

2023

# Институт коррекционной педагогики

Мониторинг материалов СМИ по  
профильным тематикам  
за период 15 – 27.02.2023



## СОДЕРЖАНИЕ

Сбережение ресурсов: оформление инвалидности планируют сделать дистанционным.....	3
Сенаторы одобрили «педагогическую тайну» по аналогии с врачебной.....	6
В особых семейных центрах дети создают театр своими руками.....	7
Для реабилитации детей в особых семейных центрах используют глинотерапию.....	8
Мониторинг коррекционных школ завершился в Подмосковье .....	9
«Нетипичное» детство в условиях Евро-Арктического региона России .....	10
«Его часто дразнят одноклассники». Что такое синдром Аспергера и как помочь такому ребёнку социализироваться.....	16
В марте в Калужской епархии пройдут курсы жестового языка для священников и мирян .....	18
В Уфе в марте заработает региональный центр ментального здоровья.....	19
В Салехарде инклюзивную среду новой школы в Обдорском оценили губернатор и родители.....	20
Центры для детей-инвалидов в Иркутской области получают федеральную поддержку.....	20
Как в Барнауле помогают молодым людям с особенностями здоровья .....	22
Создать свой блог с нуля – слабослышащие и люди с инвалидностью по слуху смогут пройти курсы по блоггерству.....	24
Завершено тестирование платформы для сбора пожертвований на базе технологий блокчейн .....	24

### I. Федеральные новости. Общие вопросы

## **Сбережение ресурсов: оформление инвалидности планируют сделать дистанционным (27 февраля – Известия)**

**Источник:** <https://www.iz.ru>

В правительстве рассматривают возможность ввести дистанционное проведение медико-социальной экспертизы для оформления инвалидности и продления документов. По словам источника в кабмине, это может произойти уже с июня. Однако при отсутствии технической возможности дату перенесут на неопределенный срок. Россияне получили возможность проходить экспертизу заочно с июля прошлого года. Теперь же с принятием нововведения им не потребуются лично посещать вышестоящие инстанции для обжалования решения. Сейчас основные трудности с оформлением документов возникают именно на этапе направления на медико-социальную экспертизу в поликлинике. Как будут решать эти проблемы — в материале «Известий».

### **Проще оформиться**

С 1 июля прошлого года за установлением инвалидности обратились 1,1 млн человек, сообщили в Минтруде. Более 80% из них выбрали заочный способ проведения экспертизы. С начала лета граждане получают возможность дистанционно проходить медико-социальную экспертизу (МСЭ). Воспользоваться форматом смогут те, кто не согласен с решением местного бюро МСЭ и хотел бы привлечь региональных или федеральных экспертов к рассмотрению своей ситуации. Соответствующий проект приказа уже выведен на общественное обсуждение.

В настоящее время граждане могут не посещать бюро МСЭ для прохождения экспертизы, выбрав заочный формат ее проведения. С 1 июля 2022 года действует новый порядок оформления инвалидности, согласно которому гражданин еще в поликлинике может выбрать наиболее удобный для себя формат: заочно или лично.

Однако, если необходимо личное взаимодействие с экспертами, гражданин выбирает очный формат. Кроме того, личное присутствие необходимо в исключительных случаях, например когда нужно применять специальное диагностическое оборудование МСЭ.

— Независимо от формы проведения МСЭ (очно или заочно) решение бюро, делавшего экспертизу, можно обжаловать в вышестоящем бюро — в главном по региону или в федеральном, расположенном в Москве, — рассказали «Известиям» в пресс-службе Минтруда России. — Обжаловать решение МСЭ можно также очно, написав заявление в бюро МСЭ по месту жительства или заочно на портале госуслуг.

Процесс обжалования по желанию гражданина может также проходить как заочно, так и очно. Ранее для участия в очной процедуре требовалось специально ехать в областной центр или в столицу. С 1 июля 2023 года граждане смогут обсудить все возникшие вопросы с областными или федеральными специалистами дистанционно благодаря технической возможности, которую предоставят бюро МСЭ по месту жительства.

Как показывает практика, заочный формат наиболее востребован, отмечают в пресс-службе Минтруда России. В этом случае посещать бюро МСЭ не требуется ни на одном этапе прохождения экспертизы. Такой формат подойдет гражданам, которые проживают вдали от областных центров.

— Если гражданин не согласен с принятым решением, он подает заявление об обжаловании, а само повторное освидетельствование в главном или федеральном бюро

будет проводиться дистанционно с помощью видеосвязи, — разъясняет председатель Всероссийского общества инвалидов (ВОИ), депутат Госдумы Михаил Терентьев. — Для прохождения такого освидетельствования гражданину необходимо приехать в бюро медико-социальной экспертизы, которое принимало оспариваемое решение, где непосредственно будет организована видеосвязь. Однако сегодня сложно оценить, как дистанционный формат определит различные степени ограничений жизнедеятельности для установления инвалидности или индивидуальные особенности для назначения реабилитационных изделий.

По словам председателя ВОИ, гражданам с тяжелыми заболеваниями или ограничениями по передвижению сложнее оформлять документы. Это связано с необходимостью получения заключений профильных врачей и прохождения медицинских обследований для получения направления на медико-социальную экспертизу. Зачастую сделать это на дому невозможно (например, МРТ, КТ), поэтому приходится посещать медицинское учреждение, решать проблемы с транспортом. Однако в дальнейшем процесс освидетельствования для таких граждан проводится, как правило, заочно или на дому, подчеркнул Михаил Терентьев.

— И всё же сейчас речь идет о физическом упрощении процедуры получения инвалидности только при опротестовании решения МСЭ, контроле вышестоящих МСЭ над нижестоящими и при консультировании между бюро МСЭ, а это всё-таки не рядовые случаи, — говорит сопредседатель Всероссийского союза пациентов Юрий Жулев. — Правда, в телекоммуникационных консультациях сохранена возможность для пациента пригласить на МСЭ своего эксперта или врача для представления второго мнения.

### **Трудности при оформлении**

Возможность дистанционного обращения в вышестоящие бюро МСЭ — удобный инструмент, однако он не снимает полностью возникающие трудности, считает директор ассоциации «Со-гласие», фонда поддержки слепоглухих «Со-единение» Ольга Кудрявцева. Чтобы получить направление на МСЭ, необходимо пройти медицинские обследования и консультации узких специалистов. Сложности возникают уже на этом этапе: не всегда в поликлинике есть необходимые специалисты. Достаточно часто в небольших населенных пунктах в целом нет профильных врачей и необходимо ехать в региональные медицинские учреждения.

— Не всегда посетить всех врачей получается за один день, то есть такая поездка может быть не одна, — говорит Ольга Кудрявцева. — Возможность оптимизировать хотя бы часть этого пути можно только приветствовать. У человека появляется право выбора — поехать самостоятельно или пройти процедуру дистанционно.

Кроме того, достаточно часто в индивидуальную программу восстановления после прохождения МСЭ вносят не все необходимые человеку технические средства реабилитации. В таком случае нужно подавать заявление о пересмотре документов. Возможность подать такое заявление онлайн значительно экономит ресурсы человека с инвалидностью. При этом сохраняется возможность привычного обращения с заявлением на бумаге, если это удобнее.

Процедуры получения инвалидности постепенно становятся более удобными для получателей услуг. Например, поликлиника сама может направить все документы в бюро МСЭ. Результат можно узнать онлайн, но далеко не все об этом знают и получить эту

информацию в медицинском учреждении бывает сложно. Поэтому, прежде чем начинать оформление инвалидности, имеет смысл самостоятельно изучить возможности и варианты, составить оптимальный для себя маршрут. Это даст четкое понимание прав и упростит достижение результата в необходимые сроки.

В июле 2022 года в силу вступили [новые правила](#) признания человека инвалидом. Теперь срок подготовки направления в медицинской организации не должен превышать 30 рабочих дней. Затем на проведение экспертизы в бюро МСЭ отводится еще 30 рабочих дней. «Всё вместе тем не менее составляет очень большой срок — до трех месяцев», — полагает старший юристконсульт по социальным вопросам проекта «Помощь детям» благотворительного фонда помощи хосписам «Вера» Анна Повалихина.

— И хотя для паллиативных пациентов сроки сокращенные, проблема остается, — говорит она. — В этом случае направление должно быть отправлено из поликлиники в бюро в течение одного рабочего дня со дня получения результатов медицинских обследований, а на проведение экспертизы в бюро отведено не более трех рабочих дней. Но, к сожалению, эти положения законодательства не всегда выполняются.

По ее словам, родители детей с неизлечимыми заболеваниями жалуются также на невозможность заочно внести изменения в ранее оформленную ИПРА (индивидуальную программу реабилитации или абилитации инвалида). В таких случаях предусмотрено обязательное очное проведение экспертизы, причем даже когда по мере взросления ребенка нужно заменить детские подгузники на взрослые.

— В принципе получить инвалидность всегда было нелегко, — признается Юрий Жулев. — Дело в том, что инвалидность предоставляется не по факту заболевания, а при наличии ограничений функций организма, которые, например, затрудняют передвижения и уход за собой. Не только гражданам сложно разобраться в классификации критериев, по которым дается инвалидность, но и врачам. Часто направления врачей не соответствуют классификации и критериям приказа Минтруда. А эксперты МСЭ не обязаны быть глубокими специалистами во всех заболеваниях.

В результате, подчеркивает эксперт, некачественно подготовленные медицинские направления часто приводят к отказам на предоставление инвалидности.

#### **Далеко и от Москвы, и от дома**

В ряде регионов физически отсутствуют бюро медико-социальной экспертизы. Поездка в другой населенный пункт часто сопряжена с рядом сложностей, особенно если человек имеет ограничения в передвижении, сетует Михаил Терентьев.

— С введением заочного формата освидетельствования эта проблема частично решается, — говорит глава ВОИ. — Частично потому, что правилами предусмотрены случаи, когда медико-социальная экспертиза обязательно должна быть проведена в очной форме независимо от предпочтения гражданина. Гражданин, проживающий в стационарном учреждении социального обслуживания (интернате), может проходить МСЭ только очно. Но, думаю, здесь нет проблем с организацией выездного заседания экспертной комиссии. В этом случае главное — не пропустить сроки освидетельствования.

По его словам, в некоторых регионах до сих пор не решена проблема доступности помещений, в которых располагаются бюро МСЭ.

— В рамках партийного проекта партии «Единая Россия» «Единая страна — доступная среда» мы планируем провести в июне этого года всероссийский мониторинг физической (архитектурной) доступности бюро МСЭ. Результаты мониторинга мы сообщим в Минтруд России, — рассказал «Известиям» депутат Госдумы.

**Сенаторы одобрили «педагогическую тайну» по аналогии с врачебной** (23 февраля – Московский комсомолец)

Источник: <https://www.mk.ru/>

В комитете по науке, образования и культуре Совета Федерации обсудили «педагогическую тайну», аналог врачебной тайны, только в школе. Сенаторы предлагают запретить учителям сообщать кому-либо информацию о состоянии здоровья учеников, а также семейные секреты, включая тайну усыновления, другую конфиденциальную информацию. Наказание за разглашение таких сведений будет административное.

Идею ввести в школы педагогическую тайну предложила группа «Здоровый ребенок» при правительственном совете. Руководитель совета, главный внештатный детский специалист по медреабилитации Минздрава Татьяна Батышева связала это предложение с развитием инклюзии: дети с ОВЗ должны спокойно обучаться рядом с детьми без особенностей развития.

«Педагогическая тайна» позволит родителям больше доверять учителю, — убеждены в высшей палате парламента. Да и учителям новшество будет не лишне. «Введение «педагогической тайны», запрещающей специалистам в области образования разглашать информацию о диагнозе или особенностях развития ребенка без согласия родителей, научит учителей и воспитателей соблюдать моральные обязательства», — считает зампред комитета по науке, образованию и культуре Совфеда Игорь Морозов. А председатель комитета Лилия Гумерова подчеркивает, что из опасения огласки, родители часто не сообщают в школу критически важную для здоровья ребенка информацию. «Чтобы учитель знал информацию, но нес ответственность за ее разглашение, он должен это использовать в педагогической практике, выстраивая правильные методики воспитания ребенка», — добавляет Гумерова.

- Идея здравая, но она требует хорошей нормативно-правовой проработки, — считает юрист Станислав Попов. — Хотя, формально, за разглашение конфиденциальных сведений можно и сейчас привлечь учителя, за «Нарушение неприкосновенности частной жизни». Но там штраф небольшой. Только я сразу вижу противоречие. Соблюдение врачебной тайны — это федеральный закон. И даже если примут эту самую «педтайну» и внесут изменение в закон «Об образовании», школе как сторонней организации знать об особенностях ребенка медицинского характера все равно будет нельзя. Можно, только если это коррекционная школа, или для детей с нарушением слуха или зрения. Даже наши психо-медико-педагогические комиссии, с этой точки зрения не особо законны. Поэтому их и проводят не в школах, а в специализированных центрах, а диагнозы шифруют. С другой стороны, подобные законы с довольно жесткими мерами вроде отзыва педагогического сертификата с запретом на профессию, действуют в некоторых странах ЕС. И там работают.

- Современная система защиты личных данных в школе позволяет родителям не подписывать согласие на обработку личных данных и не сообщать никакую информацию о семье и состоянии здоровья или развития ребенка, — рассказывает завуч школы из Москвы, учитель начальных классов Лидия Леонидова. — Иногда этим злоупотребляют родители с детьми, обладающими задержкой развития. Потому что на ПМПК могут дать неполную группу здоровья, вообще рекомендовать домашнее обучение. И, знаете, родители тоже разные бывают, с разным уровнем культуры и образования. Были у меня случаи, когда в школу не сообщали об эпилепсии или диабете у детей. Ставя, таким образом, под угрозу жизнь собственного ребенка.

Психологи и родительские организации приводят примеры буллинга и даже травли учеников с подачи слишком откровенных и разговорчивых учителей.

- Да, были у меня случаи, когда информация в школе «выплыла» от учителя, - говорит семейный, детский психолог Марьяна Разумовская. – Например, мама поделилась в музыкальной школе с педагогом по фону, что девочка имеет задержку речи, незрелость нервной системы и к ней нужен отдельный подход. «Этот ребенок не для музыкальной школы, чего вы пришли?», — тут же, при ребенке, сказала педагог и побежала возмущаться, что к ней привели «неполноценного ученика». Было такое, что мальчик в 13 лет скрывал, что у него нет отца, выдумывал его и рассказывал в классе. И тут классный руководитель громко заявила: «Все будут отмечать День отца, даже те, у кого семья неполная». И перечислила имена «неполных»... Был и вовсе вопиющий случай, когда девочка поделилась с молодой учительницей информацией интимного характера, о которой стеснялась сказать даже родителям. Учительница рассказала коллегам, и через два дня тайну девушки знала вся школа. Она переживала настолько, что едва не решилась на суицид.

## **II. Региональные новости**

---

**В особых семейных центрах дети создают театр своими руками** (21 февраля – сайт ДСЗН г. Москвы)

Источник: <https://dszn.ru/>

В особых семейных центрах столицы поддерживают более тысячи детей с ограничениями здоровья. Как театральное искусство помогает ребятам стать более открытыми к общению, рассказывает дефектолог особого семейного центра «Роза ветров» Лариса Сизова.

Специалисты особых семейных центров используют различные развивающие занятия и творческие методики. А театральное искусство позволяет раскрыть потенциал и помочь проявить себя каждому ребенку. Так развиваются физические навыки, обогащается словарный запас, снижается эмоциональное напряжение. Но главное – на занятиях ребенок может выразить свои чувства и переживания.

Дефектолог Лариса Сизова и психолог Елена Ермолаева организовали совместные практические занятия для детей и их родителей с элементами театра. Цель таких встреч – создание атмосферы взаимопонимания, формирование общих интересов, эмоциональной взаимной поддержки.

«Пластилиновый театр – арт-терапевтическая техника, мягкий и эффективный метод реабилитации, при котором коррекция состояния ребенка происходит естественно и гармонично. Такие занятия помогают семье сблизиться. Мамам и папам легче понять и увидеть своих детей с другой стороны, почерпнуть новое в воспитании», – подчеркивает учитель-дефектолог особого семейного центра «Роза ветров» Лариса Сизова.

Взаимодействие строится поэтапно. Первостепенной задачей специалисты называют установление позитивного эмоционального контакта. Важно, чтобы ребенок почувствовал, что заниматься творчеством с партнером лучше и интереснее, чем одному. Специалисты предлагают участникам различные приемы и упражнения, которые развивают мелкую моторику. В качестве массажа кистей рук используют Су-Джок терапию – один из эффективных приемов, обеспечивающих развитие познавательной и эмоциональной сфер ребенка.

Также используются логоритмические упражнения на основе сочетания музыки, движения и слова. Например, «Апельсин»: при фразе «мы делили апельсин» дети имитируют апельсин и отламывают по дольке, «много нас» –показывают десять пальцев, «а он один» – показывают один и так далее.

На следующем этапе работали с пластилином в определенной последовательности. Дети и родители, размяв материал руками, катали из него шарики круговыми движениями ладоней. Затем расплющивали большим или указательным пальцами. Повторяли первое упражнение, а далее – раскатывали шарики руками от себя к себе, как рулет.

Специалисты предлагали ребятам выбрать трафареты с контурным рисунком, на которых изображены герои сказки «Колобок». Используя технологию мозаичной пластилинографии, ребята «рисовали» своих персонажей пластилином.

В заключение дети вместе с родителями разыгрывали постановку с пластилиновыми фигурками. На картон наклеивали получившихся персонажей, делали прорезь и закрепляли на перевернутой вверх дном кружке. Таким образом, дети, мамы и папы могли управлять героями, просто двигая кружки за ручку.

Даже если особый ребенок на таком занятии остается только зрителем, сказочная постановка положительно влияет. Декорации, персонажи, само произведение вызывают положительные эмоции, повышают речевую активность. Как отмечают специалисты, даже дети с нарушением речи стараются звукоподражать персонажам.

У Карины расстройство аутистического спектра, ей не удавалось катать шарики из пластилина. Девочка быстро теряла интерес к занятию и отказывалась продолжать упражнения. В процессе просмотра спектакля она увидела, как «оживали» герои сказки у других ребят, после чего захотелось попробовать сделать это самой.

«Итогом этой большой и продуктивной работы в тандеме с родителями стала постановка сказки. Мы расставили декорации и начали создавать театр. Специалист выступал ведущим, а родители с детьми управляли героями. Все получили незабываемый опыт, новые эмоции и впечатления, очень сблизились», – рассказывает учитель-дефектолог Лариса Сизова.

**Для реабилитации детей в особых семейных центрах используют глинотерапию**  
(23 февраля – сайт ДСЗН г.Москвы)

Источник: <https://dszn.ru/>



Специалисты особых семейных центров используют различные методики при реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья. Большой интерес у ребят вызывает глиноterapia. О том, как проходят занятия, рассказывает педагог дополнительного образования особого семейного центра «Семь-Я» Ольга Моисеева.

Для развития и реабилитации детей в особом семейном центре «Семь-Я» уделяют большое внимание занятиям лепкой. Ребята своими руками создают поделки — те, которые можно использовать в быту, или просто для красоты. Главное — терапевтический, реабилитационный эффект для ребенка. А задача педагога — помочь изучить свойства глины, научить простейшим операциям с этим материалом.

«Для работы мы используем разную по своим характеристикам глину — по тактильным ощущениям, цвету и плотности. Всё это влияет на восприятие ребенком и, следовательно, на рабочий процесс», — отметила педагог.

Во время лепки развивается мелкая моторика, воображение и способность ориентироваться в пространстве. Глиноterapia помогает детям с ограниченными возможностями слуха, зрения и ДЦП максимально развить имеющиеся способности.

#### **Совместные занятия помогают родителям и детям сблизиться**

Взаимодействие с пластичным материалом также приучает к усидчивости, концентрации внимания, фокусировке на своих ощущениях. Существует целое направление в арт-терапии, с помощью которого выявляются глубинные страхи, прорабатываются трудности поведения, депрессии.

К специалистам особого семейного центра обратилась Татьяна, мама 9-летнего Миши, с просьбой скорректировать агрессивное поведение мальчика и подобрать ему занятие по душе. Психолог посоветовал семье посещать студию «Волшебная глина». Мама и сын стали больше времени проводить вместе, что, конечно, сближает и помогает установить контакт, наладить доверительные отношения. Вспышки враждебности и злости появляются реже, мальчик стал более спокойным и уравновешенным.

Занятия дают ребятам возможность реализовать себя. «Взаимодействовать с глиной приятно и интересно. Она легко меняет форму, можно исправить работу, заново воплотить свою задумку. Таким образом, ребенок может различными способами дать выход своим эмоциям. Глина как материал для арт-терапии универсальна: она подходит людям с любым характером и темпераментом», — подчеркнула Ольга Моисеева.

Когда изделия вылеплены, их ставят на обжиг. В печи есть смотровое окно, у которого выстраивается настоящая очередь наблюдателей. Всем интересно, как из сырой и податливой глины получается готовое прочное изделие, которым можно пользоваться в повседневной жизни. Чудо происходит буквально на глазах!

**Мониторинг коррекционных школ завершился в Подмоскowie (20 февраля – МК в Подмоскowie)**

Источник: <https://www.mk-mosobl.ru/>

Специалисты посетили 63 образовательных учреждения. Мониторинг проводился в школах по инициативе детского омбудсмена Ксении Мишоновой и регионального Министерства образования.

В Московской области в коррекционных школах обучаются 14 тысяч детей, из них 2,5 тысячи находятся на домашнем обучении. С детьми занимаются 3 тысячи педагогов. В

школах работают более 200 психологов, 100 медицинских работников, около 170 логопедов и 500 воспитателей. При этом образовательные учреждения продолжают нуждаться в тьюторах, воспитателях и логопедах.

Основной целью мониторинга было посмотреть в каких условиях занимаются дети. Проверить наличие в учебных заведениях необходимого оборудования, проверить соблюдение правил безопасности и условия для обучения детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Во время мониторинга специалисты отметили, что некоторые школы нуждаются в косметическом или капитальном ремонте. В итоге представители Министерства образования рассмотрят возможность включения этих школ в программу капитального ремонта.

**«Нетипичное» детство в условиях Евро-Арктического региона России** (20 февраля – GoArctic.ru)

Источник: <https://goarctic.ru/>

В арктических условиях к проблемам, свойственным детям в период взросления, добавляются трудности, связанные с особенностями территории проживания и накладывающие свой отпечаток на физическое и психическое здоровье детей и их социализацию.

Одной из уязвимых категорий «нетипичных» выступают дети с инвалидностью, имеющие специфическое «обеднённое» пространство детства, значительно затрудняющее взросление детей с инвалидностью и становление их как самостоятельных социальных субъектов.

#### **Статистические данные**

По состоянию на 01.08.2022 г. численность детей с инвалидностью в России составляет 716 962 человек. Из них 58,08% – мальчиков, 41,92% – девочек. На арктических и приравненных к ним территориях Северо-Запада России численность детей с инвалидностью – 14 173 человек.

Доля детей-инвалидов в общей численности инвалидов на территориях европейской российской Арктики не является однородной. Мурманская область имеет самую большую долю – 10,7%, а Республика Карелия – самую маленькую, 5,0%, тогда как доля детей-инвалидов среднем по России – 6,6%.

Численность детей-инвалидов Евро-Арктических территорий России:

Территория	Всего инвалидов	Детей-инвалидов	Доля, %
Республика Карелия	56 042	2 811	5,02
Республика Коми	59 482	3 432	5,77
Архангельская область	80 864	4 713	5,83
Ненецкий автономный округ	2 802	230	8,21
Мурманская область	27 987	2 987	10,67
Российская Федерация	10 862 215	716 962	6,6

По возрастным группам распределение детей-инвалидов по регионам примерно одинаково и соответствует в целом распределению возрастов по всей стране:

Возрастное распределение детей-инвалидов на Евро-Арктических территориях России, в процентах:

Территория/возраст, лет	0-3	4-7	8-14	15-17
Республика Карелия	7,76	23,09	48,24	20,92
Республика Коми	7,23	22,14	49,68	20,95
Архангельская область	6,98	19,65	51,67	21,71
Ненецкий автономный округ	5,65	23,48	49,13	21,74
Мурманская область	7,40	21,43	50,92	20,25
Российская Федерация	6,47	20,68	51,33	21,53

Среди детей, впервые признанных инвалидами, лидируют такие формы болезней, как психические расстройства и расстройства поведения, болезни нервной системы и врождённые аномалии. Указанные и многие другие нарушения наделяют детей рядом отличительных характеристик, которые приводят к маркировке в качестве «нетипичных» и дистанцированию их от социума.

По результатам социологического исследования по выявлению характеристик «нетипичного» детства, проведённого с участием автора этой статьи в 2022 г. (грант РФФИ № 22-28-00795) методом глубинного интервью среди специалистов социальных сфер деятельности на территориях Республики Карелия, Республики Коми, Архангельской области, включая НАО, и в Мурманской области (выборка целенаправленная, в количестве тридцати одного человека), выявлено, что инвалидность в настоящее время выступает значимым фактором нетипичности ребенка. Заболевание, приведшее ребенка к инвалидности, наделяет его специфическими чертами, своеобразной внешностью и особыми потребностями, которые в совокупности приводят к представлению граждан о нём как о болезненном, бесполезном и неудачливом человеке.

### **«То тестируют, то лечат, то учат»**

Позиция общества и родителей в отношении «нетипичных» детей чаще всего связана с гиперопекой, недооценкой способностей детей и попытками изоляции их от общества. Эксперт отмечает в этой связи:

Иногда детей просто изолируют, потому что не знают, что с ними делать: пусть сидит тихонечко, лишь бы ничего не случилось (Мурманская область, сфера специального образования).

Родитель ... старается лишний раз в какое-то место такого ребеночка не водить. Ну представьте, ребенок ведёт себя необычно, а ты его ведёшь на детский спектакль. Он может выкрикнуть, он может... (Архангельская область, сфера науки и образования).

По мнению экспертов, ожидания от детей с инвалидностью в социуме весьма противоречивые. Как правило, общество либо занижает планку по отношению к детям с инвалидностью, либо выставляет те же самые требования ко всем детям без учёта их индивидуальных особенностей, вследствие чего возникает разочарование и уверенность в том, что дети с инвалидностью не оправдают имеющихся ожиданий.

В школах процентов 80 их мы называем «Видными» (от видов нарушений). И на этих видных детей мы особых надежд не возлагаем и говорим: «будем на них скидку делать» (Республика Карелия, сфера науки и образования).

«Скидка» по отношению к детям с инвалидностью проявляется и в отсутствии каких-либо требований, и в отсутствии должного внимания, и в виде снисходительности:

Снисходительность в плане, что не требует результатов в какой-то познавательной деятельности, т.е. главное, чтобы всё было безопасно и спокойно, чтобы никто никого не обидел. Главное, чтобы был присмотр и уход. ... т.е. сидит на занятии – пусть сидит, сказал что-нибудь – молодец (Мурманская область, сфера специального образования).

Эксперты, сравнивая путь социализации нормотипичных детей и детей с инвалидностью, отмечают, что смысл социализации первых многие современные родители видят в разнообразных достижениях:

Чем больше достижений в области занятий досугом – грамоты, конкурсы, статусные мероприятия, – тем выше чувство родительской удовлетворённости. Я вижу сейчас в современных семьях именно такую тенденцию (Мурманская область, сфера науки и образования).

Однако по отношению к «нетипичному» ребёнку родители и специалисты больше сфокусированы на лечебных процедурах, учебе и занятиях с узкими специалистами, что является следствием многолетнего фокусирования государства и родителей на задаче исправления такого ребенка:

Ребёнку-инвалиду чаще отводится роль пациента, которого то осматривают, то тестируют, то лечат, то учат... (Мурманская область, сфера социального обслуживания и здравоохранения).

На протяжении детства и отрочества «нетипичного» ребенка, таким образом, агенты социализации в большей мере готовы его развивать и лечить, пренебрегая важностью общения и игр ребенка со сверстниками:

Если у нормотипичного ребенка удовлетворяются все потребности в равной мере в ходе его социализации и взросления, то у «нетипичного» ребенка могут удовлетворяться преимущественно низшие (биологические) и специальные потребности, а социальные и

духовные потребности удовлетворяются в недостаточной степени или не удовлетворяются в принципе. Таким образом, детство как таковое утрачивает свои базовые функции (Мурманская область, сфера образования).

Такая ситуация приводит к фрагментарному освоению мира, обесцениванию важности детства и недооценке важности широкого использования атрибутов детства, представленных естественным образом в жизни нормотипичных детей. Тем самым ограничивается право «нетипичного» ребенка на полноценное детство.

**«Не готовы и не знают, как себя вести»**

Игра, общение, творчество, учёба, труд в жизни «нетипичного» ребенка, как правило, представлены недостаточно. Чаще инициатива в данных практиках принадлежит взрослым, отмечается недостаточная самостоятельность самих детей, их недостаточная активность и инициативность. Кроме того, взрослыми по своему усмотрению смещаются акценты, например, приоритет отдаётся дидактическим, а не сюжетно-ролевым играм. В современных реалиях инклюзивные практики зачастую идут по траектории формальной «подгонки» субъектов инклюзии к имеющимся условиям, а не создания условий, исходя из потребностей «нетипичного» индивида. То есть инклюзия зачастую подменяется попытками нормализации «нетипичного» детства при декларации равенства прав и свобод граждан.

В ходе экспертного опроса были высказаны следующие характеристики «нетипичного» ребенка:

он имеет нетипичную внешность, поведение, образ жизни, нестандартное сознание и речь;

он отстаёт в развитии;

ему сложно «угнаться» за здоровыми сверстниками на занятиях и сложно социализироваться;

он не способен адаптироваться к социуму;

он имеет нестандартные качества (доброта / агрессия и т.п.);

он не соответствует представлениям общества о том, каким должен быть ребенок этого возраста;

он затруднён в социальных контактах со сверстниками и взрослыми.

Респонденты считают, что дети с инвалидностью в целом могут добиться успеха в творческой, учебной и бытовой деятельности. Однако высоким потенциалом в достижении успешности наделяются лишь дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата, а крайне низким – дети с психическими нарушениями.

Результаты исследования показали недостаточную готовность социума Евро-Арктических территорий к инклюзии детей с инвалидностью с психическими нарушениями.

Массовое население нашей страны и нашей области вообще не готово. ... люди всегда ... стараются избежать контакта с инвалидом и не инициировать их, отойти в сторону, как будто боясь, что их тоже это заразит. Это такая болезнь, которая всегда была и есть у всех нас, всего населения (Мурманская область, сфера специального образования).

Как правило, родители отводят своих детей в сторону, либо изгоняют «непрощенных» участников с территории деятельности их ребенка, возражают против совместного обучения и игр (Республика Коми, сфера культуры и спорта).

Кроме того, на уровне отдельных граждан в отношении к детям с инвалидностью всё ещё проявляется настороженность, страх, жалость, неприятие, или, напротив, повышенное внимание, что было отмечено экспертом:

Я, работая в доме-интернате, брала на выходные девочку с инвалидностью. ... То есть мы с ней ходили в кафе, ездили в общественном транспорте. ... Я поняла, почему родители иногда ограничивают социальные контакты. То есть ты как белая ворона, заходишь в автобус с ребенком-инвалидом, и тут же с первого сидения убежали два пассажира, не один, а два, на всякий случай, понимаете. ... То есть всё-таки действительно какое-то такое мнение как о нетипичных, как об изгоях общества, оно присутствует в обычной среде (Архангельская область, сфера науки и образования).

Во многом отношении к «нетипичному» ребенку в среде сверстников складывается на основе позиции взрослых, полагают эксперты. От семьи, от родителей зависит, будут ли они проявлять гиперопеку и ограждать своего ребенка от трудностей, или, наоборот, стараться двигать его вперед, чтобы его жизнь была похожа на жизнь любого ребенка.

Так, один из специалистов рассказывает, что сталкивался с ситуацией, когда родители детей с инвалидностью прятали ребёнка от социума, чтобы избежать ярлыков в свой и его адрес. Тем самым создаются внутренние барьеры для инклюзии и закрепляется нетипичность в сознании всех сторон – родителей, ребёнка и общественности

В целом население регионов, по мнению экспертов, не владеет в достаточной мере знаниями и навыками взаимодействия с людьми, имеющими инвалидность, они «не всегда готовы и не всегда знают, как себя вести» (Мурманская область, сфера культуры и спорта).

Тем не менее, экспертами отмечается положительная динамика в отношении региональных социумов к людям с инвалидностью, что наблюдается и со стороны органов власти, и средств массовой информации, и общественности. Однако и указывается, что мы находимся в начале пути по воплощению инклюзивных идей в практику.

### **Проблемы всё те же, что и по стране**

Опрошенные эксперты считают, что в арктических регионах в плане инклюзии существенных отличий нет: во всех российских регионах идут инклюзивные процессы, которые в целом развиваются в одинаковом направлении, с одинаковыми успехами и проблемами:

Я считаю, что здесь нет существенных отличий ... потому что очень многие способы преодоления барьеров закреплены законодательно и, независимо от территории проживания, они просто обязаны выполняться (Мурманская область, сфера образования).

Среди имеющихся нерешенных проблем эксперты отмечают недоступность инфраструктуры учреждений и готовность специалистов включать «нетипичного» ребенка в среду:

...в некоторых детских садах до сих пор нет доступной среды, т.е. нет пандусов даже. Для меня это удивительно. Потому что это лицензионное требование, и без этого просто лицензию не получают учреждения. ... И до сих пор есть такие моменты ..., когда руководитель учреждения просто убеждает родителей не приводить ребенка в их образовательную организацию, говоря о том, что у нас нет специального класса, нет специального дефектолога. Хотя это прямо говорит о том, что нарушается право ребенка на образование (Мурманская область, сфера образования).

Эксперты всех регионов отмечают, что, к сожалению, в реальности дети, обучающиеся индивидуально, чаще всего никогда не бывают в классе, не знакомы с одноклассниками и не имеют совместного взаимодействия не только в процессе учебной деятельности, но и во внеучебных занятиях, что указывается экспертами из всех регионов. К этому, отмечается экспертами, не готовы ни учителя, ни родители здоровых детей, ни родители детей с инвалидностью, поскольку на них ложится весь груз проблем по обеспечению инклюзии ребенку.

Отмечается при этом, что у педагогов образовательных учреждений сегодня можно встретить мнение о том, что дети с инвалидностью не должны учиться вместе с нормотипичными детьми:

... у них (педагогов – авт.) позиция, что такой ребенок вообще не должен быть с обычными детьми. Что их надо собрать в кучу, всех таких одинаковых, пусть они там и сидят (Республика Карелия, сфера специального образования).

Все опрошенные специалисты убеждены, что если ребенок с инвалидностью получает образование на дому или в специальном учреждении для детей со сложной структурой заболеваний, то это не инклюзия:

... То есть у нас сейчас система образования, она не понимает, что такое образовательная среда. Мне кажется, они больше идут по пути образовательной программы... Например, в доме-интернате порядка 50-ти детей обучаются по индивидуальным программам, то есть в группу к лежащему ребенку отделения милосердия приходит индивидуальный педагог, который его впервые увидел в сентябре, представляете? Он его чему-то учит, но это ни к чему не приводит... Мы стремились к тому, чтобы развить какие-то адаптационные возможности, например, чтобы он стал лучше кушать, чтобы он лучше принимал помощь персонала, чтобы давал себя одевать, не плакал. Одевать для чего? Для прогулки. Чтобы он разрешал делать манипуляции медицинского персонала, потому что его как ёжика берёшь. Незнакомый человек – и ёжик свернулся в клубочек, вот точно так же ребёнок с тяжёлой инвалидностью, он чётко знает знакомые руки, знакомых людей, знакомые запахи. И чем меньше у него контактов, тем менее он контактен, с ним вообще ничего иногда не сделать, кроме как насильственно, а это не нужно. И образовательные услуги должны быть направлены на его включение.... На сегодняшний день у нас все инклюзивное образование для тяжёлых детей – это формальный признак. Просто государственные деньги тратятся, но, к сожалению, мне кажется, никто не отслеживает результат. ... А ещё у нас же тенденция теперь: родители стали получать специальное образование, и просто тупо подрабатывают на своем ребенке, он является индивидуальным учителем, его принимает коррекционное учреждение в штат, и он персональный учитель своего ребёнка. Ну какая тут инклюзия, какая социализация... (Архангельская область, сфера науки и образования).

Итак, сегодня в пространстве Евро-Арктического региона России существуют проблемы восприятия детей с инвалидностью со стороны сограждан; наблюдаются различия в представлениях о том, как должен взростеть и социализироваться нормотипичный ребёнок и ребёнок с инвалидностью; существуют недочёты в создании образовательной и социальной среды «нетипичному» ребёнку. Отмеченные недостатки могут затруднять социальное взаимодействие с ребенком с инвалидностью, порождать

социальные опасения и страхи, усугублять его маркировку как нетипичного и в целом тормозить развитие инклюзивных процессов.

\*\*\*

*Автор: Жигунова Галина Владимировна, доктор социологических наук, доцент, заведующий кафедрой философии, социальных наук и права социального обеспечения Мурманского государственного гуманитарного университета, специально для GoArctic*

**«Его часто дразнят одноклассники». Что такое синдром Аспергера и как помочь такому ребёнку социализироваться (18 февраля – Мел.фм)**

**Источник:** <https://mel.fm/>

*18 февраля — Международный день синдрома Аспергера. Как общаются и учатся дети с синдромом Аспергера, рассказала Виктория Ефимова, психофизиолог, доктор психологических наук, руководитель детской неврологической клиники «Прогноз» и проекта «ВСЕВОЗМОЖНО», доцент кафедры возрастной психологии и педагогики семьи РГПУ им. А. И. Герцена.*

### **Что такое синдром Аспергера**

Это расстройство развития, которое влияет на восприятие мира и способность человека взаимодействовать с другими людьми. Дети с синдромом Аспергера хотят общаться с другими людьми, но не знают, как это делать.

Синдром был описан в 1943 году австрийским психиатром Гансом Аспергером. До сих пор он мало известен и часто не диагностируется. Раньше этот синдром считался отдельным нарушением, в новой версии Международной классификации болезней его включили в расстройство аутистического спектра — РАС.

### **Чем отличаются дети с этим синдромом**

Как правило, у таких детей очень высокий уровень развития интеллекта. У многих из них есть таланты или увлечения. Однако у таких учеников возникают проблемы с общением. Им трудно интерпретировать язык тела (жесты, мимику, перемещения), они часто нарушают персональные границы — слишком близко подходят к людям или не замечают, что огорчили кого-то своими действиями или словами.

Ребенка с синдромом Аспергера часто называют «маленький профессор». Он полностью сосредоточен на той теме, которая его увлекает. Это может быть астрономия, геология, математика или что-то другое, о чем он знает массу фактов. Он бесконечно говорит на эту тему и не дает слова сказать другим людям. Вместо диалога получается только монолог.

Такого ребенка часто дразнят одноклассники, потому что он не понимает социальных правил

Он говорит о том, что никому не интересно, перебивает детей и взрослых, указывает другим людям, что они должны делать.

Иногда у детей с этим синдромом бывает депрессия или они проявляют тревожность. Из-за того что ребенку трудно понять чувства и поступки других людей, у него возникают проблемы с принятием себя. Эти проблемы усугубляются в результате буллинга.

У такого ученика могут возникать трудности с учебной работой, потому что ему сложно сосредоточиться на том, что ему не интересно. Многие дети бегло читают, но плохо понимают прочитанное.



Хотя у таких детей прекрасно развита речь и они имеют огромный словарный запас, они плохо понимают метафоры и образные выражения.

Важно понимать, что мозг человека с синдромом Аспергера иначе обрабатывает информацию от органов чувств. Поэтому мозг перегружен ощущениями. Из-за этого возникают определенные странности в поведении, например избирательность в еде.

Часто эти дети склонны к ритуалам, например ребенку необходимо постоянно мыть руки. Неожиданные события или изменения в расписании могут выбивать их из колеи.

Ученикам с синдромом Аспергера трудно без посторонней помощи организовывать свою деятельность во времени и пространстве. У многих из них есть проблемы с почерком и координацией движений.

### **Как учить ребенка с синдромом Аспергера**

Хорошая новость состоит в том, что ученика с синдромом Аспергера можно обучить социальным правилам точно так же, как нейротипичного ребенка учат кататься на велосипеде или играть на пианино. Учителю важно поговорить с ребенком об этих социальных правилах — чем раньше, тем лучше. Но нужно работать над этим последовательно — одно правило за другим.

#### **Социальные правила**

Необходимость соблюдения каждого правила. Об этом ребенку следует говорить понятным и конкретным языком, без критики и метафор.

#### **Например:**

— Петя, когда к тебе подходит человек и что-то тебе говорит, дослушай до конца. Не уходи.

#### **Вместо:**

— Ты что, невоспитанный мальчик? Почему ты вечно убегаешь, не дослушав? Это не вежливо!

Визуальные подсказки. Например, если учитель замечает, что ребенок слишком увлекся монологом на свою любимую тему, он обращает на себя его внимание и показывает карточку с надписью «стоп». Но о таких подсказках нужно заранее договориться с ребенком.

Режим дня. Для таких детей очень важна предсказуемость действий. Соблюдение режима дня снижает тревожность.

Подготовка к неожиданностям. Неожиданности неизбежно возникают в школьной жизни. Поэтому важно заранее сказать ребенку о том, что произойдет какое-то изменение в расписании: «Завтра вместо урока математики будет экскурсия». В этом случае у ребенка есть время, чтобы подготовиться к этому событию.

#### **Учебная деятельность**

Разбивать сложные задачи на небольшие шаги

Всегда двигаться от конкретного к абстрактному

Убедиться в том, что ребенок действительно понял, а не просто развернуто рассуждает о теме

Следить за уровнем сенсорной стимуляции, так как работоспособность ребенка может резко упасть, если в классе слишком шумно или свет слишком яркий. Иногда достаточно пересадить ребенка в другое место в классе, и его работоспособность восстанавливается.

### **Что делать с поведенческими проблемами**

Ребенок с синдромом Аспергера может вести себя не так, как вам хотелось бы. Но совершенно не потому, что осознанно пытается вас раздражать. Проблемы с поведением возникают в основном по двум причинам.

Ребенок не понял правило. Бессмысленно ругать такого ребенка за поведение, которое вас не устраивает. Вместо этого четко сформулируйте, какого поведения вы от него ожидаете.

Сравните две фразы:

— Почему ты опять не убрал тетради и учебники после урока в рюкзак?

— У нас есть правило: после урока ты убираешь тетради и учебники в свой рюкзак.

Мозг такого ребенка иначе обрабатывает информацию от органов чувств. Избыточная сенсорная стимуляция запускает реакцию «бей, замри или беги». В такие моменты снижается способность к контролю поведения. Ребенка нужно научить стратегиям для таких ситуаций, когда невозможно избежать сенсорной перестимуляции. Большинству детей помогает мышечная активность: сжимать эспандер или маленький мячик, разгибать скрепки и т. д. Также можно использовать специальные утяжеленные жилеты, снижающие тревожность.

Социализация крайне важна для детей с синдромом Аспергера. В конце января особенный проект «ВСЕВОЗМОЖНО» и приложение-помощник по устойчивому образу жизни +1Город создали интерактивную карту мест Санкт-Петербурга, дружественных к детям и подросткам с РАС. Сейчас на карте отмечены более 30 точек — это музеи, театры, библиотеки, кафе, творческие и спортивные секции, в которых будут рады юным гостям с РАС. Карта будет бессрочно доступна онлайн, и места, желающие присоединиться к проекту, смогут это сделать, оформив заявку прямо на [сайте Synapse](#).

**В марте в Калужской епархии пройдут курсы жестового языка для священников и мирян (19 февраля – Патриархия.ру)**

Источник: <http://www.patriarchia.ru/>

По благословию Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Кирилла с 20 по 26 марта 2023 года в Калужской епархии пройдет учебный курс по дополнительной образовательной программе базового уровня «Основы русского жестового языка».

Организаторы курса — Координационный центр по работе с глухими, слепоглухими и слабослышащими людьми Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению и Калужская епархия. К обучению приглашаются священнослужители, социальные работники епархий, студенты духовных учебных заведений, добровольцы.

В рамках курсов слушатели смогут освоить большой словарный объем, включая православную лексику, а также грамматику, морфологию, технологию перевода на русский жестовый язык. Занятия будут вести клирик храма в честь иконы Божией Матери «Всех скорбящих Радость» города Кирова, дипломированный специалист, переводчик русского жестового языка иерей Игорь Шиляев.

Обучение будет проходить на территории Спасо-Воротынского женского монастыря по адресу: город Калуга, село Спас, 43А.

Для зачисления на обучение слушатели должны иметь средне-специальное или высшее образование и пройти предварительное онлайн-собеседование.

Зарегистрироваться на курс необходимо до 28 февраля, направив заявку на электронную почту [veronika.leonteva@gmail.com](mailto:veronika.leonteva@gmail.com).

Обучение, проживание и обеспечение методической литературой бесплатное. Оплата проезда и питания иногородних участников — за счет направляющей стороны.

Сегодня в 75 православных храмах в 48 митрополиях ведется работа с глухими и слабослышащими людьми.

Напомним, что ранее курсы русского жестового языка проводились Синодальным отделом по благотворительности совместно с Всероссийским обществом глухих в Томске (11-17 мая 2015 года и в октябре 2015 года), в Курске (с 29 июня по 8 июля 2015 года и 18-24 июля 2016 года), в Нижнем Новгороде (20-26 марта 2017 года), в Ростове-на-Дону (10-19 июля и 4-10 сентября 2017 года), в Хабаровске (17-23 декабря 2018 года и 13-19 мая 2020 года) и в Калуге (14-20 сентября 2020 года и 25-31 января 2021 года).

Синодальный отдел по благотворительности за последние годы издал пособия «Инвалид в храме: помощь людям с проблемами слуха и зрения» (выдержало два издания), «Особый человек в храме», «100 фраз на русском жестовом языке: разговорник для священнослужителей» и другие.

**В Уфе в марте заработает региональный центр ментального здоровья** (22 февраля – ИА Башинформ)

Источник: <https://www.bashinform.ru/>

В марте начнет свою работу центр ментального здоровья Башкортостана для детей с расстройствами аутистического спектра. По информации пресс-службы министерства здравоохранения РБ, решение о его открытии было принято в октябре прошлого года на заседании рабочей группы по вопросам реализации общественного проекта ПФО «Ментальное здоровье» в РБ под председательством полномочного представителя президента РФ в ПФО Игоря Комарова и Главы республики Радия Хабирова.

Работа центра будет направлена на оказание комплекса уникальных медицинских услуг для детей с расстройствами аутистического спектра в режиме одного окна. Помощь также смогут получить родители особенных детей. Они научатся помогать им во время образовательного процесса, получают необходимые навыки воспитания и максимально адаптируются к жизни в социальной среде. Таким образом, центр будет нести лечебно-диагностическую, организационно-методическую и образовательную функции. Для этих целей усилия объединят две крупнейшие республиканские медицинские организации — республиканская психиатрическая больница и психотерапевтический центр.

С марта работа Центра будет организована на площадках РКПЦ по адресу: Уфа, ул. Зорге, 73/3.

«Центр позволит организовать комплексную и всестороннюю помощь детям с аутизмом и их родителям. Они смогут получить психологическую и реабилитационную помощь, пройти необходимые обследования и процедуры в одном месте. Кроме того, локация размещения центра выбрана с учетом прилегающей медико-реабилитационной инфраструктуры. К примеру, рядом располагается детский санаторий „Дуслык“, где могли бы остановиться семьи из городов и районов республики, отдохнуть и получить дополнительную реабилитацию. Также неподалеку находится парк. Думаю, что и прогулки на свежем воздухе будут способствовать скорейшему достижению

положительного результата», — прокомментировала заместитель министра здравоохранения РБ Татьяна Саубанова.

Башкортостан — десятый регион ПФО, где будет открыт центр ментального здоровья для детей с РАС.

**В Салехарде инклюзивную среду новой школы в Обдорском оценили губернатор и родители (16 февраля – Красный Север)**

Источник: <https://ks-yanao.ru/>

Новая школа в Салехарде в начале нового учебного года примет 800 учащихся. В нее из старого здания перейдут ученики школы №4, в том числе около 100 ребят с ограниченными возможностями здоровья.

В новом здании в Обдорском микрорайоне все предусмотрено для ребят с ограничениями по здоровью — это эталон инклюзивных условий. Пол покрыт тактильной плиткой, установлены лифты и подъемники, в холлах и классах широкие проемы, на стенах указатели с крупными буквами для навигации по зданию.

Для участия особенных детей в культурных событиях в актовом зале поставлены подъемники — они ведут на сцену и в гримерные. Это первый подобный инклюзивный ход в оснащении ямальских школ.

Если ребенок споткнется в школе и упадет, сигнал об этом тут же передаст на пульт одна из 254 умных видеокамер.

Для работы с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата, речи, зрения и слуха закупили специальное оборудование: спецопоры, слуховые и речевые тренажеры, электронные увеличители, развивающие комплексы для детей-аутистов, комплексы биологической обратной связи и другие.

Проект «Профнавигатор» поможет детям с ОВЗ в их профориентации.

Сопровождать особенных детей будут профессиональные тьюторы.

По просьбам родителей развозить ребят будет специальный транспорт.

– Главное — диалог с родителями. Они лучше всех знают, все ли мы предусмотрели, что нужно их детям. Поручил Алексею Титовскому поменять автобусные маршруты, чтобы было удобно приезжать на занятия. Всегда открыт для общения — в личных сообщениях «ВКонтакте» и комментариях, — прокомментировал обустройство доступной среды в новой школе на своих страницах в соцсетях губернатор Дмитрий Артюхов.

По итогам нынешнего общения власти также примут ряд мер для улучшения условий учебы особенных детей.

### ***III. НКО, общественные организации***

---

**Центры для детей-инвалидов в Иркутской области получают федеральную поддержку (27 февраля – Областная газета, г.Иркутск)**

Источник: <https://www.ogirk.ru/>

Микрореабилитационный центр «Вера» на базе детского дома-интерната №1 в Иркутске стал победителем Всероссийского конкурса инновационных практик, организованного Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

С его работой ознакомилась во время визита в Иркутскую область Уполномоченный при президенте РФ по правам ребенка Мария Львова-Белова. Об этом 22 февраля 2023 года сообщила пресс-служба правительства региона.

Детский омбудсмен отметила, что этот и другие центры, которые планируется создать в Иркутской области, получают федеральную финансовую и методическую поддержку.

– Совсем недавно мы встречались с Владимиром Владимировичем Путиным и обсуждали особую государственную поддержку детей с инвалидностью. Очень важно сейчас создавать центры дневного пребывания, куда родители могут привести ребенка на несколько часов. У мамы при этом появится возможность заняться своими делами, пройти медицинское обследование, например. Тем самым исключается возможность помещения этого ребенка в стационарное учреждение. Сегодня мы увидели прекрасную команду, которая сможет это все организовать. Мы со своей стороны поддержим финансово и методически, – рассказала Мария Львова-Белова.

В Иркутском детском доме-интернате № 1 для умственно отсталых детей на социальном обслуживании находятся дети-инвалиды из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Микрореабилитационный центр «Вера» работает в учреждении с января 2022 года. Здесь реабилитацию в дневное время проходят дети с тяжелыми множественными нарушениями развития. За год в отделении дневного пребывания реабилитацию прошли 60 детей-инвалидов.

Также Мария Львова-Белова посетила Ивано-Матренинскую детскую клиническую больницу. Вторым вопросом программы детского омбудсмена стало межведомственное взаимодействие органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних для исключения случаев их необоснованной госпитализации. В прошлом году на встрече с губернатором Игорем Кобзевым Мария Львова-Белова предложила Иркутской области войти в пилотный проект по разработке единой модели этого взаимодействия. Проблема заключается в том, что, выявляя ребенка в ситуации безнадзорности, компетентные органы в первую очередь помещают его в медицинскую организацию и только потом решают вопрос об устройстве в семью родственников или в детское учреждение.

– С октября прошлого года Иркутская область вошла в наш пилотный проект. Сегодня мы посмотрели, как в регионе организовано взаимодействие, которое исключает безосновательную госпитализацию детей. На совещании обсудили, что нужно еще доработать, какие необходимо принять меры для того, чтобы исключить больницу без надобности из цикла «выявление ребенка – передача родственникам или помещение в стационарное учреждение», – добавила Мария Львова-Белова.

– Порядок межведомственного взаимодействия, предложенный Уполномоченным по правам ребенка, внедрен в Иркутской области с 22 ноября 2022 года. Все субъекты системы профилактики переориентированы на проведение работы по сохранению семьи для ребенка, а также на поиск родственников для временного устройства ребенка при невозможности оставления его в семье, – рассказала зампред правительства региона Валентина Вобликова.

**Как в Барнауле помогают молодым людям с особенностями здоровья** (21 февраля – Вечерний Барнаул)

Источник: <https://barnaul.press/>

В этом году Алтайская краевая общественная организация инвалидов и родителей детей-инвалидов «Незабудка» выиграла президентский грант. Поддержку получил проект «Хочу трудиться», который нацелен на формирование интереса к труду у молодых людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

### **Излишняя опека**

«Незабудка» появилась по инициативе родителей особенных детей в 1995 году. Тогда эта категория ребятшек считалась необучаемой и встретить их в обычной школе было редкостью. А им необходим социум.

Сейчас дети с ОВЗ могут посещать школы и детские сады, для них проводят разные занятия в реабилитационных центрах. Но обнаружилась другая проблема – по достижению 18 лет молодые люди зачастую остаются не у дел. Лишь малая часть поступает в колледжи и вузы, находит работу. Остальные же вновь оказываются дома в четырёх стенах. Чаще всего один на один с самим собой, так как родные работают.

— Ситуация может усугубиться из-за гиперопеки со стороны родителей. Они волнуются за своего особенного малыша и стараются отгородить максимально от всего, — говорит Вера Волошина, заведующая отделением реабилитационного центра «Журавлики» на базе «Незабудки», координатор социальных программ. — Мы сами не раз были свидетелями такого поведения во время наших диагностик и занятий. Специалисты задают ребенку вопрос, он знает ответ и хочет его озвучить, но мама перебивает и делает это за него. Или даем задание – что-то нарисовать. Малыш берёт в руку кисточку, но кто-то из родителей её выхватывает и начинает рисовать вместо него.

К чему приводит излишняя опека? По опыту специалистов общественной организации можно сказать, что примерно до пяти лет ребёнок искренне пытается что-то узнать, чему-то научиться в той мере, которая возможна при его диагнозе. Но потом понимает, что можно совершенно не напрягаться, ведь всё сделают за него — и накормят с ложки, и оденут. При таком отношении у человека вырабатывается инфантильность, ему всё неинтересно. А родители с возрастом уже сами не могут справиться с возложенными на себя обязанностями. И только тут начинают переживать и задаваться вопросом — а почему мой ребёнок ничего не умеет?

«Нахождение в состоянии постоянного бездействия чревато для особенных людей тем, что их психические заболевания с большой вероятностью начнут прогрессировать, подчёркивает Вера Дмитриевна. — С помощью данного проекта мы хотим таким людям сформировать новые интересы и желание заниматься какой-либо деятельностью».

### **Насыщенная программа**

Проект «Хочу трудиться» направлен на молодых людей от 15 до 25 лет с лёгкой умственной отсталостью или физическими заболеваниями. При этом не делается акцент на диагнозе, важны в первую очередь возможности человека. Специалисты организации сейчас проводят диагностику желающих и выявляют тех, кто сможет справиться с программой занятий. Как отмечает Вера Волошина, лечением подопечных они не

занимаются, поэтому с тяжёлыми формами заболеваний в рамках этого проекта они попросту не могут принять.

Для участия в проекте отберут 28 человек. Их разделят на четыре группы. Обучение в рамках проекта поделено на несколько блоков. В первый войдут музыкальные занятия с элементами арт-терапии и сказкотерапии. Участники будут разыгрывать различные сценки, готовить танцевальные выступления и играть в КВН. Второй блок — это обслуживающий труд. Молодых людей научат готовить еду, ухаживать за одеждой, выполнять мелкие швейные работы. Для этого в организации есть специальный кабинет с оборудованной кухонной зоной, там же стоят швейные машинки.

Третий блок — технический труд. Ребятам расскажут о разных профессиях, а потом они подкрепят информацию практикой.

— Конечно, не все специальности они смогут освоить, но простые работы вполне. Вот взять, например, дворника. Полезная профессия? Да. Нужная профессия для общества? Да. Мы покажем участникам видео про дворников, потом обсудим всё, а далее возьмем метлы и организуем небольшой субботник на прилегающей к нашему зданию территории, — рассказывает Вера Дмитриевна. — В дальнейшем, по идее, к человеку, который захочет этим заниматься, нужно будет в сопровождение дать наставника на первое время. А как освоится, то сможет уже работать самостоятельно.

В ближайшее время участников будут обучать работе с деревом — и мальчиков, и девочек. Совсем скоро начнется дачный сезон, поэтому актуальными окажутся ящики для рассады. Сначала их сколотят, а на уроках декоративного искусства распишут. И на этом не закончится, ведь в ящики они посадят семена и будут ухаживать за ними.

На средства гранта «Незабудка» закупит необходимое оборудование и инструменты, а также три ткацких станка, на которых можно создавать коврики, в том числе из старой одежды. В организацию часто приносят ненужные элементы гардероба для тех, кто нуждается, но не все их разбирают. Поэтому старые футболки обретут вторую жизнь, но уже в другом предназначении.

### **Ориентир на участников**

— В рамках проекта перед нами стоит ещё одна важная задача помимо непосредственной работы с участниками. Будем писать программу для трудового обучения и воспитания людей с ОВЗ. Мы проанализировали деятельность наших коллег по всей стране и обнаружили, что на сегодняшний день нет ничего подобного. Да, конечно, уроки труда для особенных детей существуют, но нет прописанных правил и подходов, — делится Вера Дмитриевна. — Поэтому в какой-то степени наш проект — это эксперимент. Мы составляем план занятий, но он может меняться, исходя из возможностей и предпочтений участников. Например, мы выделили два занятия на ящик для рассады, но ребята не успевают сделать. Ничего, добавим дополнительные уроки. Или может оказаться, что кто-то за это время сколотит аж четыре ящика, а другой вообще не справится.

По расчётам специалистов, по завершении проекта у ребят должен появиться интерес к какому-либо труду, чтобы они могли делать что-то полезное. Ткать или вязать коврики, шить наволочки — не обязательно это станет профессией, участник может создавать это все для своих родных и близких. Нет цели трудоустроить человека с ОВЗ — это уже на его усмотрение и на усмотрение его родителей.

Проект рассчитан до мая 2024 года, он прервётся только на летние каникулы. Вера Волошина уверяет, что работу по этому направлению они планируют продолжить и дальше. Дополнительно хотят подключить детей с двух-трёх лет, чтобы формировать увлечённость постепенно и своевременно.

При цитировании ссылка на сайт портала «Вечерний Барнаул» обязательна <https://barnaul.press/>

### **Создать свой блог с нуля – слабослышащие и люди с инвалидностью по слуху смогут пройти курсы по блогерству (20 февраля – DisLife.ru)**

Источник: <https://dislife.ru/>

Жители Москвы с нарушением слуха и инвалиды (тотально глухие) смогут бесплатно освоить блогерское ремесло благодаря новому образовательному проекту некоммерческой организации «НТО «ИТИН». Часть курса — онлайн-вебинары — будет доступна жителям всех регионов РФ. Участники «Жестового блога» в течение двух месяцев будут получать навыки по созданию личных блогов: от разработки концепции до успешного продвижения.

Курсы начнутся 1 марта и продлятся до конца апреля. В течение двух месяцев студентам предстоит посетить 6 офлайн- и 5 онлайн-мероприятий, посвященных ключевым особенностям ведения собственного блога:

- разработке концепции проекта;
- написанию сценария;
- проведению видеосъемки;
- монтажу;
- титрованию;
- продвижению в сети.

Своими знаниями в вышеперечисленных сферах поделятся опытные спикеры: известные блогеры, профессиональные продюсеры и другие эксперты в области блогосферы.

Участие во всех мероприятиях бесплатное благодаря победе проекта «Жестовый блог» в конкурсе грантов «Москва — добрый город». Курсы реализуются при поддержке Департамента труда и соцзащиты населения Москвы, РОО «Объединение переводчиков жестового языка» и агентства инфлюэнс-маркетинга «Digital Church».

Образовательная программа адаптирована для людей с ограничениями по слуху и тотально глухих. Стать участниками проекта могут совершеннолетние граждане, проживающие в Москве. К онлайн-мероприятиям смогут подключиться жители других регионов страны. Пройти регистрацию, чтобы стать участником курса можно до 27 февраля на сайте <https://gestureblog.ru/>.

## **IV. СНГ, разное**

---

**Завершено тестирование платформы для сбора пожертвований на базе технологий блокчейн (15 февраля – Агентство социальной инициативы)**

Источник: <https://www.asi.org.ru/>



Платформа позволит быстро и удобно собирать пожертвования, автоматически формировать отчет о расходах, а сбор пожертвований можно будет отследить в блокчейне в режиме реального времени.

Платформу разработали команда Лаборатории блокчейн-технологий ChainLab научного центра «Идея» и фонд поддержки слепоглухих «Со-единение».

Завершение тестирования — это первый шаг для практического применения этого решения. Следующий этап — полноценный запуск платформы. Запуск запланирован на середину марта.

«Технология блокчейн дает возможность сделать сбор более прозрачным и открытым как для фондов, так и для жертвователей. Платформа является альтернативным источником сбора средств, а не заменой существующих инструментов. Она призвана вовлечь в благотворительность людей, которые не доверяют существующим классическим инструментам сбора средств», — пояснила Ольга Ильина, руководитель экспертной команды Лаборатории блокчейн-технологий ChainLab научного центра «Идея».