

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ДЕТЕЙ С МЕНТАЛЬНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ РАЗВИТИЯ К ШКОЛЕ ДЛЯ ПОМОГАЮЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

(с учётом работы с семьями в трудной жизненной ситуации,
детьми с травмой военных действий и оценкой эффективности)

Проект «Мы тоже идем в школу»:
программа подготовки к школе для детей
с ментальными особенностями развития
в возрасте от 5 до 9 лет реализуется
при поддержке Благотворительного фонда
Сбербанка «Вклад в будущее»

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
АКТУАЛЬНОСТЬ, ЦЕЛЕВАЯ АУДИТОРИЯ, НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ОРИЕНТИРЫ, ПОНЯТИЙНЫЙ АППАРАТ	6
ГЛАВА 1. ВОВЛЕЧЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ) В ПОДГОТОВКУ ДЕТЕЙ С МЕНТАЛЬНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ К ШКОЛЕ	8
1.1. Важность вовлечения родителей	8
1.2. Барьеры вовлечения	8
1.3. Направления и принципы успешного вовлечения	9
1.4. Практические приёмы и техники	10
1.5. Алгоритм первого контакта с семьёй	11
ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ ЭФФЕКТИВНЫХ ПРОСВЕТИТЕЛЬСКИХ ЗАНЯТИЯ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С ОВЗ	12
2.1. Форматы занятий	12
2.2. Структура занятия (оптимальная)	12
2.3. Тематический минимум (8 тем с разбором)	13
2.4. Работа с сопротивлением, страхом и стыдом	13
2.5. Критерии качественного просветительского занятия	14
ГЛАВА 3. УЧЁТ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОПЫТА ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ ВОЕННЫХ КОНФЛИКТОВ, ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ШКОЛЕ	15
3.1. Психологические маркеры военной травмы у детей с ментальными особенностями	15
3.2. Принципы безопасной среды	15
3.3. Адаптация учебных заданий	16
3.4. Алгоритм действий при диссоциации, панической реакции или агрессии ..	16
3.5. Работа с родителем, имеющим травму	17
ГЛАВА 4. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ С РОДИТЕЛЯМИ И ДЕТЬМИ	18
4.1. Инструментарий: наблюдение, простые шкалы, экокорта динамики	18
4.2. Показатели эффективности для ребёнка	18

4.3. Показатели эффективности для родителя	19
4.4. Критерии завершения сопровождения	19
ГЛАВА 5. АЛГОРИТМ РАБОТЫ С СЕМЬЁЙ В ТЖС (С ОСОБЫМ РЕБЁНКОМ И/ИЛИ ПЕРЕЖИВШЕЙ ВОЕННЫЕ ДЕЙСТВИЯ)	21
5.1. Адаптация общего алгоритма (на основе файла «Алгоритм работы с семьями в кризисе»)	21
5.2. Пошаговое описание: от получения сигнала до постсопровождения	22
5.3. Типичные ошибки и способы их предупреждения	25
5.4. Пример кейса (схематично)	25
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	27
ЭТИЧЕСКАЯ ПАМЯТКА СПЕЦИАЛИСТУ (ВСЕГДА С СОБОЙ)	28
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	29
ПРИЛОЖЕНИЯ	30
Приложение 1. Чек-лист первичной встречи с семьёй	30
Приложение 2. Шкала субъективной оценки кризиса (для родителя)	30
Приложение 3. Визуальное расписание (шаблон минимальный)	30
Приложение 4. Форма согласия на работу (упрощённая)	31
Приложение 5. Карта наблюдений за ребёнком (на 5 занятий)	31

ВВЕДЕНИЕ

Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ и инвалидностью, в том числе и с ментальными особенностями и их родителей осуществляется междисциплинарной командой специалистов, в которую входят педагоги-психологи, учителя-дефектологи, учителя-логопеды, социальные педагоги, тьюторы и др.

Работая с такими детьми, специалистам необходимо учитывать их индивидуальные особенности, создавать специальные условия для их развития и обучения, а также выстраивать эффективное взаимодействие с родителями и другими участниками образовательного процесса. Немаловажной составляющей такой работы, является совершенствование теоретических и практических знаний, умений и навыков специалистов, а также профилактика профессионального выгорания.

Дети с ментальными особенностями — это дети, у которых есть нарушения психического (интеллектуального) развития, влияющие на способность к социальному взаимодействию, поведение, обучение и социализацию. К таким нарушениям могут относиться, например, умственная отсталость, расстройства аутистического спектра (РАС), задержка психического развития (ЗПР), некоторые формы шизофрении и другие состояния. Ментальные нарушения часто связаны с органическим поражением центральной нервной системы и могут проявляться в недоразвитии познавательной деятельности и эмоционально-волевой сферы.

Дети с ОВЗ — более широкое понятие. Согласно Федеральному закону «Об образовании в Российской Федерации», дети с ОВЗ — это дети, имеющие недостатки в физическом и (или) психическом развитии, подтверждённые психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий. Это могут быть нарушения слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, интеллектуальные нарушения (включая ментальные), эмоционально-волевые расстройства и другие.

Согласно классификации В.А. Лапшина и Б.П. Пузанова выделяют такие категории детей-инвалидов:

1. **Дети с нарушением слуха** (глухие, слабослышащие, позднооглохшие).
2. **Дети с нарушением зрения** (слепота, слабовидение, косоглазие, недоразвитие сетчатки или других органов глаза).
3. **Дети с нарушением речи** (алалия, дизартрия, дисграфия, заикание, мутизм).

4. Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата:

- заболевания нервной системы: ДЦП, нейроинфекции;
- врожденная патология ОДА: врожденная дисплазия тазобедренного сустава, кривошея, косолапость, недоразвитие и аномалии развития конечностей, позвоночника и прочее;
- приобретенные заболевания и повреждения ОДА.

5. **Дети с отклонениями в познавательном развитии** (задержка психического развития). ЗПР выражается в замедленном темпе созревания различных психических функций.

6. **Дети с эмоциональными расстройствами**, в т.ч. с РДА, аутоподобное нарушение поведения, страхи, фобии.

7. Дети с нарушением поведения и деятельности.

8. **Дети с нарушениями интеллекта** (умственная отсталость различной степени). Умственная отсталость – стойкое нарушение познавательной деятельности и поведения, возникшее в результате органического поражения головного мозга.

9. **Дети с комплексным нарушением психофизического развития, с так называемыми сложными дефектами** (слепоглухонемые, глухие или слепые дети с умственной отсталостью).

Таким образом, **все дети с ментальными нарушениями входят в категорию детей с ОВЗ**, но не все дети с ОВЗ имеют именно ментальные нарушения — среди них могут быть и дети с другими видами нарушений (физическими, сенсорными, речевыми и т. д.).

АКТУАЛЬНОСТЬ, ЦЕЛЕВАЯ АУДИТОРИЯ, НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ОРИЕНТИРЫ, ПОНЯТИЙНЫЙ АППАРАТ

Актуальность

Дети с ментальными особенностями развития (РАС, УО, ЗПР, генетические синдромы) являются одной из наиболее уязвимых групп при переходе из дошкольной среды в школьную. Если к этому добавляется трудная жизненная ситуация (ТЖС) — бедность, безработица родителей, развод, насилие, алкоголизация, а тем более опыт проживания в зоне военных действий, — риск школьной дезадаптации многократно возрастает.

По данным практики социально ориентированных НКО, до 70% родителей детей с ментальными особенностями в ТЖС не имеют ресурса для систематической подготовки к школе. При этом стандартные «родительские лектории» не работают, а требования школы часто становятся дополнительным травмирующим фактором.

Цель: оказать методическую помощь специалистам-практикам, составить алгоритм помощи семье, воспитывающей ребёнка с ментальными особенностями развития (с учётом работы с семьями в трудной жизненной ситуации, детьми с травмой военных действий и оценкой эффективности), по подготовке его к школе.

Целевая аудитория рекомендаций:

1. Психологи и социальные педагоги;
2. Кураторы семейных программ;
3. Специалисты, готовящие детей к школе;
4. Воспитатели детских садов;
5. Волонтёры, работающие с семьями в кризисе.

Нормативно-правовые ориентиры (кратко):

- Федеральный закон «Об образовании в РФ» (ст. 79 — организация обучения детей с ОВЗ);
- Приказ Минпросвещения № 1026 (АООП);
- Конвенция ООН о правах ребёнка;
- Методические рекомендации Минтруда по работе с семьями в ТЖС (2023).

Понятийный аппарат (в рамках документа):

Ментальные особенности — стойкие нарушения когнитивной, коммуникативной, регуляторной сфер, требующие специальных условий обучения.

Тяжёлая жизненная ситуация (ТЖС) — ситуация, объективно нарушающая жизнедеятельность семьи (не может быть преодолена самостоятельно).

Травма военных действий — опыт угрозы жизни, потери, разрушения, вынужденного перемещения, свидетелем или участником которого был ребёнок.

Подготовка к школе — формирование не академических знаний, а школьной готовности (регуляция, коммуникация, базовые навыки самообслуживания, толерантность к фрустрации).

ГЛАВА 1. ВОВЛЕЧЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ) В ПОДГОТОВКУ ДЕТЕЙ С МЕНТАЛЬНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ К ШКОЛЕ

1.1. Важность вовлечения родителей

Когда речь заходит о подготовке к школе ребенка с ментальными особенностями развития (далее – дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)), многие родители впадают в крайности. Одни с головой уходят в занятия с репетиторами и дефектологами, перекладывая всю ответственность на специалистов. Другие, напротив, занимаются только медицинской реабилитацией, оставляя академические навыки «на потом».

Но практика показывает: самый короткий путь к успешному обучению лежит через активное и осознанное вовлечение родителей в процесс подготовки к обучению в школе.

Одной работы со специалистами недостаточно. Да, логопед поставит звуки, дефектолог разовьет мышление, а психолог снизит тревожность. Но эти навыки разлетятся, как карточный домик, если они не закреплены в повседневной жизни. Школа — это среда, полная стресса: новые лица, жесткий режим, требования дисциплины. Без родительской поддержки и систематической подготовки ребенок с ОВЗ рискует столкнуться с перегрузкой и отторжением уже в первой четверти.

1.2. Барьеры вовлечения

Общие барьеры (для всех родителей детей с ОВЗ):

1. Эмоциональное истощение, депрессия.
2. Опыт неудачных обращений за помощью.
3. Страх стигматизации («сына возьмут в класс, а меня оценят как плохую мать»).
4. Отсутствие времени (многодетность, работа, уход за другими членами семьи).

Специфические барьеры при ТЖС:

1. Базовое недоверие к любым помогающим структурам.
2. Необходимость экстренного закрытия первичных потребностей (еда, безопасность).

3. Отсутствие предсказуемого распорядка дня.
4. Стыд за жилищные условия.

Специфические барьеры при военном опыте:

1. Гиперконтроль из-за травмы.
2. Невозможность планировать («завтра может быть обстрел»).
3. Отказ от фиксации данных (боязнь слежки/регистрации).

1.3. Направления и принципы успешного вовлечения

Есть три основных направления, по которым необходимо работать специалистам с родителями:

Эмоциональная настройка. Спокойный родитель = спокойный ребенок. Если мама или папа паникуют при слове «школа» или боятся системы, ребенок считает это. Подготовка к школе для «особого» ребенка начинается с принятия родителем факта, что учеба будет трудной, но посильной.

Бытовой тренинг. Специалист не может научить ребенка пользоваться туалетом в незнакомой обстановке, аккуратно есть в столовой или самостоятельно переодеваться на физкультуру. Только ежедневная, рутинная работа дома формирует навыки самообслуживания, без которых учеба превратится в выживание.

Социальный мост. Родители должны моделировать школьные ситуации дома: «звонит звонок — сел за парту», «поднял руку — сказал». Чем больше вы проиграете сценариев (очередь в столовую, ответ у доски, обида от одноклассника), тем меньше хаоса встретит ребенок в реальности.

Реальная история из жизни (обобщенный пример)

В классе для детей с РАС мальчик Олег блестяще читал и считал. Но в первый же день он устроил истерику, потому что его пенал лежал слева, а не справа, как дома. Проблема решилась за две недели, когда родители и учитель скоординировали расположение вещей на парте и дома. Олег успокоился, когда понял: правила едины.

Принципы:

Принцип «не навреди» — любое действие специалиста не должно ухудшать состояние семьи.

Принцип обратного отсчёта — начинаем не с того, «что должен родитель», а с того, «что родитель способен сделать прямо сейчас без ущерба для себя».

Принцип общей территории — все договорённости записываются в форме «мы договорились, что специалист делает X, а родитель делает Y».

Принцип микрошага — успех = действие, которое заняло 1–3 минуты.

Принцип безоценочности — заменяем фразу «вы не справляетесь» на «вам сейчас очень тяжело».

1.4. Практические приёмы и техники

Техника	Когда применять	Пример
«Гостевые 5 минут»	Родитель отказывается приходить	«Придите просто посмотреть 5 минут, ничего не делать»
«Одна маленькая победа»	Родитель говорит «всё бесполезно»	«Расскажите, когда за последнюю неделю ребёнок вас порадовал?»
«Слепое выполнение»	Родитель боится сделать ошибку	Специалист даёт пошаговую инструкцию, родитель выполняет механически
«Видео 30 секунд»	Родитель не видит прогресса	Записать короткий успех и показать через неделю
«Ритуал завершения»	Родитель уходит в тревогу	Каждая встреча заканчивается фразой «мы сделали достаточно»

1.5. Алгоритм первого контакта с семьёй

Шаг 1. Безопасное приветствие (не более 15 минут).

- Не входить без приглашения (при посещении на дому).
- Представиться, назвать организацию.
- Сказать цель: «Я здесь, чтобы понять, что может помочь вашему ребёнку спокойно пойти в школу».

Шаг 2. Признание права на отказ («вы можете не отвечать, можете попросить меня уйти»).

Шаг 3. Сбор только того минимума, который нужен для первой помощи.

Запрещено: анкета на 5 листов, вопросы о доходах при первой встрече.

Разрешено: «Что для вас сейчас самое трудное в отношениях с ребёнком?»

Шаг 4. Формулировка совместного действия на ближайшие 3 дня.

Примеры:

- «Мы вместе посмотрим, как ребёнок ест ложкой».
- «Я принесу картинки для расписания, а вы повесите их на стену».

Шаг 5. Фиксация договорённости в устной или очень краткой письменной форме (1–2 пункта).

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ ЭФФЕКТИВНЫХ ПРОСВЕТИТЕЛЬСКИХ ЗАНЯТИЙ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С ОВЗ

2.1. Форматы занятий

Специалисты обязаны не просто дать «домашнее задание», а объяснить родителям зачем это нужно. Вовлеченность родителей — это не контроль «выучил стишок или нет». Это совместное с ребенком проживание процесса: «Мы идем в школу, и мы вместе справимся».

Формат	Преимущества	Риски
Очная группа (до 8 чел)	Поддержка, нормализация	Стыд, сравнение
Очная индивидуально	Безопасность, конфиденциальность	Нет групповой динамики
Дистанционно	Доступность при ТЖС	Технические проблемы, усталость от экрана
Выезд на дом	Максимальный учёт контекста	Риск размывания границ

Рекомендация: начинать с индивидуальных или выездных встреч (3–5), затем предлагать дистанционную или очную мини-группу.

2.2. Структура занятия (оптимальная)

Общая длительность: 45–60 минут.

Регламент:

- 0–10 мин: свободное вхождение (чай/кофе, разговор «ни о чём»);
- 10–25 мин: разбор одной конкретной ситуации из жизни родителей (не абстрактной теории);

- 25–40 мин: практическая отработка (делаем реальное упражнение с ребёнком или с ролью);
- 40–50 мин: обратная связь «что я уже делаю хорошо»;
- 50–60 мин: следующий микрошаг (домашнее задание = 1 действие).

2.3. Тематический минимум (8 тем с разбором)

1. «Ребёнок не слышит моих слов: что делать» — коммуникация через визуальную поддержку.
2. «Как понять, что ребёнок перегружен» — невербальные маркеры (замирание, стимминг, агрессия).
3. «Ритуалы перехода из дома в школу» — визуальное расписание, таймеры, буферные активности.
4. «Что делать при истерике накануне занятий» — протокол снижения требований.
5. «Как говорить с учителем об особенностях ребёнка» — 3 фразы-шаблона.
6. «Ребёнок ничего не умеет: с чего начать подготовку» — выделение одного навыка на месяц.
7. «Мои чувства: стыд, вина, злость» — саморегуляция родителя.
8. «Безопасность в школе» — для детей с военной травмой (что делать при громких звуках).

2.4. Работа с сопротивлением, страхом и стыдом

Признаки сопротивления:

1. Опаздывает, пропускает занятия.
2. Говорит «у нас всё иначе».
3. Переводит тему на бытовые проблемы.

Стратегия:

1. Легитимизировать сопротивление («Вы правы, у каждой семьи свой путь»).
2. Снизить ставки («Сегодня мы не будем ничего делать, просто я расскажу одну историю»).

3. Вернуть контроль («Выберите сами, какую тему мы разберём из трёх»).

Чего боятся родители?

Страх №1: «Я плохой педагог, я не справлюсь».

Правда: Не нужно быть педагогом. Нужно быть любящим взрослым, который создает рутину и безопасную среду.

Страх №2: «Если я буду много заниматься, ребенок устанет».

Правда: Хаос и отсутствие структуры утомляют ребенка с ОВЗ в сотни раз больше, чем 15 минут осознанной подготовки в день.

Работа со стыдом:

- Никогда не использовать слово «должны».
- Использовать формулировку «многие родители в такой ситуации сталкиваются с...».
- Открыто признавать свои ошибки (пример специалиста).

2.5. Критерии качественного просветительского занятия

- Родитель назвал одну конкретную ситуацию, которая изменилась.
- Родитель спросил «а что будет, если я сделаю наоборот?» (появление критического мышления).
- Родитель рассмеялся или ослабил позу (телесный маркер снижения напряжения).
- Родитель добровольно согласился на следующую встречу (без чувства долга).

ГЛАВА 3. УЧЁТ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОПЫТА ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ ВОЕННЫХ КОНФЛИКТОВ, ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ШКОЛЕ

3.1. Психологические маркеры военной травмы у детей с ментальными особенностями

Дети с ментальными особенностями не могут вербализовать травму, поэтому она проявляется через:

- Резкое ухудшение сна (крики, отказ спать один).
- Гиперчувствительность к звукам (даже негромким).
- Замирание или хаотичное бегство при изменении обстановки.
- Потеря ранее сформированных навыков (регресс туалета, речи, еды).
- Агрессия без видимой причины.

Красные флаги: ребёнок перестаёт играть, отказывается от еды, не реагирует на имя (диссоциация).

3.2. Принципы безопасной среды

1. Предсказуемость — каждое занятие имеет неизменное начало (песня, колокольчик, определённый коврик).
2. Контроль сенсорной нагрузки — никаких неожиданных громких звуков, яркого света, прикосновений со спины.
3. Добровольность участия — ребёнок может уйти в другой угол комнаты, и занятие не останавливается (он наблюдает).
4. «Якорь» — предмет, который ребёнок может держать в руках (мягкая игрушка, камешек).
5. Отсутствие сюрпризов — никогда не использовать «сюрприз» как мотивацию для ребёнка с травмой.

3.3. Адаптация учебных заданий

Обычное задание	Адаптация для ребёнка с военной травмой
«Сядь за стол»	«Можно сидеть на полу, на коврик»
«Покажи на картинке»	«Просто посмотри на картинку, показывать не надо»
«Повтори за мной»	«Я сделаю, а ты посмотришь»
Звонок / хлопок как сигнал	Визуальный сигнал (поднятая рука, карточка)
Таймер с громким звуком	Песочные часы или беззвучный таймер на телефоне

3.4. Алгоритм действий при диссоциации, панической реакции или агрессии

Признаки диссоциации:

- Взгляд в одну точку, нет реакции на обращение.
- Тело напряжено или обмякло.
- Не глотает, не моргает.

Что делать:

- Не трогать, не трясти.
- Говорить очень тихо: «Ты здесь, ты в безопасности, комната зелёная, окно закрыто».
- Разложить рядом знакомые предметы.
- Ждать (до 15 минут).
- После возвращения — не задавать вопросов, просто предложить воду / печенье.

Паническая реакция (крик, бегство):

- Остановить занятие полностью.
- Дать возможность выбежать в безопасную зону (заранее обозначена).
- Специалист не преследует, не удерживает.
- После затихания — не обсуждать, переключить на сенсорную игру (вода, мяч).

Агрессия (бьёт, кусает):

- Защитить себя и других детей (мягкий барьер).
- Не кричать, не наказывать.
- Протокол: «Я вижу, ты злишься. Ты можешь бить подушку, не меня».
- После агрессии не возвращаться к заданию в тот же день.

3.5. Работа с родителем, имеющим травму**Родитель с военной травмой может:**

- Резко отменять встречи.
- Проявлять подозрительность.
- Требовать невозможного от ребёнка (чтобы тот «был как все»).

Стратегия поддержки:

1. Не требовать открытости.
2. Фиксировать только то, что видно (факты поведения, не чувства).
3. Разрешить родителю не присутствовать на занятии с ребёнком (работаем через видеозапись).
4. Предлагать конкретную бытовую помощь (лекарства, документы, связь) как точку входа.
5. Никогда не спрашивать «что вы пережили» — только «что вам сейчас нужно, чтобы чувствовать себя спокойнее».

ГЛАВА 4. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ С РОДИТЕЛЯМИ И ДЕТЬМИ

4.1. Инструментарий: наблюдение, простые шкалы, экокорта динамики.

Инструмент	Для чего	Как часто
Карта наблюдений за ребёнком (прил. 5)	Фиксация длительности спокойного состояния, реакций на звуки, контакта	Каждое занятие
Шкала субъективной оценки кризиса для родителя (прил. 2)	1 вопрос: «Насколько вам сейчас трудно (1–5)?»	1 раз в 2 недели
Экокорта динамики	Отметить, появилась ли новая точка опоры (соседка, соцработник, кружок)	1 раз в месяц
Чек-лист микрошагов (прил. 1)	Сколько из запланированных действий выполнено	Каждую встречу

4.2. Показатели эффективности для ребёнка

Минимальный успех (ранняя эффективность):

- Длительность сосредоточения увеличилась на ≥ 30 секунд.
- Появилась одна новая реакция выбора (протянул руку к одному из двух предметов).
- Ребёнок допустил присутствие специалиста без крика 3 занятия подряд.
- Устойчивая эффективность (3–6 месяцев):
- Восстановлен один утраченный навык самообслуживания.
- Ребёнок использует визуальное расписание (смотрит, показывает).
- Частота поведенческих срывов снизилась вдвое.

Показатель выхода (готовность к школе):

- Ребёнок может оставаться в группе 3–4 детей в течение 15 минут без грубых дисрегуляций.
- Принимает отказ от желаемого без агрессии.
- Выражает дискомфорт доступным ему способом (не только криком).

4.3. Показатели эффективности для родителя**Минимальный успех:**

- Родитель пришёл на встречу и не отменил её в последний час.
- Родитель назвал одно действие ребёнка, которое его порадовало.
- Родитель согласился на повторную встречу без давления.

Устойчивая эффективность (3–6 месяцев):

- Родитель удерживает план на месяц (выполнил $\geq 50\%$ шагов).
- Родитель может сформулировать запрос: «мне трудно, когда...».
- Родитель использует хотя бы одну технику саморегуляции (выходит из комнаты, дышит, пьёт воду).

Показатель завершения сопровождения:

- Родитель сам инициирует контакт со школой.
- Родитель отказывается от части помощи (селективен).
- Родитель говорит: «я уже знаю, что делать, если ребёнок кричит».

4.4. Критерии завершения сопровождения

Сопровождение может быть завершено, если в течение 2 месяцев наблюдаются:

- Стабильное удержание родителем и ребёнком всех достигнутых навыков.
- Отсутствие обращений по поводу острых кризисов.

– Родитель имеет хотя бы одного поддерживающего человека вне проекта.

Завершение не равно «выздоровление». Мы завершаем сопровождение, когда кризис перешёл в управляемую хроническую ситуацию.

ГЛАВА 5. АЛГОРИТМ РАБОТЫ С СЕМЬЁЙ В ТЖС (С ОСОБЫМ РЕБЁНКОМ И/ИЛИ ПЕРЕЖИВШЕЙ ВОЕННЫЕ ДЕЙСТВИЯ)

5.1. Адаптация общего алгоритма (на основе файла «Алгоритм работы с семьями в кризисе»).

Ключевые отличия от стандартного алгоритма

Этап (по исходному файлу)	Адаптация для особого ребёнка + военный опыт
1. Получение информации	В запросе указывается: использует ли ребёнок альтернативную коммуникацию, есть ли эпизоды насилия/утраты
2. Уточнение информации	Обязательный разговор со специалистом, который знал семью до кризиса (если есть)
3. Знакомство с семьёй	Не на дому (нейтральная территория), если в семье военный опыт
4. Диагностика	Генограмма и экокорта обязательны, но без дат и точных названий
5. Консилиум	С привлечением психиатра/невролога (для особого ребёнка)
6. Программа	Не более 3 целей одновременно (помесячно)
7. Мониторинг	Не чаще 1 раза в 3 месяца (реже — безопаснее)
8. Постсопровождение	С обязательным «мостиком» — знакомство с будущим специалистом

5.2. Пошаговое описание: от получения сигнала до постсопровождения

Шаг 1. Получение информации

Источник: соцзащита, поликлиника, школа, соседи.

Формат: ходатайство на электронную почту или телефонный звонок с подтверждением.

Важное дополнение: фиксируется, есть ли в семье ребёнок с установленным инвалидностью/ОВЗ и был ли опыт перемещения (беженство).

Шаг 2. Уточнение информации

Звонок специалисту, который сопровождает семью (если есть).

Вопросы:

1. Был ли ребёнок свидетелем насилия?
2. Есть ли текущая угроза жизни?
3. Какой способ коммуникации с ребёнком работает?

Договорённость о встрече (дата, время, место). В случае военной травмы — НЕ домашний визит.

Шаг 3. Знакомство с семьёй

Первичная встреча длительностью до 40 минут.

Содержание:

1. Рассказ о фонде (не юрлицо, а люди).
2. Какие услуги реально доступны (гуманитарная, психолог, юрист).
3. Диагностика потребности через открытый вопрос: «Что для вас сейчас самое сложное в подготовке ребёнка к школе?»
4. Мотивационная беседа (без убеждения).

Итог: устная цель (со слов родителей, даже если «чтобы ребёнок перестал бить головой»).

Шаг 4. Диагностика семейной ситуации

Проводится в присутствии родителей, если они согласны.

Инструменты (из приложений к исходному файлу):

1. Анкета (только основные пункты).
2. Оценка безопасности (есть ли физическое насилие в данный момент).
3. Генограмма (без дат, если военный опыт).
4. Экокарта (кто и как поддерживает).
5. Психологическая диагностика — только по согласию и с возможностью остановить.

Определение кризиса:

Уровень 1 (хронический) — можно работать по плану.

Уровень 2 (острый) — сначала гуманитарная помощь, потом подготовка.

Составление устного плана на 1 месяц (максимум 3 шага от семьи, 3 от фонда).

Шаг 5. Междисциплинарный консилиум

Участники: куратор, психолог, соцработник, представитель школы (если есть), невролог (по возможности).

Продукт: «План совместных действий» на 6 месяцев.

Для особого ребёнка: в плане указывается альтернативная оценка результата (не «прочитал букву», а «посмотрел на букву 3 секунды»).

Консилиум повторяется через 3 месяца или по запросу.

Шаг 6. Организация социального сопровождения

Условие перехода к программе: выполнен ≥ 1 шага из устного плана (не обязательно все).

Программа включает (письменно, простым языком):

– Основная цель (например, «ребёнок заходит в класс без крика»).

- Природа проблемы (реактивная травма / сенсорная перегрузка / когнитивный дефицит).
- Конкретные действия: кто, что, когда, как часто.
- Ответственный (от фонда и от семьи).
- При невыполнении — не наказание, а шаг назад: мотивационная беседа, сокращение требований, повторная диагностика.

Шаг 7. Мониторинг

Еженедельно: короткий контакт (звонок, сообщение).

Раз в месяц: встреча с заполнением карты наблюдений.

Повторная диагностика (полная) — только если есть ухудшение или не выполняются микрошаги 3 месяца подряд.

Итоговая диагностика: оценка уровня кризиса по шкале родителя (1–5).

Шаг 8. Постсопровождение

Передача информации в соцслужбы (только с согласия семьи, анонимно).

Форма передачи: «что делали, что получилось, что ещё нужно».

Буферный период: 3 контакта с интервалом 2-4-6 недель.

До 12 месяцев после завершения: родитель может обратиться за разовой помощью (консультация, юридическая поддержка).

5.3. Типичные ошибки и способы их предупреждения

Типичные ошибки специалиста

Ошибка	Последствие	Как избежать
Дать совет «просто...» в первой встрече	Потеря доверия	Только совместное действие
Спросить «почему вы не...»	Активация стыда	Переформулировать: «что мешает?»
Заполнять анкету при ребёнке	Травматизация	Заполнять отдельно или в отсутствие ребёнка
Обещать то, что не гарантировано (школа, жильё)	Разрушение контакта	«Мы попробуем вместе»
Игнорировать свою усталость	Выгорание, ошибки	Супервизия не реже 1 раза в месяц

5.4. Пример кейса (схематично)

Семья: мать, сын 7 лет (РАС, невербальный), беженцы из зоны военного конфликта. Живут в пункте временного размещения.

Проблема: ребёнок не спит, бьёт мать, не может находиться в помещении с другими детьми. Школа отказывает в приёме.

Действия по алгоритму:

1. Получение информации — звонок от соцработника ПВР.
2. Уточнение — разговор с психологом ПВР: у ребёнка травма взрывов, мать в депрессии.
3. Знакомство — встреча в отдельной комнате ПВР без других детей. Цель со слов матери: «чтобы он не кричал по ночам».
4. Диагностика — экокорта: нет поддержки. Устный план: мать отмечает время криков, специалист приносит тяжёлое одеяло для сна.

5. Консилиум — с психиатром: назначено мягкое седативное (по согласованию с матерью).
6. Программа (6 мес): цель — «сон без криков 5 часов». Шаги: визуальное расписание ночи, белый шум, отказ от дневного сна.
7. Мониторинг — через 2 месяца: ночной крик 2 раза в неделю (было каждую ночь).
8. Постсопровождение — передача в школьного психолога с памяткой по работе с травмой.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Ключевые выводы:

Подготовка к школе для ребёнка с ментальными особенностями в семье с ТЖС — это не академическая подготовка, а восстановление регуляции и безопасности. Без этого любые учебные навыки будут хрупкими или недостижимыми.

Вовлечение родителей невозможно без признания их травмы и ограниченного ресурса. Эффективный специалист спрашивает не «что вы должны сделать», а «что вы можете сделать сегодня без ущерба для себя».

Просветительские занятия должны быть максимально практическими, короткими и лишёнными стыда. Родитель в кризисе не усваивает лекционный материал.

Учёт военной травмы требует полного пересмотра форматов занятий, сенсорной среды и даже способа фиксации результатов. Признак качественной работы — ребёнок не ухудшился.

Оценка эффективности должна быть экологичной: наблюдение, микрошаги, субъективные шкалы. Цифры и тесты подчиняются принципу «не навреди».

Предложенный алгоритм (8 шагов) является модификацией стандартного алгоритма работы с семьёй в кризисе. Его ключевое отличие — гибкость темпов и обязательная пауза для гуманитарной помощи, если семья находится в остром состоянии.

ЭТИЧЕСКАЯ ПАМЯТКА СПЕЦИАЛИСТУ (ВСЕГДА С СОБОЙ)

- ✓ Я не спасаю, я сопровождаю.
- ✓ Если я устал — я беру паузу.
- ✓ Ребёнок и родитель имеют право отказаться в любой момент.
- ✓ Моя цель — не готовый к школе ребёнок, а семья, которая может обратиться за помощью без страха.
- ✓ Фиксация результатов не должна быть унижительной или пугающей.
- ✓ Я не работаю с семьёй, если есть актуальное насилие, — я передаю в опеку.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ (ст. 79).
2. Приказ Минпросвещения РФ № 1026 «Об утверждении АООП».
3. Конвенция ООН о правах ребёнка (1989).
4. Методические рекомендации Минтруда РФ «Организация работы с семьями в трудной жизненной ситуации» (2023).
5. Сопровождение и реабилитация детей, находящихся на территориях, вовлеченных в последствия боевых действий. Методические рекомендации. Москва, 2023
6. Внутренние методические материалы БФ «ЯсДело» (алгоритм работы с семьями в кризисе, 2024).

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1. Чек-лист первичной встречи с семьёй

Представились, назвали организацию.

1. Спросили разрешения войти / говорить.
2. Объяснили цель (не «диагностика», а «понять, как помочь»).
3. Спросили, что для семьи сейчас самое трудное.
4. Не заполняли письменных анкет.
5. Завершили фразой «мы сделали достаточно».
6. Договорились о следующем контакте (дата / время / формат).

Приложение 2. Шкала субъективной оценки кризиса (для родителя)

«Насколько вам сейчас трудно справиться с подготовкой ребёнка к школе?»

- 1 — совсем не трудно, справляюсь
- 2 — немного трудно, но терпимо
- 3 — трудно, нужна помощь время от времени
- 4 — очень трудно, помощь нужна постоянно
- 5 — невыносимо, я не справляюсь

(Заполняется родителем самостоятельно или голосом. Не комментируется специалистом)

Приложение 3. Визуальное расписание (шаблон минимальный)

(описание словесное)

4 картинки:

- | | |
|---------------------------------|--------------|
| – Туалет | – Сок / вода |
| – Занятие за столом (3–5 минут) | – Игрушка |

Картинки крепятся на липучках в ряд.

После выполнения — переворачиваются или снимаются.

Приложение 4. Форма согласия на работу (упрощённая)

«Я, _____, согласен на проведение встреч с моим ребёнком и мной в рамках подготовки к школе. Я знаю, что могу отказаться в любой момент. Мои данные не будут переданы третьим лицам без моего отдельного согласия.

Дата. Подпись».

Приложение 5. Карта наблюдений за ребёнком (на 5 занятий)

1. Занятие

2. Длительность сосредоточения (сек)

3. Реакция на звук (норма / вздрагивание / крик)

4. Контакт со специалистом (избегает / терпит / инициирует)

5. Саморегуляция (есть / нет)

1

2

3

4

5

Заполняется после занятия, не в присутствии ребёнка.



**Проект «Мы тоже идем в школу»:
программа подготовки к школе для детей
с ментальными особенностями развития
в возрасте от 5 до 9 лет реализуется
при поддержке Благотворительного фонда
Сбербанка «Вклад в будущее»**