся с ОВЗ, инвалидностью; профориентационная работа; семьи воспитанников, имеющих нарушения психофизического здоровья.

Career guidance work of an educational institution with families raising children with disabilities, handicaps

Firsova E. Yu.

(Autonomous non-profit educational institution of higher education of the Central Union of the Russian Federation “Russian University of Cooperation”)

Keywords: educational institution; students with disabilities; career guidance; families of students with psychophysical health impairments.

Необходимость профориентации определено федеральным образовательным стандартом (ФГОС) основного общего образования, как одной из главных стратегических целей готовности выпускника нового поколения к построению личной перспективы успешного профессионального роста и развития. Предусмотренный в ФГОС модуль «Трудовое воспитание» указывает на необходимость подготовки обучающихся с ОВЗ к практическому изучению профессий труда, осознанному планированию своего профессионального будущего и готовности адаптироваться в профессиональной среде [1].

Для подростка с ограниченными возможностями здоровья, инвалида выбор профессии играет особенно важную роль, поскольку наличие многих специфических факторов, влияют на дальнейшее обучение и профессиональную деятельность.

Одна из главных целей системы профориентационной деятельности – оптимизация процесса профессионального самоопределения в соответствии с личными интересами человека и потребностями рынка труда. При этом знания молодых людей в данной области постоянно расширяются и совершенствуются. Современный подход к профессиональной ориентации подростков с ОВЗ основывается на совместной работе многих социальных

институтов: общеобразовательное учреждение; специализированные центры, занимающиеся профориентационной деятельностью; профессиональные учебные заведения; различные общественные организации; дома творчества, ведущие кружковую деятельность; средства массовой информации и т.п.

Как правило, начальным координатором в решении подобных вопросов выступает образовательное учреждение. Сталкиваясь с проблемой профориентационного характера, родители старшеклассников нередко обращаются за помощью и советом к школьному психологу, социальному педагогу, классному руководителю, учителям технологии (трудового обучения).

Одной из главных целей психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ, инвалидов в работе образовательного учреждения является обязательность включения родителей (лиц их заменяющих) в профориентационный процесс независимо от возраста ребенка, а также активизация собственных семейных ресурсов в решении профориентационных задач и дальнейшего жизнеустройства подростка [2].

Нередко, сталкиваясь с проблемой профессионального самоопределения молодым человеком, его дальнейшего обучения, родители подвержены психологическому стрессу. Это связано с тем, что понимая важность выбора профессии, взрослым свойственно оказывать на ребенка некое давление, обоснованное переносом личных страхов, нереализованных желаний и амбиций.

Особую трудность испытывают семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья, инвалидностью, так как кроме возможных стрессовых ситуаций необходимо брать во внимание диагноз ребенка, а зачастую и сопутствующие нарушения.

В настоящее время процесс школьной профессиональной ориентации реализуется посредством привычного офлайн-формата, а также интернет-ресурсов, осуществляющих многообразие функциональных задач

основополагающих направлений: психологического, педагогического, социального и медицинского.

С целью изучения профессионального интереса, *педагог-психолог*: проводит тематические беседы и консультации, направленные на профориентационное просвещение школьников, педагогов и родителей; периодически осуществляет мониторинг по выявлению готовности старшеклассников к профильному обучению; проводит психологические индивидуальные и групповые тренинги с обучающимися, а также членами их семьи по преодолению беспокойства и стрессовых ситуаций, связанных с данной проблемой. Беря во внимание основные причины психологического стресса родителей, а именно: проецирование собственных нереализованных мечтаний; отсутствие реалистичных ожиданий и поддержки; игнорирование интересов и способностей подростка, задача школьного педагога-психолога заключается в следующих немаловажных моментах:

- снизить уровень стресса взрослых;
- объяснить важность понимания и уважения выбора ребенка;
- проявление интереса к его увлечениям и таланту;
- учитывать его собственные цели и планы на жизнь;
- помочь объяснять свои личные переживания.

Педагогическая поддержка в проблеме профессиональной ориентации предполагает многие аспекты образовательной деятельности: организацию и осуществление процесса профессионального воспитания; формирование трудового стереотипа дисциплины и положительных качеств личности, а также трудовых навыков и умений; применение педагогических методов с целью оказания профориентационной помощи в предпрофильной подготовке в рамках школьных мастерских; оценивание образовательно-трудового потенциала обучающихся с учетом психофизических возможностей.

Огромная польза психолого-педагогической помощи семьям обучающихся с ОВЗ, инвалидностью состоит в социальном партнерстве школы и профессионального образовательного учреждения, где в постшкольный

период выпускники будут осваивать выбранную профессию [3]. Практикоориентированный подход учителей и педагогов трудового обучения строится на следующих профориентационных методах:

- осуществление педагогической диагностики обучающихся и членов их семей в вопросах профориентации и готовности к труду, осознании себя как активных участников общественно-трудовой деятельности;

- организация различных экскурсий и встреч с представителями производственных, промышленных предприятий, строительных организаций, образовательных и культурно-просветительских учреждений;

- проведение консультаций, бесед, семинаров, тематических классных и общешкольных собраний, направленных на профориентационное просвещение всех участников образовательного процесса;

- демонстрация открытых уроков, занятий, внеклассных мероприятий с приглашением родителей старшеклассников и успешных выпускников;

- организация творческих мастерских, кружковой работы с привлечением членов семей воспитанников.

Социальный педагог проводит беседы и консультации с обучающимися и родителями по социальным вопросам; оказывает помощь классным руководителям и учителям-предметникам в оценке социальных факторов, затрудняющих процесс профессионального самоопределения школьников с особыми образовательными потребностями; способствует формированию у детей адекватной оценки собственных возможностей и предрасположенностей.

В учебном заведении (школе) роль социального педагога в процессе профориентации реализуется многообразием интерактивных технологий в сочетании с такими видами деятельности как:

- проведение различных тестов-опросников на предмет профориентационных установок и отношений, профессионального самоопределения и ценностных социально-личностных ориентаций;

- курирование творческих мастерских в рамках образовательного учреждения. Специально созданное социально-развивающее пространство

творческих мастерских, позволяет участникам процесса (обучающимся, родителям, педагогам) в диалоговом (дискуссионном) режиме решать сложные поисковые задачи, требующие коллективной интеграции, передачи знаний и умений, важных для профессионального будущего;

- организация и проведение квестовых мероприятий, мастер-классов, развивающих и социально-ролевых игр. В процессе любого игрового взаимодействия участники получают возможность раскрыть свой внутренний потенциал, развивать коммуникационные навыки, ощутить себя в различных сферах профессиональной деятельности, а также оценить свои возможности в той или иной сфере труда;

- использование кейс-технологий. Разрешение кейсовых проблемных ситуаций, связанных с выбором будущей профессии, способствует адекватному восприятию и поиску путей разрешения социально-значимых проблем и вопросов.

Медицинский аспект профессиональной ориентации базируется на изучении и клинической оценке реального состояния здоровья ребенка. Данный аспект предусматривает наличие медицинских показаний и противопоказаний к выполнению тех или иных видов трудовой деятельности, доступных обучающимся, с нарушениями в развитии.

Углубленная оценка профессиональной пригодности школьника с ОВЗ, как правило, осуществляется в процессе психофизиологической диагностики, что дает возможность медицинским работникам решать многие важные профориентационные задачи с семьями воспитанников:

-методом эргономического анализа труда оценить требования профессиональной деятельности в конкретной профессии к психологическим качествам личности школьника;

-грамотно сопоставить состояние профессионально значимых функций с психофизическими возможностями ребенка;

-помочь осознать подростку его собственные перспективы реализации в будущей профессиональной деятельности.

В обязательном порядке в рамках школьного образования должна осуществляться профориентационная стендовая работа каждого из рассмотренных направлений с целью мобильного размещения методических материалов, содержащих консультативно-просветительскую информацию.

Следует отметить тот факт, что эффективность учебно-воспитательного процесса выше перечисленных специалистов зависит от совместной, умело налаженной деятельности всех представителей образовательного учреждения, реализующих систему профориентационной работы: администрации, библиотекаря, классных руководителей, учителей-предметников. Методический инструментарий с целью выявления типологических особенностей самоопределяющийся в профессиональном плане личности, должен быть адаптирован к ее психофизическим возможностям и способностям.

Таким образом, образовательное учреждение (школа), оказывая медицинскую, социальную, психолого-педагогическую помощь и поддержку семьям, воспитывающим детей с ОВЗ, инвалидностью, позволяет оптимизировать адаптационный процесс обучающихся, обеспечивая благоприятные профессионально-трудовые условия; способствует нормализации внутрисемейного климата, тем самым, давая возможность предотвратить неправильные модели поведения родителей, в решении вопросов профориентационного характера.

Библиографический список

1. Приказ Минпросвещения России от 31 мая 2021г. №287(ред. от 18.07.2022) «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта основного общего образования» (Зарегистрировано в Минюсте России 05.07.2021 №64101)

2. Ткачева В.В. Работа с родителями обучающихся с ОВЗ: профориентация и социализация: методическое пособие.. – М.: ФГБНУ ИКП РАО, 2020. – <https://ikp-rao.ru/metodicheskie-rekomendacii/soderzhanie-9>

3. Фирсова, Е. Ю. К проблеме профессионального образования подростков с нарушениями интеллекта / Е. Ю. Фирсова, Л. В. Гудкова // Вопросы современной науки: проблемы, поиски, решения : Сборник научных трудов. – Москва : Общество с ограниченной ответственностью «Издательско-торговый Дом «ПЕРСПЕКТИВА», 2023. – С. 175-179.

**Дополнительное образование как ресурс семьи особого ребенка:
реализация проекта «Шаг навстречу»**

Шадрина И.В.

*(Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования
«Дворец детского (юношеского) творчества», Пермский край,*

г. Лысьва, Россия)

Ключевые слова: особый ребенок, ментальные (интеллектуальные) нарушения, инклюзивное образование, специальные условия.

**Additional Education as a Resource for a Special Child's Family:
Implementation of the "Step Towards" Project**

Shadrina I.V.

*(Municipal budgetary institution of additional education "Palace of Children's
(Youthful) Creativity", Perm Krai, Lysva, Russia)*

Keywords: special child, mental (intellectual) disabilities, inclusive education, special conditions.

Семья, в которой растет ребенок с особенностями в развитии, сталкивается с многоуровневыми трудностями, затрагивающими психологическое, социальное и материальное благополучие всех ее членов. Эти трудности носят системный характер и могут приводить к нарушению основных функций семьи – воспитательной, эмоциональной, социальной и экономической. Социализация ребенка с ограниченными возможностями здоровья (далее - ОВЗ) представляет собой серьезную задачу, с которой семья ребенка далеко не всегда может справиться.

Дополнительное образование (ДО) играет ключевую роль в социализации ребенка с ОВЗ. Оно создает условия для адаптации к обществу, помогает развитию жизненных и социальных компетенций, позволяет обучающимся с ментальными нарушениями формировать навыки для самостоятельной жизни: самообслуживание, организация досуга, основы этикета, правила поведения в обществе.

В концепции дополнительного образования детей, утвержденной распоряжением правительства РФ от 31 марта 2022 г. № 678, одним из принципов государственной политики в сфере дополнительного образования детей является инклюзия, обеспечивающая возможность для детей с ОВЗ и детей-инвалидов обучаться по дополнительным общеобразовательным программам по любой направленности, в том числе совместно с другими обучающимися [4].

В настоящее время в образовательных организациях обучается достаточно большое количество детей с ОВЗ. По статистическим данным Пермского края количество детей с ОВЗ ежегодно растет, так прирост за 2024 год составил 4 тысячи человек, что составляет 9,5 процентов от общей численности детского населения. Но в тоже время процент детей, привлеченных в учреждения ДО, остается крайне незначительным. По данным Дворца детского (юношеского) творчества (ДД(Ю)Т) он составляет 1 % . Малое количество детей с ОВЗ, охваченных ДО, обусловлено комплексом факторов, связанных с организационными, педагогическими, социальными и инфраструктурными ограничениями. Именно решение этих проблем стало основой разработки проекта «Шаг навстречу». Перед запуском проекта специалистами психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) были проанализированы направления и перечень дополнительных образовательных программ (ДОП), проведен опрос родителей «особых детей» и педагогов, выявлены причины малого объема вовлечения детей данной категории в систему ДО:

- Недостаток разнообразия программ. Программы часто не учитывают специфику конкретных ментальных нарушений (например, расстройство

аутистического спектра, интеллектуальные нарушения), требуют доработки в части методов подачи материала, темпа обучения.

- Неготовность педагогов к приему «особых» детей, что подтверждают данные анкеты «Определение готовности педагогов к работе с детьми с ОВЗ»: информационная готовность составляет - 56,6 % от общего количества педагогов, психологическая - 64,8 %, профессиональная готовность - 50,8 %;

- Нет квалифицированных специалистов (дефектологов, психологов, тьюторов) в ДО. Педагоги не обладают необходимыми компетенциями для работы с «особыми» детьми. Им не хватает знаний о специфических методах, которые позволяют эффективно взаимодействовать с такими детьми, учитывать их особенности восприятия, коммуникации, мотивации.

- По данным анкетирования родителей, 87 % детей не посещают коллективы ДО, так как родители испытывают тревогу за своих детей, (такой вариант ответа выбрало 56 %).

В разработке проекта приняли участие 16 педагогов. Цель проекта: Расширение инклюзивного пространства МБУДО «ДД(Ю)Т» через вовлечение детей с ментальными нарушениями в систему ДО. Были сформулированы задачи, которые предстояло решить:

1. Расширить и усовершенствовать психолого-педагогические компетенции педагогов дополнительного образования в обучении и воспитании детей, выбранной категории.

2. Создать специальные условия с учетом психофизических возможностей и индивидуальных особенностей детей с ОВЗ и инвалидностью, с выраженными ментальными нарушениями.

3. Способствовать приобретению позитивного опыта взаимодействия всех участников образовательных отношений: детей, педагогов, родителей.

4. Формировать умения и навыки детей в выбранном виде деятельности для их применения в заполнении досуга.

Данный проект состоял из 3 этапов: на подготовительном этапе работа заключалась в создании площадки взаимодействия МБУДО «ДД(Ю)Т»,

«Школа для детей с ОВЗ» и «Детский сад № 38», определении участников. Проект «Шаг навстречу» был представлен на городском экспертном совете, получил одобрение и статус муниципального проекта, со сроком реализации 10 месяцев. В проекте принимали участие: группа обучающихся 10 человек с ОВЗ и инвалидностью, с ментальными нарушениями и расстройством аутистического спектра, в сопровождении родителей (законных представителей), педагоги дополнительного образования 9 человек, нормотипичные обучающиеся из коллективов Дворца и специалисты ПМПК 6 человек. На подготовительном этапе педагоги провели экскурсию по Дворцу для детей и родителей, пробное занятие. Дети смогли познакомиться с педагогами и помещениями, в которых будут проходить занятия. Педагоги смогли оценить трудности, с которыми придется столкнуться в процессе общения и обучения детей.

Основной этап включал: 1. Методическое обучение педагогов через проведение консультаций по темам: «Особенности развития детей с ментальными нарушениями и расстройствами аутистического спектра», «Коррекционные методы и приемы обучения и воспитания детей с ОВЗ». Психика ребенка с ментальным заболеванием также отличается от психики здорового ребенка, что выражается в сложности адаптации к окружающему миру. Детям с ОВЗ свойственен более медленный темп восприятия, особенно большое количество непривычной информации. У детей с психическими отклонениями нарушена познавательная деятельность, что является причиной низких способностей анализировать, сравнивать и оценивать [3]. Проходило индивидуальное консультирование педагогов по определению специальных условий обучения особых детей. Педагоги ДО под руководством специалистов ПМПК научились адаптировать конспекты занятий и дидактический материал с учетом психофизических возможностей и индивидуальных особенностей каждого ребенка.

2. Проведение беседы с обучающимися, посещающими коллективы дворца, об особых детях. В ходе беседы обучающиеся узнали, что особыми

называют детей с различными проблемами здоровья, особенностями в поведении и инвалидностью. Изоляция особых детей может негативно сказаться на их адаптации в обществе. Общение со сверстниками способствует развитию коммуникативных способностей [3]. Через игры и практические упражнения специалистам удалось донести до нормотипичных детей те трудности, которые испытывают обучающиеся с нарушением интеллекта.

3.Тьюторское сопровождение специалистами ПМПК обучающихся на занятиях, с целью оказания помощи педагогам, в более полном включении детей в практическую деятельность и предотвращении нежелательного поведения.

Сотрудничество педагогов, родителей и специалистов – вот важное звено в решении вопросов интегрированного обучения, так как на всех участниках учебно-воспитательного процесса лежит ответственность за развитие, обучение и воспитание, как обычных детей, так и их сверстников с отклонениями в развитии [1]. Специалисты ПМПК, имея соответствующие знания и опыт по взаимодействию с особыми детьми, взяли на себя сложную работу по сопровождению их во время занятий. Проведение педагогами занятий для особых детей, по разным направлениям, встречи с детьми и родителями проходили один раз в месяц.

С русским народным творчеством дети познакомились через народные игры, которые провели педагоги-организаторы. Дети в сопровождении специалистов поработали с кусочками тканей, лентами и тесьмой (соотносили по цвету и рисунку, ощупывали, учились закручивать и завязывать узелки), изготовили куклу-закрутку.

На занятии по изобразительному искусству, обучающиеся познакомились с нетрадиционными техниками рисования (ватными палочками, мыльными пузырями и помпонами). Встречи прошли в доброй, праздничной обстановке, педагоги сопровождения умело оказывали помощь, каждому ребенку используя коррекционные приемы стимулирование к деятельности, подражание, выполнение действий сопряженным способом.

Занятие «Улетай-ка» прошло в музее летательных аппаратов Дворца. Ребята, занимающиеся в этом коллективе, активно взаимодействовали с особенными детьми, каждому подарили маленькую деревянную модель самолета. Под руководством педагога и специалистов дети сложили бумажный самолетик в технике оригами и учились его запускать.

«Малые олимпийские игры» прошли в форме веселых стартов. Путешествуя по станциям, особые дети совместно с нормотипичными обучающимися, сбивали кегли, пинали мячи разного размера, катали обручи и т.д. Сюрпризным моментом занятия был приход олимпийского медведя.

В мультстудии дети узнавали героев мультфильмов, учились показывать тени птиц и животных. В ходе занятия обучающиеся выполняли разные задания и упражнения (собери картинку, чей предмет, кто с кем дружит, найди пару), подобранные для каждого ребенка в соответствии его возможностей.

На занятии по хореографии дети учились следить за действиями педагога и повторять движения, на помощь приходили специалисты-тьюторы.

Специалисты позаботились и о родителях, предложили ряд практик, которые помогают снизить эмоциональное напряжение, восстановить силы и сохранить баланс в жизни. Для родителей, параллельно с детскими занятиями, проходили тренинги и практикумы. Родители под руководством педагогов смогли поиграть в народные игры, зарядились атмосферой праздника, изготовили рождественского ангела, присоединились к экскурсии в музей, принимали участие в веселых стартах, поставили сказку, используя прием теневого театра, и показали ее детям.

Продуктом проекта стал методический кейс по работе с детьми с ОВЗ (ментальными нарушениями) для педагогов ДО. В него вошли: конспекты консультаций и бесед, буклет «Методические рекомендации», конспекты адаптированных занятий. В реализации проекта были задействованы ресурсы: кадровые, административные (приказы о реализации проекта, осуществлению мониторинга, поощрении участников), организационные (создание площадки, установление взаимодействия с участниками проекта), материально-

технические (оборудование, дидактические пособия), информационные (размещение материалов проекта на сайтах и в группах ВК МАУ ДПО ЦНМО и образовательных организаций, участвующих в проекте).

В реализации проекта были заложены риски и пути их предупреждения:

1. Невозможность освоения навыка детьми в связи со сложностью выбранных заданий. Предлагалось индивидуальное консультирование педагогов, подбор заданий с учетом возможностей каждого ребенка, с минимальным и максимальным уровнем выполнения.

2. Сложности взаимодействия в диаде «ребенок-ребенок». Был предложен просмотр и обсуждение фрагментов видеофильма об «Особых детях», рассказали о тьюторском сопровождении.

3. Сложности взаимодействия в диаде «ребенок-взрослый», нарушение дисциплины детьми. Проведен тренинг с педагогами по вопросам принятия и правильного реагирования на неадекватное поведение.

Умелое сопровождение специалистов, заинтересованность родителей и педагогов, толерантность обучающихся к особым детям, принесли положительные результаты, все риски были минимальными и устранялись в процессе деятельности. В процессе реализации проекта все педагоги отметили важность социализации особых детей и в перспективе готовы набрать инклюзивную группу. Также задумались о разработке адаптированных образовательных программ ДО для особенных детей по таким направлениям как «Прикладное творчество», «Хореография», спортивное направление по общей физической подготовке или создать новый интегрированный курс, в который будут входить несколько направлений.

По окончании реализации проекта можно отметить следующие результаты: 1. Педагоги дополнительного образования знают психофизические особенности развития детей с ментальными нарушениями и апробируют коррекционные методы и приемы обучения и воспитания детей данной категории. 2. Адаптированы конспекты занятий, подобраны дидактические материалы. 3. Дети познакомились и попробовали разные виды занятий. 4.

Получен положительный опыт взаимодействия всех участников образовательных отношений: детей, педагогов, родителей. Об этом свидетельствуют отзывы родителей: «Проект понравился, педагоги замечательные, занимались индивидуально с каждым ребенком. По возможности надо проводить цикл занятий. Дети смогли общаться с детьми «норма». Отличный опыт, часто с дочкой пересматриваем фотографии с занятий, вспоминаем педагогов, пробуем выполнять задания». 5. Опыт по реализации проекта был представлен на Всероссийской конференции «От изоляции к инклюзии» г. Пермь, и на фестивале педагогических идей в номинации «Включай, а не выключай».

Библиографический список

1. Екжанова Е.А., Резникова Е.В. Основы интегрированного обучения: пособие для вузов. Дрофа. Москва. 2008. – 210 с
2. Практики работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательной школе: учебно-методическое/ О. В. Богданова, И. А. Григорьева, Д. В. Григорьев и др; пособие под ред. И. А. Михаленковой, Л. И. Логиновой. – СПб: КАРО. 2021. – 160 с.
3. Сябряк Н.А. Наука и образование: Новое время. // Психолого-физиологические особенности детей с ментальными нарушениями. 2018. Том 1. № 2. С. 139-142
https://doi.org/10.12737/article_5bc59a573f02e6.79946543
4. Распоряжение правительства РФ от 31.01.2022 № 678-р (ред. От 01.07.2025) «Об утверждении Концепция развития дополнительного образования детей до 2030 г и плана мероприятий по ее реализации»
https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_413581/

**Психологическая помощь семье ребенка с ТМНР: типология, алгоритм,
содержание**

Цатина С.Ю.

(ФГБОУ ВО МГППУ, г. Москва, Россия)

Ключевые слова: психологическая помощь родителям, типология, алгоритм.

Psychological Assistance to a Family with a Child with severe multiple disabilities: Typology, Algorithm, and Content

Tsapina S. Yu.

(Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia)

Keywords: psychological assistance to parents, typology, algorithm.

Представляемые типология, алгоритм и содержание психологической помощи семье ребенка с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР) были разработаны в результате исследования «Психологическое сопровождение семьи ребенка дошкольного возраста с тяжелыми множественными нарушениями развития», проведенного под руководством А.Л. Венгера (доктора психологических наук). Данное исследование показало, что родителям дошкольников с ТМНР крайне сложно бывает принять состояние ребенка. Более чем у 93 процентов респондентов этот процесс не был завершен независимо от того, младший это или старший дошкольный возраст. Острое переживание горя, вызванного состоянием ребенка, не угасало и у родителей 7-летних детей. Известно, что защитные механизмы отрицания горя (в данном случае тяжелого нарушения здоровья ребенка), полезные на этапе потрясения, в дальнейшем негативно влияют на психологическое здоровье личности [2]. Представления родителей группы исследования о возможностях ребенка не были адекватными в 78,3% случаев [5]. Неадекватность этих представлений выражается в их переоценке. Недооценки не было, что мы связывали с крайне тяжелым состоянием ребенка. Значительная переоценка возможностей ребенка имеет негативные последствия: ребенку угрожают непосильные для него нагрузки, а родители фрустрированы, невротизированы, более требовательны к своим детям и могут проявлять агрессию по отношению к ребенку.

Специфика ценностно-смысловой сферы родителей определяется верой в возможность выздоровления ребенка: ценность излечения ребенка (что невозможно в силу тяжести его нарушений) вытесняет ценности самореализации, семейных отношений, социального взаимодействия. Это указывает на высокую степень деформации ценностно-смысловой сферы: известно, что данные ценности относятся к терминальным в ценностно-смысловой сфере личности [4]. Часто выявлялась высокая степень неудовлетворенности жизнью, снижение возможности контролировать ее процесс, трудности с целеполаганием и низкий уровень осмысленности жизни. Еще одна характерная психологическая проблема, в большей или меньшей степени выраженная у всех респондентов - несформированность психологической временной перспективы [5].

Прослеживается следующая взаимосвязь: несформированность у родителей принятия состояния ребенка приводит к неадекватности оценки его реальных возможностей, определяет недостижимые цели по его абилитации, которые чрезмерно нагружают ребенка, искажают ценностно-мотивационную сферу родителей и в конечном итоге картину психологического будущего всей семьи.

Взаимосвязанные ценностные установки взрослых и принятие ими состояния ребенка могут по-разному комбинироваться между собой. На этом основана предлагаемая нами типология психологической проблематики родителей. По параметру «Принятие состояния ребенка» мы выделили 3 категории родителей: принимающие, частично принимающие (далее «сомневающиеся») и не принимающие («отвергающие»). По параметру «Ценностные установки» выделены 2 категории: с сохранными ценностными установками («сохранные») и с узкими ценностными установками, отражающими стремление к «исцелению» ребенка («ограниченные»). Таким образом, определяется 6 потенциально возможных комбинаций данных параметров. Однако ограниченно-принимающий тип, когда состояние ребенка принимается, а ценностные установки ограниченные, в исследовании не

встретился, что мы расценили как признак благотворного влияния принятия состояния ребенка на всю систему ценностей его родителей.

Для каждого из выявленных вариантов были определены соответствующие задачи психологического сопровождения.

Тип 1: сохранны-принимающий. Несмотря на благополучие по обоим параметрам, и такие родители испытывают трудности с построением психологического будущего. Задачи психологического сопровождения – помощь в нормализации психоэмоционального состояния взрослых, повышение их самооценки и уверенности в собственных силах, помощь в поиске возможностей осуществления контроля жизни, помощь в построении психологического будущего.

Тип 2: сохранны-сомневающийся. Ведущие психологические проблемы - несоответствие связанных с ребенком ценностных установок его возможностям. Задачи психологического сопровождения – помощь в принятии состояния ребенка, повышение эмпатии к ребенку, создание связи между ценностными установками и его состоянием.

Тип 3: ограниченно-сомневающийся. Ведущие психологические проблемы - трудности с принятием состояния ребенка, снижение ощущения контроля жизни, деформация ценностно-смысловой сферы. Задачи – нормализация психоэмоционального состояния взрослых, помощь в принятии состояния ребенка, формирование эмоционального взаимодействия с ребенком, повышение эмпатии, помощь в формировании новых ценностных установок, тесно связанных с возможностями ребенка.

Тип 4: сохранны-отвергающий. Ведущие психологические проблемы - стремление к достижению ребенком нормативного уровня развития на фоне сохранной системы ценностей родителей. Задачи психологического сопровождения – интенсивная помощь в принятии состояния ребенка: обучение способам взаимодействия с ним, эмоциональному общению, повышение эмпатии, нормализация психоэмоционального состояния взрослых, профилактика проявлений агрессии по отношению к ребенку.

Тип 5: ограниченно-отвергающий. Ведущие психологические проблемы – угнетенное психоэмоциональное состояние взрослых, отвержение состояния ребенка, выраженные трудности с постановкой смыслообразующих целей. Задачи: интенсивная помощь в принятии состояния ребенка (обучение взаимодействию взрослых с ребенком, эмоциональному общению, повышению эмпатии), помощь в поиске новых смыслообразующих целей, нормализации эмоционального состояния взрослых (в том числе профилактика проявлений агрессии).

Разрабатывая психологическое сопровождение семьи дошкольника с ТМНР, мы опирались на общие принципы психологического сопровождения: незамедлительность и непрерывность психо-коррекционного вмешательства, исключение риска вторичной травматизации, возможность овладения и дальнейшего самостоятельного использования семьей психокоррекционных методик и техник [1]. Однако обычно в психологическом сопровождении ориентировка на будущее закладывается в его основу уже на диагностическом этапе. В данном же случае психологическое будущее является завершающим этапом и эта работа возможна лишь после проведения первичной и углубленной психокоррекционной работы.

Алгоритм психологического сопровождения семьи определялся иерархией психологических трудностей взрослых. На первом этапе осуществляется диагностика, на этапе первичной коррекции – работа в соответствии с определенным вариантом психологической проблематики, на этапе углубленной коррекции – работа с глубинными, личностными проблемами ухаживающих взрослых и на завершающем этапе – помощь в построении психологического будущего

На этапе диагностики определяется вариант психологической проблематики взрослых и соответствующие этому варианту направления и задачи психологического сопровождения семьи. На данном этапе особенно важно междисциплинарное взаимодействие с врачами в тех случаях, когда выявляется выраженная депрессивная симптоматика.

На этапе **первичной коррекции** запрос родителей обычно ориентирован на ребенка. Основные цели этого этапа – стабилизация психоэмоционального состояния взрослых и непосредственно связанное с этим улучшение психоэмоционального состояния ребенка. В детско-родительское взаимодействие возвращалось необходимое для развития ребенка эмоциональное общение, что в свою очередь способствовало принятию состояния ребенка. Особое внимание уделялось формированию способов детско-родительской коммуникации как фактора, определяющего дальнейшее взаимодействие родителей и ребенка. Проводились тематические беседы, в которых подчеркивалось отрицательное влияние чрезмерных нагрузок, обсуждалось, что именно можно улучшить в физическом состоянии ребенка в настоящем и ближайшем будущем

Внимание акцентировалось на том, что и ребенок (независимо от состояния здоровья и уровня развития), и его семья могут получать удовлетворение от жизни. Подчеркивалась ценность событий, доставляющих удовольствие как ребенку, так и взрослому.

Базовыми ресурсами на данном этапе было чувство истинной любви к ребенку и связанное с ним стремление к его благополучию, обретение смысла родительства и ценности самого факта существования ребенка.

В формировании детско-родительского взаимодействия мы опирались на методические рекомендации для семей, воспитывающих детей с ОВЗ раннего возраста [3]. Приведем некоторые техники, применяемые для налаживания детско-родительского взаимодействия:

- Формирование способов коммуникации: использование естественных жестов, зрительного и тактильного контакта, визуальных средств коммуникации

- Формирование эмоционального взаимодействия: игры с фольклорными элементами, песенки-потешки, подвижные игры. Создание эмоционально насыщенных ситуаций (игра с мыльными пузырями, с воздушными шарами).

Эмоционально окрашенная детско-родительская деятельность (рисование, песочная терапия, игры с водой)

- Повышение эмпатии взрослых: арт-терапевтическая методика «Я и мой ребенок», техники распознавания эмоций (упражнения «Зеркало», «Злость и эмпатия» и т.п.), привлечение внимания к эмоциональным реакциям ребенка на различные ситуации, мимике, вокализациях, движениях руки и глаз.

В результате первичной коррекции создавалась доброжелательная, психологически комфортная среда. Ребенок получал возможность быть понятым. Взрослые, переориентированные на психологическое благополучие ребенка, были подготовлены к дальнейшей, более углубленной психокоррекционной работе.

Необходимо подчеркнуть, что первичная психологическая коррекция может реализовываться особенно успешно, если будет дополнена дефектологическими занятиями, что напрямую способствует реализации достижимых целей в отношении развития ребенка и переносу ценностных установок с «исцеления» на раскрытие доступного ребенку потенциала развития.

Углубленная коррекция – следующий этап, ориентированный на личностные проблемы взрослых (осознание и преодоление фиксации на проблемах ребенка, осознание и поиск способов отреагирования гнева, восстановление потребности в личностном росте) и на гармонизацию семейных отношений. На этом этапе обычно уже сформирован запрос взрослых на преодоление собственных психологических трудностей. Задачи психологического сопровождения в меньшей степени зависят от типа психологической проблематики, чем на этапе первичной коррекции. Темами терапевтических бесед могут быть иррациональность жертвенной позиции взрослых, чувство гнева и агрессия, обращенные на ребенка, поиск истинных причин агрессии, способов ее отреагирования, право взрослых на негативные эмоции. Актуализируются представления о позитивных моментах семейной жизни, о ценности отношений с супругом (супругой), другими детьми.

Разрабатываются планы по распределению в семье обязанностей по уходу за больным ребенком, семейному быту и досугу в настоящем времени и в перспективе, активному использованию ресурсов.

Психологическое сопровождение на данном этапе направляется на ценностные установки, повышение ощущения управления жизнью. Повышается уверенность взрослых в себе, возможности адаптации семьи к сложившейся жизненной ситуации, что благоприятно сказывается на семейной ситуации развития ребенка, способствует процессу принятия взрослыми состояния ребенка и позволяет перейти к завершающему этапу психологического сопровождения.

Помощь в построении психологического будущего представляет собой завершающий этап и тесно связана с завершением процесса принятия состояния ребенка. По мере трансформации ценностных установок с «исцеления» ребенка на его эмоциональное благополучие взрослые учатся ставить реализуемые цели по отношению к ребенку, определяемые его актуальными возможностями и зоной ближайшего развития. Умение ставить достижимые цели и фиксировать результат возвращает ощущение возможности контролировать жизненный процесс, планировать хотя бы ближайшие события, повышает самооценку, уверенность в собственных силах, с чем тесно связана способность планировать будущее. Как отмечают исследователи (С.М. Хорош и др.), ориентация взрослых на будущее определяет благоприятную перспективу для ребенка с нарушениями развития и отражает адаптацию семьи к сложной жизненной ситуации.

Об успешности разработанной стратегии психологического сопровождения говорят результаты проведенного нами контрольного обследования: количество респондентов с нормативными значениями при первичном и повторном обследовании значительно возросло [5].

В заключение еще раз отметим, что в психологической помощи нуждаются все, даже достаточно благополучные на первый взгляд семьи, воспитывающие ребенка с ТМНР. А с помощью разработанной системы

коррекция психологических трудностей взрослых достигается достаточно быстро.

Библиографический список

1. Битянова М.Р. Социальная психология: наука, практика и образ мыслей. – Москва: ЭКСМО-пресс. – 2001. – 576 с.
2. Гнездилов А.В. Психология и психотерапия потерь. Пособие по паллиативной медицине для врачей, психологов и всех интересующихся проблемой. – Санкт-Петербург: Речь, 2007. – 162 с.
3. Разенкова Ю.А. Исследование общения взрослого и ребенка первых лет жизни с ограниченными возможностями здоровья: методический инструментарий [Электронный ресурс] / Ю.А. Разенкова, Е.Б. Айвазян. //Альманах Института коррекционной педагогики. – 2018. – Вып. № 32. – Режим доступа: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-32/options-for-the-development-of-communication-in-children-first-years-of-life-with-a-disability> (дата обращения 23.12.2025)
4. Рокич М. Методика "Ценностные ориентации" // Большая энциклопедия психологических тестов: сборник / под ред. А.А. Карелина. – Москва: Эксмо, 2009. – С. 26-28.
5. Цапина С.Ю., Венгер А.Л. Психологическая поддержка семей, воспитывающих детей с тяжелыми множественными нарушениями развития // Дефектология. – 2024. – № 4. – С. 24-32.