Версия 1.0

Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта»
Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ АДК ИНВАЛИДАМИ ЦЕЛЕВОЙ ГРУППЫ С УЧЕТОМ ИХ ВОЗРАСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ, А ТАКЖЕ ИХ ВОЗМОЖНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЛИЦАМИ БЛИЖАЙШЕГО ОКРУЖЕНИЯ ТАКИХ ИНВАЛИДОВ

Санкт-Петербург
2026

УДК 364.262:369.316
ББК XXXXXXXXXX
X XX
Методические рекомендации по использованию АДК инвалидами целевой группы с учетом их возрастных особенностей, а также их возможного применения лицами ближайшего окружения таких инвалидов: Методические рекомендации. Салогуб А.М., Рябцев М.В. – СПб: ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, ООО «ЦИАЦАН» – СПб – 2026. - 36 с.
ISBN XXXXXXXXXXX

Методические рекомендации разработаны с учетом наиболее известных применяемых подходов к использованию АДК инвалидами целевой группы с учетом их возрастных особенностей, а также их возможного применения лицами ближайшего окружения таких инвалидов.

Методические материалы подготовлены в ФГБУ «Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и предназначены для работников и специалистов, работающих с инвалидами с интеллектуальными нарушениями, в том числе с нарушением коммуникации, включая медицинских и социальных работников, специалистов по социальному обслуживанию, ассистентов (помощников) по оказанию технической помощи инвалидам, психологов, педагогов и преподавателей, сотрудников стационарных учреждений социального обслуживания и домов сопровождаемого проживания, руководителей и работников организаций социального обслуживания, комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, специалистов по оказанию государственных услуг в области занятости населения.

Методические рекомендации также могут быть рекомендованы специалистам органов управления, журналистам и всем, кто создает информационные материалы для широкой публики.

ISBN XXXXXXXXX © Салогуб А.М., Рябцев М.В., 2026
© ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта
Минтруда России, 2026 © ООО «ЦИАЦАН

СОДЕРЖАНИЕ

ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ АДК 4
1.1. Понятие, цели и задачи альтернативной и дополнительной коммуникации (АДК). Этические принципы. 4
1.2. Цели АДК носят системный и многоуровневый характер 4
1.3. Задачи АДК 5
1.4. Этические принципы 5
1.5. Основные уровни вспомогательных (ассистивных) устройств и технологий АДК (низкотехнологические, среднетехнологические, высокотехнологические) 6
1.6. Критерии выбора системы АДК: оценка двигательных, сенсорных, когнитивных возможностей и мотивации инвалидов целевой группы. 9
ГЛАВА 2 ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И КОММУНИКАТИВНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ ИНВАЛИДОВ ЦЕЛЕВОЙ ГРУППЫ 11
2.1. Ранний и дошкольный возраст: возрастная дифференциация задач АДК 11
2.1.1. Ранний возраст (0-3 года): возрастные особенности и коммуникативные потребности 11
2.1.2. Дошкольный возраст (4-7 лет): возрастные особенности и коммуникативные потребности 13
2.2. Школьный (включая подростковый) возраст (7-18 лет) 15
2.3. Взрослый возраст (18+ лет) 17
ГЛАВА 3 ПРАКТИКА ВНЕДРЕНИЯ И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АДК НА РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ЭТАПАХ 20
3.1. Алгоритм первичного внедрения АДК: оценка, постановка целей, выбор средств, создание коммуникативной среды 20
3.2. Создание индивидуальной коммуникативной системы: разработка словаря, формата, правил использования 20
3.3. Стратегии обучения инвалида целевой группы: метод подсказки, ситуационное моделирование, игровые техники, включение в повседневные рутины 21
3.4. Динамическое наблюдение и корректировка системы: как и когда менять словарь, усложнять структуру, вводить новые средства 22
ГЛАВА 4. РОЛЬ И ОБУЧЕНИЕ ЛИЦ БЛИЖАЙШЕГО ОКРУЖЕНИЯ (РОДИТЕЛЕЙ, РОДСТВЕННИКОВ, СОПРОВОЖДАЮЩИХ И ДР.) ИНВАЛИДОВ ЦЕЛЕВОЙ ГРУППЫ 23
4.1. Окружение как «коммуникативная среда»: важность единого подхода 23
4.2. Основные барьеры, имеющиеся у лиц ближайшего окружения (психологические, организационные, недостаток знаний), и пути их преодоления 23
4.3. Организация взаимодействия между семьей и специалистами (ведение коммуникативного дневника, совместные встречи) 25
ГЛАВА 5. КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ И МОНИТОРИНГ 27
5.1. Качественные и количественные показатели успешности использования АДК 27
5.2. Инструменты для мониторинга динамики использования АДК 28
5.3. Оценка удовлетворенности инвалидов целевой группы и их ближайшего окружения 29
ЗАКЛЮЧЕНИЕ 31
Приложение 1. Чек-лист первичной оценки готовности к внедрению АДК 32
Приложение 2. Пример формы коммуникативного дневника 32
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 33

ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ АДК

1.1. Понятие, цели и задачи альтернативной и дополнительной коммуникации (АДК). Этические принципы.

Альтернативная и дополнительная коммуникация (далее - АДК) представляет собой комплексную область теоретического знания, практических методов и технологических решений, направленных на компенсацию или полное замещение нарушенных или отсутствующих навыков устной речи. В современной научной парадигме АДК не рассматривается как временная мера или «последний выбор», а выступает в качестве вспомогательного инструмента, расширяющего функциональные возможности человека и опосредующего его высшие психические функции - мышление, регуляцию поведения, социальное взаимодействие.

Терминологическое разделение на альтернативную (полностью замещающую речь) и дополнительную (усиливающую, поддерживающую или временно замещающую речь) коммуникацию является условным и отражает скорее точку приложения, нежели сущность подхода. Базовым принципом является индивидуализация и гибкость: система подбирается и адаптируется под уникальные потребности, физические, когнитивные и лингвистические возможности пользователя, а также под конкретные коммуникативные контексты.

1.2. Цели АДК носят системный и многоуровневый характер

Базовый (компенсаторный) уровень: Обеспечение возможности выражать базовые потребности, просьбы, протест, делать выбор. Это фундамент для предотвращения фрустрации, снижения нежелательного поведения и установления элементарного контроля над средой.

Психолого-развивающий уровень: Создание внешней опоры для развития внутренней речи, понятийного мышления, способности к категоризации и планированию. Вспомогательные (ассистивные) устройства и технологии АДК выступают как помощники для когнитивных процессов, организуя мысли в визуальной или тактильной форме.

Социально-интеграционный уровень: Обеспечение полноценного участия в социальной жизни -от бытового общения до образовательного процесса и профессиональной деятельности. Целью является преодоление коммуникативной изоляции и формирование социальной идентичности.

Личностный уровень: Развитие самоадвокации, возможности рассказывать свою историю, выражать мнения, эмоции и чувства, что является основой для формирования самоуважения, автономии и личностной целостности.

1.3. Задачи АДК

Проведение комплексной функциональной оценки коммуникативных возможностей и потребностей.

Подбор или создание индивидуальной коммуникативной системы (от простых жестов и предметных символов до высокотехнологичных устройств с синтезом речи).

Обучение пользователя эффективному и самостоятельному использованию системы.

Обучение и вовлечение коммуникативных партнеров (семьи, педагогов, сверстников) для создания поддерживающей среды.

Динамическая оценка и модификация системы в соответствии с изменяющимися потребностями и возможностями пользователя.

1.4. Этические принципы

Практика АДК базируется на строгих этических принципах, которые являются не рекомендацией, а обязательным условием профессиональной деятельности. Их ядро составляет безусловное признание права на общение как фундаментального человеческого права, закрепленного в Конвенции ООН о правах инвалидов.

- Принцип презумпции компетентности: Исходной позицией является убежденность в том, что каждый человек, независимо от тяжести нарушения, имеет мысли, потребности и право быть услышанным. Задача специалиста - найти способ, а не сомневаться в наличии содержания для коммуникации.

- Принцип приоритетности голоса пользователя: Пользователь АДК является центральным агентом и экспертом в процессе. Его предпочтения, интересы, комфорт и выбор являются определяющими при подборе средств, создании словаря и постановке целей. Система должна отражать его личность, а не удобство окружения.

- Принцип «Не навреди» и «Делай благо»: вмешательство должно быть обоснованным, а выбранные методы -наименее инвазивными и наиболее эффективными. Неэтично навязывать сложную электронную систему, если человек успешно коммуницирует с помощью жестов или карточек. Этично -

постоянно стремиться к расширению коммуникативных возможностей для повышения качества жизни.

- Принцип конфиденциальности и уважения достоинства: Коммуникация с помощью АДК является личной. Содержание сообщений, лог-файлы устройств, видеозаписи занятий подлежат защите. Неэтично обсуждать «забавные» или «неудачные» высказывания пользователя без его согласия. Система и процесс ее использования не должны унижать или стигматизировать человека.

- Принцип профессиональной компетентности и междисциплинарного сотрудничества: Специалист обязан работать в рамках своей квалификации, постоянно совершенствовать знания и привлекать коллег из смежных областей (неврологов, психологов, эрготерапевтов, инженеров) для комплексного решения задач. Недопустима работа «вслепую», без понимания медицинского диагноза и когнитивного профиля.

- Принцип обеспечения доступа и универсального дизайна: Стремление к тому, чтобы коммуникация была возможна в любом месте и в любое время. Это включает техническую надежность системы, наличие запасных вариантов (например, бумажной копии электронного устройства), а также обучение широкого круга людей в окружении пользователя основам коммуникативного партнерства.

Соблюдение этих этических принципов трансформирует АДК из набора технических приемов в гуманистическую практику, центром которой является личность, ее свобода, достоинство и право быть услышанной.

1.5. Основные уровни вспомогательных (ассистивных) устройств и технологий АДК (низкотехнологические, среднетехнологические, высокотехнологические)

Система альтернативной и дополнительной коммуникации (далее - АДК) представляет собой иерархически организованный набор средств, от простейших, не требующих специального оборудования, до сложных электронных устройств.

Группа средств	**Примеры**	**Основные показания**	**Практические ограничения**
Низкотехнологичные	взгляд, мимика, жесты, предметы-символы, фотографии, пиктограммы, коммуникативные	раннее обучение, резервная коммуникация, быстрота передачи сообщения, ситуации ограниченного доступа	не всегда понятны незнакомым людям; ограниченный объем словаря; требуется обучение партнеров

Группа средств	Примеры	Основные показания	Практические ограничения
	таблицы и книги	к технике, начальные этапы обучения	
Среднетехнологичные	однокнопочные и многокнопочные коммуникаторы, записывающие устройства	быстрый доступ к ключевым сообщениям, приветствиям, ответам да/нет, участию в рутине	небольшой словарь, необходимость регулярной перезаписи и обслуживания
Высокотехнологичные	планшеты с ААС-приложениями, речегенерирующие устройства, айтрекинг, свитч-доступ	расширенный словарь, участие в образовании, работе, общении с незнакомыми людьми, сочетанные двигательные нарушения	необходимость настройки, технической поддержки, обучения и резервного варианта

Классификация по уровню технологичности является условной и отражает не качество, а сложность материальной базы и степень внешней поддержки.

1 Низкотехнологические (неэлектронные) средства:

- Невербальные средства (жесты, взгляд, мимика, язык тела и др.): являются естественной основой для построения любой системы АДК. Сюда относятся как спонтанные, естественные жесты (указание, кивок), так и формализованные системы (жестовая речь, адаптированные жесты «Макатон»). Взгляд (указание взором) и мимика служат мощными коммуникативными сигналами, которые необходимо учитывать и целенаправленно развивать. Эти средства универсальны, всегда «при себе» и не зависят от заряда батареи, что делает их незаменимым базовым уровнем любой индивидуальной системы.

- Графические символы: визуальные системы, кодирующие смысл в статичном изображении.

- Коммуникационная система обмена изображениями: структурированная методика, основанная на обмене карточки с изображением на желаемый предмет/действие. Формирует базовый навык инициации коммуникации.

- Пиктограммы (PIC, PCS и др.): стандартизированные черно-белые или цветные схематические изображения, представляющие понятия, действия, атрибуты. Обладают высокой степенью обобщения.

- Коммуникативные таблицы и книги: физические носители (папки, альбомы, доски), на которых графические символы организованы по тематическим или грамматическим категориям. Позволяют строить фразы,

указывая на последовательность символов. Формат книги обеспечивает большой словарный запас при портативности.

Следует отметить, что в Российской Федерации имеется не только собственная система символов для целей АДК, но и ряд иных отечественных разработок, активно применяемых в практике сопровождения пользователей АДК. К числу таких решений относятся российская система пиктографических кодов, опубликованная в серии альбомов «Я говорю!», отечественные программные продукты для гаджетов, в том числе «Аутизм. Общение», модернизируемый программный комплекс LINKa с синтезом речи, а также различные дидактические и игровые средства, используемые в образовании, реабилитации и адаптивной физической культуре. Наличие и практическое использование указанных российских разработок свидетельствуют о сформировавшемся отечественном опыте создания и внедрения средств АДК, который подлежит учёту при описании доступных систем символов и выборе средств коммуникации для конкретного пользователя.

2 Среднетехнологические средства:

- Простые электронные коммуникаторы (запись голосовых сообщений, BIGmack и аналоги): Устройства с одной или несколькими кнопками, на которые можно записать слово или фразу. Активация кнопки воспроизводит запись. Позволяют ввести синтезированный или записанный голос в коммуникацию при минимальных моторных требованиях (одно нажатие). Используются для выражения ключевых сообщений, приветствий, ответов «да»/ «нет».

3 Высокотехнологические средства:

- Специализированные программно-аппаратные комплексы:

- Коммуникаторы с динамическими экранами: Устройства с сенсорным экраном, где выбор символа на основной странице ведет к открытию новой тематической страницы, что позволяет хранить обширный словарь в компактном формате.

- Планшеты/компьютеры со специализированным ПО: Универсальные устройства (iPad, Android-планшеты, ноутбуки) с установленными программами для АДК (например, Proloquo2Go, Grid 3, JABtalk). Предоставляют максимальную гибкость: настройку внешнего вида, размера и расположения кнопок, использование различных методов доступа, интеграцию с функциями телефона, интернетом, управлением средой.

- Устройства с альтернативными методами доступа: Системы, управляемые не прикосновением, а с помощью взгляда (айтрекинг), поворота

головы, специальных выключателей (свитчей) или миографии. Критически важны для пользователей с тяжелыми двигательными нарушениями.

- **Синтезаторы речи:** Программные или аппаратные модули, преобразующие выбранные символы или напечатанный текст в синтезированную устную речь, обеспечивая «голос» пользователя.

1.6. Критерии выбора системы АДК: оценка двигательных, сенсорных, когнитивных возможностей и мотивации инвалидов целевой группы.

Выбор компонентов системы АДК является клинико-педагогическим решением, основанным на всесторонней функциональной оценке. Применяется принцип «наименьшего уровня достаточной поддержки»: начинают с самых простых средств и переходят к более сложным только при обоснованной необходимости.

1 Двигательные (моторные) возможности:

- **Оценка:** Точность, объем, контроль произвольных движений (рук, головы, ног); наличие тремора, атетоза; способность к изолированному движению (например, указательному жесту); выносливость.

- **Влияние на выбор:** Определяет **метод доступа**. При сохранной мелкой моторике -прямой выбор пальцем на сенсорном экране или указание на таблицу. При ограничениях -рассматриваются сканирование с помощью одного или двух свитчей, управление взглядом, головная указка. Размер кнопок/символов и расстояние между ними адаптируются под точность движений.

2 Сенсорные возможности:

- **Оценка:** Острота зрения, поля зрения, цветовосприятие, светочувствительность; острота слуха, способность к различению звуков на фоне шума; тактильная чувствительность.

- **Влияние на выбор:** определяет **модальность представления информации**. При нарушениях зрения: увеличение контраста, размера символов, использование тактильных меток (брайль, рельефные рисунки), аудио-подсказки. При нарушениях слуха: приоритет визуальных средств, вибрационная обратная связь от устройства.

3 Когнитивные и лингвистические возможности:

- **Оценка:** Уровень символического мышления (понимает ли связь между фотографией, пиктограммой и реальным объектом?); объем оперативной памяти (сколько символов может удерживать для выбора?); навыки категоризации и последовательного выбора; понимание речи; наличие внутреннего лексикона.

- Влияние на выбор: определяет **тип символа и организацию системы**. Уровень от конкретного к абстрактному: реальные предметы/миниатюры → фотографии → цветные пиктограммы → черно-белые пиктограммы → письменные слова. Определяет сложность страницы: от выбора из 2-4 символов до динамических экранов с сотнями понятий. При низком когнитивном уровне стартуют с просьбы о конкретных, мотивирующих предметах.

4 Мотивация и коммуникативные интенции:

- Оценка: Наличие и сила желания вступать в контакт; что является мощным мотиватором (еда, игрушка, социальное внимание, сенсорные стимулы)? Какие базовые интенции уже есть (просьба, протест, привлечение внимания)?

- Влияние на выбор: является основным критерием. Система должна в первую очередь кодировать именно высокомотивирующие понятия, чтобы использование АДК приносило немедленное и значимое для пользователя подкрепление. Без учета мотивации даже технически идеально подобранная система останется невостребованной.

Таким образом, процесс выбора -это не подбор готового устройства, а **конструирование индивидуальной системы**, где каждый компонент (символ, носитель, метод доступа) является ответом на конкретные возможности и ограничения пользователя, выявленные в ходе комплексной оценки.

ГЛАВА 2 ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И КОММУНИКАТИВНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ ИНВАЛИДОВ ЦЕЛЕВОЙ ГРУППЫ

2.1. Ранний и дошкольный возраст: возрастная дифференциация задач АДК

Ранний и дошкольный возраст целесообразно рассматривать не как единый однородный период, а как два взаимосвязанных, но содержательно различных этапа становления коммуникации. В отечественной психолого-педагогической традиции такой подход соотносится с культурно-историческим пониманием развития высших психических функций, в котором знак, жест, слово, предмет-символ или пиктограмма выступают средствами опосредования общения и постепенно становятся внутренними средствами регуляции поведения и мышления [27]. Он также согласуется с представлениями М.И. Лисиной о развитии общения ребенка со взрослым как особой деятельности, меняющей свои мотивы, средства и содержание на разных возрастных этапах [28], и с деятельностным подходом, согласно которому коммуникация формируется в реальных ситуациях совместной предметной, игровой и бытовой деятельности [29].

Для детей целевой группы, имеющих стойкие или предполагаемые нарушения коммуникации, в том числе интеллектуальные нарушения, расстройства аутистического спектра, тяжелые нарушения речи, двигательные и сочетанные нарушения, введение средств АДК не должно откладываться до “неуспешности” речевого развития. АДК рассматривается как ранняя развивающая технология, обеспечивающая ребенку доступный способ выражать потребности, влиять на ситуацию, понимать последовательность событий, участвовать в совместной деятельности и постепенно расширять средства общения [4; 20; 25; 31; 33].

2.1.1. Ранний возраст (0-3 года): возрастные особенности и коммуникативные потребности

Ранний возраст охватывает период интенсивного сенсомоторного, эмоционального и предметно-практического развития. Коммуникация ребенка на этом этапе преимущественно ситуативна: она возникает в непосредственном контакте со взрослым и связана с удовлетворением базовых потребностей, эмоциональным откликом, совместным вниманием, манипуляцией предметами и освоением первых социальных рутин. У типично развивающегося ребенка последовательно формируются зрительный

контакт, эмоциональная реакция на взрослого, вокализации, лепет, указательный жест, жест «дай», первые слова, простые просьбы, отказ, подражание действиям и звукам, а также понимание повторяющихся бытовых инструкций.

У детей целевой группы эти предпосылки могут формироваться неравномерно. При интеллектуальных нарушениях и задержке психического развития чаще страдают темп формирования предметных представлений, понимание обращенной речи, устойчивость внимания и перенос навыка из одной ситуации в другую. При РАС особое значение имеют трудности совместного внимания, социальной инициативы, подражания, гибкого использования жестов и понимания коммуникативного смысла действий другого человека. При ДЦП и иных двигательных нарушениях коммуникативный потенциал ребенка может существенно превышать его доступные моторные возможности: ребенок понимает обращенную речь, но не может надежно указать, дотянуться, удержать карточку или произнести слово. Поэтому оценка должна быть функциональной: специалист анализирует не только речь, но и взгляд, мимику, позу, движение глаз, поворот головы, вокализации, изменение тонуса, реакцию на предмет и взрослого.

Ключевые коммуникативные потребности ребенка 0-3 лет включают: выражение физиологического и эмоционального состояния («хочу», «не хочу», «больно», «страшно», «устал»), просьбу о предмете или действии, отказ и протест, привлечение внимания, выбор между двумя доступными вариантами, просьбу о продолжении или прекращении действия («еще», «стоп»), обращение за помощью и участие в повторяющихся семейных рутинах. Эти потребности должны быть представлены в системе АДК раньше, чем академические или описательные понятия, поскольку именно функциональная значимость сообщения формирует мотивацию к использованию коммуникации.

Наиболее адекватными для раннего возраста являются средства, встроенные в естественные ситуации ухода, игры и совместного действия: предметы-символы, реальные объекты и их миниатюры, фотографии близких людей и знакомых предметов, простые жесты, указание взглядом, карточки выбора из 2-3 позиций, визуальная пара «сначала – потом», простые коммуникативные кнопки с записанным сообщением, а также индивидуальные сигналы ребенка, которым взрослые придают устойчивое коммуникативное значение. Баряева Л.Б. и Лопатина Л.В. подчеркивают значение пошагового формирования альтернативной коммуникации у

неговорящих детей: от знакомства с предметом и его изображением к осознанному использованию знака для обращения к партнеру [20].

Работа с семьей в раннем возрасте имеет определяющее значение. Родители и другие близкие взрослые обучаются замечать дословесные сигналы ребенка, не «угадывать» потребность до того, как ребенку предоставлена возможность ее выразить, ожидать ответа, предлагать выбор, эмоционально подтверждать сообщение и моделировать использование символа. В логике ранней помощи АДК включается не как отдельное занятие, а как часть повседневных рутин: кормления, одевания, купания, игры, прогулки, укладывания спать, визита к врачу [4; 31].

Практическая цель АДК в раннем возрасте состоит не в быстром накоплении большого словаря, а в формировании базовой связи «мое сообщение изменяет ситуацию». Ребенок должен получить опыт успешного влияния на среду с помощью доступного ему средства: взгляда, жеста, предмета, фотографии, карточки, кнопки или сочетания нескольких каналов. Именно этот опыт является основой последующего развития инициативы, понимания символа, речевой активности и снижения фрустрационного поведения.

2.1.2. Дошкольный возраст (4-7 лет): возрастные особенности и коммуникативные потребности

Дошкольный возраст характеризуется усложнением символической функции, развитием игры, воображения, произвольности, наглядно-образного мышления, элементарного планирования и расширением круга социальных партнеров. Ребенок начинает взаимодействовать не только со взрослым, но и со сверстниками, включается в сюжетно-ролевую игру, занятия, прогулки, правила группы, праздники, первые образовательные ситуации. По Д.Б. Эльконину, игра в дошкольном возрасте становится ведущей деятельностью, через которую ребенок осваивает социальные роли, нормы, правила и способы взаимодействия [30]. Для ребенка с нарушениями коммуникации доступ к игре и совместной деятельности невозможен без специально организованных средств выражения намерений, выбора роли, комментария, согласия, отказа, вопроса и эмоционального отношения.

К 4-7 годам коммуникативные потребности существенно расширяются. Ребенку необходимо не только просить желаемое, но и комментировать происходящее, задавать вопросы, отвечать на вопросы взрослого, выбирать партнера по игре, сообщать о самочувствии, выражать эмоции и предпочтения, рассказывать о событии, участвовать в занятии, соблюдать правила, обращаться за помощью, предупреждать о трудности, вступать в

диалог и завершать его. Для детей с интеллектуальными нарушениями особенно важны повторяемость, наглядность, ограничение избыточной речевой нагрузки, опора на реальные жизненные ситуации и постепенное расширение словаря. Для детей с РАС приоритетны совместное внимание, понимание социальных сценариев, визуальная структура, формирование инициативы и гибкого переноса коммуникативного навыка в новые условия [33].

В дошкольном возрасте система АДК должна постепенно переходить от набора отдельных просьб к более развернутой индивидуальной коммуникативной системе. В нее включаются «ядерные» слова и фразы, позволяющие строить множество сообщений («я», «ты», «хочу», «не хочу», «еще», «другой», «помоги», «готово», «смотри», «где», «кто», «почему»), тематические словари для игры, еды, прогулки, занятий, эмоций, здоровья, общения со сверстниками, а также страницы для рассказа о себе и семье. Отечественные авторы и практики в области АДК подчеркивают, что система не должна ограничиваться карточками предметов: ребенку необходимы средства для выражения отношений, эмоций, социальных реплик и участия в совместной деятельности [18; 20; 25; 32].

Для дошкольников с двигательными нарушениями особое значение имеет подбор устойчивого способа доступа: прямой выбор рукой, указание взглядом, сканирование, использование переключателя, фиксация коммуникативной книги в удобном положении, увеличение размера символов и расстояния между ними. Для детей с нарушениями зрения или зрительно-моторной координации используются контрастные изображения, реальные предметы, тактильные элементы и слуховая обратная связь. Для детей с интеллектуальными нарушениями и ТМНР приоритет сохраняется за функциональными сообщениями, включенными в понятные рутины, но словарь не должен искусственно обедняться: даже при тяжелых нарушениях ребенку необходимы средства для выбора, отказа, просьбы, эмоций и социального контакта.

Дошкольный этап является временем целенаправленного формирования коммуникативной компетентности перед переходом к школьному обучению. Рекомендуется обучать ребенка использовать АДК в игровых сценариях, на занятиях, при чтении книги, при выполнении поручений, в утреннем круге, на прогулке, при посещении медицинской организации и в ситуации общения с незнакомым взрослым. Особую роль играет моделирование: взрослый сам показывает на символы во время собственной речи, не требуя от ребенка немедленного повторения, тем

самым демонстрируя, что АДК является нормальным языковым средством, а не «проверкой» или заданием.

При РАС работа строится вокруг мотивационно значимых ситуаций, визуальной структуры, совместного внимания, расширения функций коммуникации и постепенного перехода от просьб к комментариям и диалогу. При ДЦП ведущей задачей становится обеспечение надежного доступа к системе и профилактика ошибочного занижения интеллектуального потенциала из-за моторных ограничений. При синдроме Дауна и других формах интеллектуальных нарушений целесообразны многократные повторения, эмоциональное подкрепление, опора на подражание, жесты, зрительные символы и параллельная стимуляция устной речи. Во всех случаях выбор средств АДК определяется не диагнозом как таковым, а функциональным профилем ребенка: уровнем понимания, мотивацией, способом доступа, сенсорными возможностями, опытом общения и готовностью окружения поддерживать коммуникацию.

Таким образом, в раннем возрасте АДК преимущественно обеспечивает ребенку первичный опыт успешного влияния на среду и формирование базовых коммуникативных интенций, а в дошкольном возрасте становится средством расширения символической деятельности, игры, социального взаимодействия, подготовки к обучению и становления более сложных форм общения. Непрерывность между этими этапами обеспечивается единым подходом семьи и специалистов, регулярной оценкой динамики, постепенным усложнением словаря и сохранением доступности коммуникации в каждой значимой жизненной ситуации.

2.2. Школьный (включая подростковый) возраст (7-18 лет)

- АДК для освоения образовательной программы и социальной интеграции в школе.
- Развитие сложных коммуникативных функций.
- Подготовка к переходу во взрослую жизнь. Вовлечение в кружки, секции, проекты.

В школьный период АДК перестает быть исключительно инструментом для удовлетворения базовых потребностей, трансформируясь в ключевую технологию обеспечения образовательной доступности и полноценной социальной интеграции. Ее применение становится системообразующим фактором для включения неговорящего или малоговорящего ребенка в учебный процесс и жизнь детского коллектива.

Освоение образовательной программы с помощью АДК предполагает адаптацию учебного материала и способов его предъявления. Это включает

создание специализированных дидактических материалов: тематических словарей в символах, визуализированных конспектов, алгоритмов решения задач, адаптированных текстов с графической поддержкой. Средства АДК (коммуникативные книги, планшеты со специализированным программным обеспечением) позволяют ученику не только воспринимать информацию, но и активно участвовать на уроке: отвечать на вопросы, задавать их, выражать свое мнение, выполнять письменные работы. Таким образом, АДК обеспечивает доступ к содержанию образования и формирует у ученика субъектную позицию в учебной деятельности.

Развитие сложных коммуникативных функций является логическим продолжением работы с базовыми навыками. На этом этапе акцент смещается на обучение использованию АДК для:

Сообщения информации (рассказ о событии, пересказ текста).

Выражения абстрактных понятий (чувств, оценочных суждений, причинно-следственных связей).

Ведения диалога и поддержания темы разговора.

Аргументации своей точки зрения и ведения дискуссии.

Формирование этих функций критически важно для построения сложных социальных отношений и академической успешности.

Подготовка к переходу во взрослую жизнь через призму АДК предполагает развитие навыков, обеспечивающих будущую самостоятельность и самоопределение. Это включает:

Коммуникацию в различных социальных контекстах: в поликлинике, магазине, транспорте, при обращении в госучреждения.

Навыки самопомощи: умение с помощью АДК сообщать о своих потребностях, правах, предпочтениях и отстаивать их.

Планирование и организацию собственной деятельности с помощью визуальных расписаний и планировщиков.

Профессиональную ориентацию и освоение коммуникативных моделей, релевантных для потенциальных видов занятости.

Вовлечение в кружки, секции и проекты представляет собой практическую плоскость социальной интеграции. Задача педагогического коллектива и семьи — не только формально обеспечить доступ к дополнительному образованию, но и создать поддерживающую коммуникативную среду внутри этих активностей. Это требует:

Адаптации правил и заданий в творческой студии, спортивной секции или проектной группе с учетом коммуникативных особенностей ребенка.

Подготовки тьюторов и сверстников к взаимодействию с пользователем АДК, обучению их базовым принципам коммуникативного партнерства.

Использования АДК для координации совместных действий в команде, распределения ролей, презентации результатов проекта.

Таким образом, системное применение АДК в школьном возрасте направлено на преодоление барьеров не только в обучении, но и в построении социальных связей, развитии личности и подготовке к максимально самостоятельной и наполненной жизни в обществе. Эффективность этой работы напрямую зависит от преемственности между всеми участниками образовательного процесса и целенаправленного формирования инклюзивной культуры в школьном сообществе.

2.3. Взрослый возраст (18+ лет)

В контексте реабилитации и абилитации лиц с нарушениями коммуникации во взрослом возрасте (18+ лет) АДК рассматривается не только как компенсаторный механизм, приобретая статус основного психо-технологического инструмента для полноценной самостоятельности, субъектности, обеспечения независимого проживания и достижения личностной самореализации. Ее применение выходит за рамки решения узкой задачи передачи базовых сообщений, трансформируясь в сложную систему опосредования всей жизнедеятельности человека, включая бытовую, профессиональную и гражданскую сферы. Основной парадигмой становится переход от модели «обучения пользованию АДК» к модели «интеграции АДК в жизненный мир личности», где технология выступает неотъемлемым элементом индивидуального стиля жизни и профессиональной идентичности.

Коммуникация в быту, на рабочем месте, в медицинских и социальных учреждениях

Эффективность АДК во взрослом возрасте определяется ее экологической валидностью, то есть способностью функционировать в естественных, неконтролируемых средах. В бытовой сфере это предполагает использование систем АДК для решения повседневных практических задач: управления умным домом (через интерфейсы управления окружающей средой, интегрированные с коммуникатором), совершения онлайн-покупок, организации досуга и поддержания социальных связей через мессенджеры и социальные сети, адаптированные для специального доступа. Критически важным является развитие навыков — способности четко формулировать и

отстаивать свои потребности, права и предпочтения в диалоге с родственниками, соседями, представителями служб.

В профессиональной сфере АДК становится основным инструментом трудовой реализации. Это требует не только подбора технически подходящего средства, но и глубокой интеграции его в конкретную рабочую операцию. Специализированное программное обеспечение для управления компьютером (увеличение указателя, переключение раскладки, голосовой ввод, управление взглядом) позволяет выполнять широкий спектр задач: от текстового набора и программирования до графического дизайна и анализа данных. Коммуникатор в этой ситуации выполняет двойную функцию: как средство непосредственного выполнения работы и как канал для взаимодействия с коллегами, участия в совещаниях, прохождения собеседований и профессионального обучения. Успешность профессиональной интеграции напрямую зависит от готовности рабочего коллектива принять специфику коммуникации, что делает необходимым проведение разъяснительной работы и формирование инклюзивной корпоративной культуры.

Взаимодействие с медицинскими и социальными учреждениями представляет собой зону повышенной коммуникативной ответственности и уязвимости. АДК-система должна быть способна обеспечить точную передачу сложной информации о симптомах, анамнезе, субъективных ощущениях, согласии или отказе от процедур, понимании врачебных рекомендаций. Для этого лексикон и структура коммуникативных страниц должны включать специализированные медицинские и правовые блоки. Особую роль играет возможность быстрого доступа к фразам, обеспечивающим безопасность и автономию («Мне нужен переводчик», «Я не согласен с этой процедурой», «Прошу предоставить информацию в письменном виде»). Это превращает АДК из средства общения в инструмент защиты прав и обеспечения качества получаемых услуг.

Учет возрастных изменений (зрения, моторики) и адаптация системы АДК

Процесс старения у взрослых пользователей АДК, особенно при наличии неврологических нарушений (например, ДЦП, последствий травм), требует динамического мониторинга и систематической адаптации коммуникационной системы. Возрастные изменения диктуют необходимость регулярного пересмотра эргономических и сенсорных параметров системы.

Учет изменений зрения: Снижение остроты зрения, контрастной чувствительности, сужение полей зрения, развитие катаракты требуют соответствующих модификаций интерфейса:

Визуальная настройка: Увеличение размера символов и пиктограмм, переход на высококонтрастные цветовые схемы (белый на черном, желтый на синем), использование четких, без засечек шрифтов (например, Arial, Calibri).

Структурная адаптация: Уменьшение количества ячеек на экране, увеличение расстояния между ними для предотвращения ошибок выбора, приоритетное использование узнаваемых, реалистичных изображений перед абстрактными символами.

Альтернативные модальности: Рассмотрение дополнения или перехода на тактильные (брайлевский дисплей) или слуховые (сканирование с синтезом речи) каналы ввода/вывода при значительной потере зрения.

Учет изменений моторики: Появление тремора, снижение точности и скорости движений, рост мышечной утомляемости, артритические изменения влияют на способ доступа:

Адаптация метода доступа: Переход с точного выбора (например, касания пальцем) на сканирующий доступ с увеличенной задержкой, настройка параметров устойчивого наведения для управления взглядом, использование адаптированных выключателей больших размеров с измененной чувствительностью.

Эргономика и позиционирование: Коррекция положения коммуникатора, кронштейнов, угла наклона экрана для минимизации нагрузки на суставы и мышцы. Использование подголовников, ортезов для стабилизации конечности.

Программная компенсация: Активация функций предсказания слов и фраз для минимизации необходимых моторных актов, настройка фильтров случайного нажатия.

Таким образом, сопровождение пользователя АДК во взрослом возрасте представляет собой непрерывный, динамический процесс со-настройки человека и технологии в контексте меняющихся жизненных задач и возрастных возможностей. Ключевым принципом становится проактивная адаптация — заблаговременное внесение изменений в систему в предвидении возможных трудностей, что позволяет поддерживать высокий уровень независимости, социальной включенности и качества жизни на всех этапах взрослости. Методологически это требует от специалиста междисциплинарного подхода, сочетающего компетенции в области

реабилитационной психологии, эргономики, геронтологии и ассистивных технологий.

ГЛАВА 3 ПРАКТИКА ВНЕДРЕНИЯ И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АДК НА РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ЭТАПАХ

3.1. Алгоритм первичного внедрения АДК: оценка, постановка целей, выбор средств, создание коммуникативной среды

Первичное внедрение системы АДК представляет собой структурированный, циклический процесс, основанный на принципах эргономичного соответствия и экологической валидности. Его инициирует комплексная междисциплинарная оценка, выходящая за рамки анализа моторных и сенсорных возможностей. Когнитивно-коммуникативный профиль пользователя определяется через оценку уровня символического мышления (понимание иконических, абстрактных символов, фотографий), оперативной памяти, способности к категоризации и последовательному выбору. Параллельно проводится функциональный анализ коммуникативного поведения: выявление актуальных интенций (просьба, отказ, комментирование), каналов их выражения (вокализации, взгляд, жесты) и типичных коммуникативных партнеров. На основании этого формулируются SMART-цели (конкретные, измеримые, достижимые, релевантные, ограниченные по времени), фокусирующиеся не на освоении устройства как такового, а на решении приоритетных жизненных задач (например, «в течение месяца самостоятельно выбирать напиток за завтраком с помощью страницы из 4 пиктограмм»). Выбор средств АДК осуществляется по принципу «от наименее к наиболее поддерживающему», начиная с простейших неэлектронных средств (коммуникативные книги, таблицы), если они эффективны, и переходя к высокотехнологичным решениям (планшеты со специализированным ПО, устройства с управлением взглядом) только при обоснованной необходимости. Критическим завершающим этапом является целенаправленное создание коммуникативной среды, что подразумевает инструктирование и мотивацию всех постоянных партнеров по общению (семья, педагоги, персонал) к постоянному моделированию использования АДК, созданию коммуникативных поводов и обеспечению физической и временной доступности системы в ключевых жизненных контекстах.

3.2. Создание индивидуальной коммуникативной системы: разработка словаря, формата, правил использования

Индивидуальная коммуникативная система конструируется как динамичная, личностно значимая языковая среда. Разработка базового словаря (ядра) ведется не по тематическому, а по мотивационно-функциональному принципу. В первую очередь включаются лексические единицы, обеспечивающие немедленное подкрепление и реализацию базовых интенций: просьбы о желаемых предметах/действиях, выражения протеста/согласия, обращения за помощью, социальные клише («привет», «пока»). Словарь организуется в логичную для пользователя категориальную структуру (например, «люди», «еда», «действия», «чувства»), где каждая ячейка содержит символ (пиктограмма, фото) и подпись. Выбор формата бумажная книга/папка с перекидными листами, единое статичное или динамическое электронное табло - определяется мобильностью пользователя, необходимостью частого обновления и требуемой скоростью доступа. Для не читающих пользователей обязательным является единообразие расположения символов для формирования моторной автоматизации. Одновременно с системой устанавливаются простые, четкие правила ее использования: где она хранится, как привлекается внимание партнера (например, жестом или звуковым сигналом), последовательность выбора (указание на категорию, затем на символ). Эти правила универсальны для всех участников общения.

3.3. Стратегии обучения инвалида целевой группы: метод подсказки, ситуационное моделирование, игровые техники, включение в повседневные рутины

Обучение эффективному использованию АДК строится на принципах прикладного анализа поведения и естественного языкового развития. Ключевой стратегией является система подсказок, применяемая по градиенту «от максимальной к минимальной поддержке»: от физического руководства рукой к жестовой, вербальной и, наконец, визуальной подсказке (взгляд на устройство), с последующим обязательным и постепенным их устранением для предотвращения формирования зависимости. Ситуационное моделирование предполагает создание или использование естественно возникающих мотивирующих ситуаций, где коммуникация является инструментом для достижения желаемого (например, для получения любимой игрушки необходимо указать на ее символ). Игровые техники (коммуникативные игры, совместное «чтение» книги по системе АДК, ролевые диалоги с куклами) служат для отработки навыков в безопасной, эмоционально положительной обстановке, снижая тревожность и

сопротивление. Наиболее эффективной стратегией является встраивание практики в повседневные рутины (рутинное обучение): использование АДК во время приемов пищи, гигиенических процедур, прогулок, просмотра фотографий. Это обеспечивает высокую частоту повторений, контекстуальную осмысленность и способствует генерализации навыка — его переносу в различные условия и ситуаций.

3.4. Динамическое наблюдение и корректировка системы: как и когда менять словарь, усложнять структуру, вводить новые средства

Индивидуальная система АДК является живым, развивающимся инструментом, требующим постоянного мониторинга и адаптации. Динамическое наблюдение ведется по двум векторам: анализ лог-файлов электронных устройств (частота и успешность использования различных символов) и качественное наблюдение за коммуникативными инициативами в естественной среде. Основаниями для корректировки словаря служат: 1) устойчивое игнорирование определенных символов (их следует заменить или убрать); 2) появление новых, актуальных для пользователя интересов и потребностей (необходимо добавить соответствующие символы); 3) частые попытки выразить нечто, отсутствующее в системе (требуется введение новой категории или символа). Усложнение структуры (увеличение количества ячеек на странице, переход от фраз-штампов к построению предложений из отдельных слов, введение страниц с буквами для письма) производится только после достижения стабильного (не менее 80% успешных попыток) и самостоятельного использования текущего уровня. Критерием готовности является также появление спонтанных, неспровоцированных коммуникативных актов. Введение новых, более сложных средств (переход от книги к динамическому дисплею, добавление синтеза речи) обосновывается новыми жизненными задачами (например, необходимость общения с незнакомцами, для которых бумажная книга неочевидна) и должно сопровождаться параллельным использованием старой, хорошо освоенной системы до полного перехода.

Таким образом, процесс сопровождения пользователя АДК представляет собой непрерывный диалог между его развивающимися потребностями и эволюционирующими возможностями технологического посредника.

ГЛАВА 4. РОЛЬ И ОБУЧЕНИЕ ЛИЦ БЛИЖАЙШЕГО ОКРУЖЕНИЯ (РОДИТЕЛЕЙ, РОДСТВЕННИКОВ, СОПРОВОЖДАЮЩИХ И ДР.) ИНВАЛИДОВ ЦЕЛЕВОЙ ГРУППЫ

4.1. Окружение как «коммуникативная среда»: важность единого подхода

Эффективность внедрения и использования систем АДК детерминирована не столько техническими параметрами устройства, сколько качеством коммуникативной среды, в которую оно интегрируется. Ближайшее социальное окружение (родители, родственники, сопровождающие) выступает в качестве первичного и наиболее значимого «коммуникативного ландшафта», формирующего у пользователя АДК понимание функциональности, ценности и социальной приемлемости данного способа взаимодействия. В этой парадигме окружение перестает быть пассивным наблюдателем или адресатом сообщений, становясь активным агентом, который постоянно моделирует, провоцирует и подкрепляет использование коммуникативной системы. Критическим фактором успеха является формирование единого подхода среди всех участников общения. Несогласованность в стратегиях (например, когда один партнер ждет самостоятельного выбора символа, а другой сразу дает предмет, не предоставляя возможности коммуницировать) дезориентирует пользователя, замедляет формирование устойчивой связи между символом и его референтом и может привести к полному отказу от системы. Единый подход подразумевает консенсус относительно базовых правил: где и когда система доступна, как инициировать общение, как интерпретировать и обязательно вербализовывать выбранный символ, как реагировать на коммуникативные попытки (в том числе невербальные) и систематически их поощрять.

4.2. Основные барьеры, имеющиеся у лиц ближайшего окружения (психологические, организационные, недостаток знаний), и пути их преодоления

Внедрение АДК в семейную систему сопряжено с рядом барьеров, которые необходимо диагностировать и адресно преодолевать.

Тип барьера	Как проявляется	Практические решения
Психологический	страх, что АДК "заменит речь"; чувство стигмы; недоверие к	разъяснение доказательной базы, демонстрация быстрых функциональных

Тип барьера	Как проявляется	Практические решения
	технике	результатов, совместный выбор удобной системы
Организационный	нехватка времени, сложности переноса системы между местами, отсутствие резервного варианта	встраивание АДК в рутины, хранение системы в зоне доступа, подготовка бумажной копии и кратких инструкций
Компетентностный	взрослые не умеют моделировать, задают только закрытые вопросы, угадывают желания пользователя	коучинг, видеонаблюдение с обратной связью, чек-листы партнерского поведения, супервизии
Средовой	неподготовленность класса, группы, медперсонала, работодателя	краткое обучение команды, визуальные памятки, согласование сценариев общения в конкретных местах

1. **Психологические барьеры:**

Эмоциональное сопротивление: может быть связано с неосознанным восприятием АДК как символа инвалидности и капитуляции перед надеждой на «нормальную» речь. Преодоление: психологическое консультирование, фокусирующееся на переформулирование АДК как инструмента для раскрытия потенциала и снижения фрустрации, а не как «последнего выбора».

Страх усложнения взаимодействия: опасение, что процесс будет медленным и искусственным. Преодоление: демонстрация немедленных положительных эффектов (снижение истерик при появлении средства для протеста), обучение стратегиям ожидания и поддержки диалога.

Выученная беспомощность и профессиональное выгорание: хронический стресс у близких приводит к пассивности. Преодоление: делегирование части рутинных задач по ведению системы специалистам, создание групп взаимопомощи для эмоциональной поддержки.

2. **Организационные барьеры:**

Дефицит времени и ресурсов: восприятие процесса обучения как дополнительной, непосильной нагрузки. Преодоление: интеграция практики АДК в существующие бытовые рутины (прием пищи, купание, игра), а не выделение ее в отдельное «занятие». Использование простых, готовых материалов на начальном этапе.

Проблемы технического обслуживания: трудности с зарядкой, настройкой, ремонтом электронных устройств. Преодоление: обеспечение четкими инструкциями, контактами технической поддержки, наличие бумажного дубликата электронной системы на случай поломки.

3. **Барьер недостатка знаний и компетенций:**

Непонимание базовых принципов АДК: восприятие ее как «обучения картинкам», а не как развития языковой функции. Преодоление: структурированное просвещение в форме тренингов, вебинаров, где разъясняются этапы коммуникативного развития, роль моделирования и стратегии расширения высказываний.

Неумение адаптировать коммуникацию: неспособность упростить свою речь, задавать вопросы с выбором, использовать визуальное расписание. Преодоление: практические коучинговые сессии со специалистом в естественной среде (дома), где тренер наблюдает и дает обратную связь в режиме реального времени.

Систематический обзор A. Moorcroft и соавт., включивший 43 публикации, показал, что ведущими барьерами и фасилитаторами использования низкотехнологических систем являются именно контекстуальные факторы: установки специалистов и семьи, объем поддержки, уровень подготовки партнеров, социально-экономические условия и организационная среда [9]. Отсюда следует принцип: трудности применения АДК не должны интерпретироваться только как «неготовность» пользователя; вначале необходимо проанализировать качество среды.

4.3. Организация взаимодействия между семьей и специалистами (ведение коммуникативного дневника, совместные встречи)

Эффективное партнерство между семьей и специалистами (логопед, психолог, дефектолог, эрготерапевт) строится на принципах прозрачности, взаимного уважения опыта и разделения ответственности. Ключевым инструментом такого взаимодействия является **коммуникативный дневник** (в бумажном или цифровом формате). Его цель — не контроль, а обмен контекстуальной информацией. В дневнике семья фиксирует:

Успехи и инициативы: В каких ситуациях (даже случайно) была использована АДК? Какие новые звуки, жесты, попытки выбрать символ появились?

Трудности и неудачи: Какие попытки коммуникации привели к фрустрации? Какие символы игнорируются? Какие бытовые ситуации остаются проблемными?

Актуальные интересы и события: что сейчас больше всего нравится/не нравится пользователю? Какие предстоящие события (визит к врачу, поездка) могут потребовать новых символов или страниц?

На основе этих записей специалист корректирует индивидуальную программу, готовит новые материалы, видит общую динамику в естественной среде.

Регулярные **совместные встречи-супервизии** (например, раз в 2-4 недели) являются второй опорой взаимодействия. Их формат — не монолог специалиста, а диалог, где:

1. **Анализируются** записи из дневника, видеофрагменты домашнего взаимодействия.
2. **Ставятся** краткосрочные, реалистичные цели на следующий период.
3. **Отрабатываются** на практике конкретные стратегии (как провести модель выбора во время игры, как отреагировать на отказ).
4. **Корректируется** коммуникативная система: добавляются или убираются символы, меняется расположение, обсуждается необходимость нового оборудования.

Такая модель превращает семью из пассивного исполнителя рекомендаций в эксперта по своему ребенку/взрослому и активного со-терапевта, что кардинально повышает концентрацию воздействия и, как следствие, эффективность всего процесса коммуникативной реабилитации [16,22].

ГЛАВА 5. КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ И МОНИТОРИНГ

5.1. Качественные и количественные показатели успешности использования АДК

Эффективность оценивается по двум взаимодополняющим группам показателей, отражающим как объективные поведенческие изменения, так и субъективное восприятие результатов.

1. **Количественные показатели:**

Частота и разнообразие коммуникативных актов: Увеличение общего количества спонтанных (неспровоцированных прямым вопросом) и ответных инициатив с использованием АДК в единицу времени (например, за час свободной игры или в течение дня). Учет разнообразия используемых функций коммуникации (просьба, комментарий, отказ, вопрос, социальное взаимодействие).

Снижение частоты и интенсивности нежелательного поведения (НП): Измеряемое уменьшение эпизодов аутоагрессии, агрессии, истерик, стереотипий, которые ранее служили единственным средством выражения потребностей, протеста или привлечения внимания. Установление функциональной связи между введением АДК и редукцией НП является ключевым доказательством эффективности.

Успешность в учебных и бытовых задачах: Объективные показатели, такие как процент самостоятельного выполнения шагов в визуальном расписании, количество правильно выполненных учебных заданий с использованием АДК, снижение зависимости от физической помощи в рутинных процедурах (выбор одежды, еды).

2. **Качественные показатели:**

Изменение характера коммуникативных инициатив: Появление инициатив, направленных на разделенное внимание («посмотри!»), комментирование событий, выражение эмоций и чувств, рассказ о прошлом опыте или планирование будущего.

Развитие диалогического взаимодействия: Увеличение количества последовательных ходов в диалоге (обмен репликами), способность отвечать на вопросы и задавать их, поддержание темы.

Повышение уровня вовлеченности и самостоятельности: Уменьшение пассивности, проявление большего

интереса к окружающему, попытки самостоятельного решения проблем с использованием доступных средств.

Изменения в социально-эмоциональной сфере: Снижение уровня тревожности и фрустрации, появление положительных эмоций в ситуациях успешной коммуникации, улучшение качества взаимодействия со сверстниками и взрослыми.

5.2. Инструменты для мониторинга динамики использования АДК

Для сбора достоверных данных применяется комбинация стандартизированных и индивидуализированных инструментов.

Что отслеживается	Инструмент	Периодичность
частота инициатив, выборов, отказов, просьб о помощи	чек-лист наблюдения в 2-3 ключевых рутинах	ежедневно или 2-3 раза в неделю
качество партнерского поведения	лист самооценки/наблюдения для родителя, педагога, тьютора	еженедельно
использование словаря и страниц в электронных системах	анализ логов приложения или устройства	1 раз в 2-4 недели
генерализация навыка в новые места и с новыми людьми	структурированное наблюдение и видеоанализ	ежемесячно
удовлетворенность семьи и пользователя	интервью, визуальные шкалы, обсуждение на совместной встрече	1 раз в 1-3 месяца

1. **Стандартизированные опросники и шкалы:**

Функциональные оценки: Шкалы, оценивающие влияние коммуникативных нарушений на повседневную жизнь.

Шкалы оценки поведения: Инструменты для измерения частоты и контекста нежелательного поведения до и после вмешательства (например, ABC-анализ).

Шкалы качества жизни: Опросники, адаптированные для невербальных пользователей или заполняемые окружением, оценивающие изменения в автономии, социальных отношениях, эмоциональном благополучии.

2. **Индивидуализированные инструменты прямого наблюдения и анализа:**

Коммуникативные дневники и чек-листы: Ежедневная или еженедельная фиксация целевых поведений (например, «использовал символ для просьбы в 5 различных ситуациях», «инициировал общение со сверстником»).

Анализ лог-файлов (для электронных устройств): Объективные данные об использовании различных словарных страниц, частоте активации символов, времени, проведенном в системе. Позволяет выявить неиспользуемые разделы и наиболее востребованные функции.

Структурированный видеоанализ: Видеозапись коммуникативных взаимодействий в стандартных или естественных ситуациях с последующим кодированием по заданным параметрам (тип инициативы, способ коммуникации, реакция партнера, успешность). Это наиболее объективный метод для оценки качественных изменений в диалоге и социальной динамике.

5.3. Оценка удовлетворенности инвалидов целевой группы и их ближайшего окружения

Субъективная оценка участников процесса является неотъемлемой частью мониторинга эффективности, так как даже объективно успешное внедрение может быть отвергнуто, если система неудобна, стигматизирует или не соответствует ценностям семьи.

1. **Оценка удовлетворенности пользователя АДК:** для невербальных лиц с сохранным интеллектом могут использоваться адаптированные опросники с визуальными шкалами (шкала Лайкерта в виде смайликов, выбор картинки «нравится/не нравится»). Для пользователей с интеллектуальными нарушениями основным методом является наблюдение за эмоциональными и поведенческими реакциями: проявляет ли человек интерес к устройству, добровольно тянется к нему, выражает ли положительные эмоции при успешной коммуникации, протестует ли при попытке забрать систему.

2. **Оценка удовлетворенности ближайшего окружения (семьи, педагогов, сопровождающих):** проводится с помощью структурированных интервью или опросников, затрагивающих ключевые аспекты:

Воспринимаемая полезность: считают ли они, что АДК улучшила понимание потребностей пользователя, снизила напряжение в семье/группе, облегчила уход или обучение.

Удобство использования: насколько система интегрирована в повседневную жизнь, не создает ли избыточных организационных или временных трудностей.

Социальная валидность: воспринимается ли система как социально приемлемая, не вызывает ли смущения или стигмы в публичных местах.

Общая удовлетворенность и готовность к продолжению использования.

Систематический мониторинг по описанным критериям и с помощью данных инструментов позволяет перейти от интуитивных представлений об эффективности к доказательному управлению процессом коммуникативной реабилитации, обеспечивая его максимальную адресность и результативность.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

АДК — современный инструмент для реализации права на общение и развитие на всех этапах жизни. Перспективы направления развития: важность раннего начала, непрерывности поддержки, межведомственного взаимодействия и развития системы АДК в субъектах Российской Федерации.

АДК представляет собой не частный логопедический прием, а междисциплинарную технологию обеспечения коммуникативной доступности и участия человека на всех этапах жизни. Ее эффективность определяется не только качеством подобранных символов или устройств, но и ранним началом, непрерывностью применения, вовлеченностью ближайшего окружения, функциональной направленностью целей и систематическим мониторингом результатов [1; 5; 7-9; 16].

Практически значимыми выводами являются следующие положения. Во-первых, АДК следует вводить как можно раньше при наличии стойких или предполагаемых ограничений коммуникации. Во-вторых, в центре системы должен находиться пользователь, а не удобство учреждения или специалиста. В-третьих, обучение партнеров является обязательной частью вмешательства. В-четвертых, эффективность должна оцениваться по росту участия и автономии в реальной жизни. В-пятых, на каждом возрастном этапе требуется адаптация словаря, способов доступа и сценариев применения системы.

Представленные рекомендации могут использоваться в образовательных, медицинских, реабилитационных и социальных организациях, а также в семейной практике. Их реализация способствует снижению коммуникативных барьеров, укреплению самостоятельности и расширению возможностей человека с нарушениями коммуникации в повседневной, учебной, профессиональной и общественной жизни.

Данные материалы рекомендованы для ИОГВ, министерств и ведомств (сфера образования, сфера здравоохранения, сфера социальной защиты и др.).

Приложение 1. Чек-лист первичной оценки готовности к внедрению АДК

- определены 3-5 наиболее значимых жизненных ситуаций, в которых человеку прежде всего необходимо общаться.

- выявлены актуальные мотиваторы: предпочитаемые предметы, действия, темы, люди, места.

- выбран надежный способ доступа к системе (рука, взгляд, голова и т.д.).

- подобраны стартовые символы, понятные пользователю и его партнерам.

- согласован единый подход семьи и специалистов к использованию системы.

- определено место хранения системы и резервный вариант на случай недоступности основного.

- сформулированы 2-3 краткосрочные функциональные цели на 2-4 недели.

- назначены ответственные лица за моделирование и мониторинг в каждой ключевой рутине.

Приложение 2. Пример формы коммуникативного дневника

Дата/ситуация	Что хотел(а) сообщить пользователь	Каким способом общался(ась)	Как отреагировал партнер	Итог и заметки

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Конвенция о правах инвалидов: принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи ООН от 13.12.2006 // Организация Объединенных Наций. URL: https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf (дата обращения: 30.03.2026).

2. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ // Официальный интернет-портал правовой информации. URL: https://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201412230004 (дата обращения: 30.03.2026).

3. Об образовании в Российской Федерации: Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ // Официальный интернет-портал правовой информации. URL: https://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201212300007 (дата обращения: 30.03.2026).

4. Методические рекомендации по организации ранней помощи детям и их семьям // Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации. 2018. URL: https://mintrud.gov.ru/docs/mintrud/handicapped/274 (дата обращения: 30.03.2026).

5. Augmentative and Alternative Communication (AAC) // American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). URL: https://www.asha.org/practice-portal/professional-issues/augmentative-and-alternative-communication/ (дата обращения: 30.03.2026).

6. Evidence-Based Practice for Birth-3 // American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). URL: https://www.asha.org/njc/evidence-based-practice-for-birth-3/ (дата обращения: 30.03.2026).

7. O'Neill T., Light J., Pope L. Effects of Interventions That Include Aided Augmentative and Alternative Communication Input on the Communication of Individuals With Complex Communication Needs: A Meta-Analysis // Journal of Speech, Language, and Hearing Research. 2018. Vol. 61, No. 7. P. 1743-1765. DOI: 10.1044/2018_JSLHR-L-17-0132.

8. Kent-Walsh J., Murza K.A., Malani M.D., Binger C. Effects of Communication Partner Instruction on the Communication of Individuals using AAC: A Meta-Analysis // Augmentative and Alternative Communication. 2015. Vol. 31, No. 4. P. 271-284. DOI: 10.3109/07434618.2015.1052153.

9. Moorcroft A., Scarinci N., Meyer C. A systematic review of the barriers and facilitators to the provision and use of low-tech and unaided AAC systems for people with complex communication needs and their families // Disability and

Rehabilitation: Assistive Technology. 2019. Vol. 14, No. 7. P. 710-731. DOI: 10.1080/17483107.2018.1499135.

10. Biggs E.E., Carter E.W., Gilson C.B. Systematic Review of Interventions Involving Aided AAC Modeling for Children With Complex Communication Needs // American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities. 2018. Vol. 123, No. 5. P. 443-473. DOI: 10.1352/1944-7558-123.5.443.

11. Logan K., Iacono T., Trembath D. A systematic review of research into aided AAC to increase social-communication functions in children with autism spectrum disorder // Augmentative and Alternative Communication. 2017. Vol. 33, No. 1. P. 51-64. DOI: 10.1080/07434618.2016.1267795.

12. Light J., McNaughton D., Caron J. New and emerging AAC technology supports for children with complex communication needs and their communication partners: State of the science and future research directions // Augmentative and Alternative Communication. 2019. Vol. 35, No. 1. P. 26-41. DOI: 10.1080/07434618.2018.1557251.

13. Therrien M.C.S., Light J., Pope L. Systematic Review of the Effects of Interventions to Promote Peer Interactions for Children who use Aided AAC // Augmentative and Alternative Communication. 2016. Vol. 32, No. 2. P. 81-93. DOI: 10.3109/07434618.2016.1146331.

14. McNaughton D., Bryen D.N. AAC technologies to enhance participation and access to meaningful societal roles for adolescents and adults with developmental disabilities who require AAC // Augmentative and Alternative Communication. 2007. Vol. 23, No. 3. P. 217-229. DOI: 10.1080/07434610701573856.

15. Holyfield C., Drager K., Kremkow J., Light J. Systematic review of AAC intervention research for adolescents and adults with autism spectrum disorder // Augmentative and Alternative Communication. 2017. Vol. 33, No. 4. P. 201-212. DOI: 10.1080/07434618.2017.1370495.

16. Buckeridge K., Abrahamson V., Pellatt-Higgins T., Sellers D., Forbes L. Child, family and professional views on valued communication outcomes for non-verbal children with neurodisability: A qualitative meta-synthesis // International Journal of Language & Communication Disorders. 2024. Vol. 59, No. 6. P. 2946-2984. DOI: 10.1111/1460-6984.13121.

17. Brittlebank S., Light J.C., Pope L. A scoping review of AAC interventions for children and young adults with simultaneous visual and motor impairments: Clinical and research implications // Augmentative and Alternative

Communication. 2024. Vol. 40, No. 3. P. 219-237. DOI: 10.1080/07434618.2024.2327044.

18. Стасько К.М. Обзор отечественных и зарубежных систем дополнительной и альтернативной коммуникации // Специальное образование. 2014. № 10. С. 9-11.

19. Течнер С. фон, Мартинсен Х. Введение в альтернативную и дополнительную коммуникацию. М.: Теревинф, 2014. 432 с.

20. Баряева Л.Б., Лопатина Л.В. Методические аспекты работы с неговорящими детьми с использованием системы альтернативной коммуникации // Специальное образование. 2018. № 4 (52). С. 5-20. DOI: 10.26170/sp18-04-01.

21. Петрова Е.А. Анализ использования альтернативной коммуникации при образовании детей, не владеющих вербальной коммуникацией // Проблемы современного педагогического образования. 2021. № 70-4. С. 288-290.

22. Костюк А.В., Маршалкин А.П., Маштакова А.М., Инишева О.В. Исследование отношения родителей, воспитывающих детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, к обучению детей альтернативным средствам коммуникации // Специальное образование. 2022. № 4. URL: https://specobr.ru/archive/2022/4/issledovanie-otnosheniya-roditelej-vospityvayushchikh-detej-s-tyazhelymi-mnozhestvennymi-narusheniyami-razvitiya-k-obucheniyu-detej-alternativnym-sredstvam-kommunikatsii (дата обращения: 30.03.2026).

23. Комарова С.Н., Нигматуллина И.А. Технологии альтернативной коммуникации при коррекции нарушений речи у детей с расстройствами аутистического спектра // Ученые записки Казанского университета. Серия: Гуманитарные науки. 2022. Т. 164, кн. 1-2. С. 41-54.

24. Андрусенко В.М., Попова Е.А., Римская Т.О. Использование альтернативных средств коммуникации с помощью предметного PECS в рамках обучения детей с ДЦП с применением основ АВА-терапии // Северо-Кавказский психологический вестник. 2023. Т. 21, № 2. С. 27-36. DOI: 10.21702/ncpb.2023.2.3.

25. Караневская О.В. Альтернативная и дополнительная коммуникация: учебно-методическое пособие. М.: МГПУ, 2023. 80 с.

26. Использование альтернативной и дополнительной коммуникации людьми, не владеющими устной речью, или испытывающими существенные трудности в ее использовании: метод. реком. – Псков. Псковский государственный университет, 2025 – 86 с. Режим доступа:

https://st.pskgu.ru/index.php/s/4cjgaJTsoc7wMq4?dir=/&editing=false&openfile=true

27. Выготский Л.С. Мышление и речь. М.: Лабиринт, 1999. 352 с.

28. Лисина М.И. Формирование личности ребенка в общении. СПб.: Питер, 2009. 320 с.

29. Леонтьев А.А. Психология общения. М.: Смысл, 1997. 365 с.

30. Эльконин Д.Б. Психология игры. М.: Владос, 1999. 360 с.

31. Старобина Е.М., Владимирова О.Н., Ишутина И.С., Лорер В.В., Шошмин А.В., Ермолаева Е.Е., Самарина Л.В., Казьмин А.М., Мухамедрахимов Р.Ж. Организация предоставления услуг ранней помощи детям и их семьям: методическое пособие / под ред. Г.Н. Пономаренко. СПб.: ООО «ЦИАЦАН», 2019. 72 с.

32. Караневская О.В., Сиснёва М.Е. Обеспечение участия лиц, имеющих психические расстройства и нарушения речи, в оценке их навыков и возможностей при помощи средств альтернативной и дополнительной коммуникации // Аутизм и нарушения развития. 2023. Т. 21, № 1 (78). С. 22-32.

33. Караневская О.В., Антуфьева Н.Е., Семак О.Ю. Специфика формирования коммуникативных навыков у детей раннего и дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. 2025. Т. 23, № 1. С. 23-31. DOI: 10.17759/autdd.2025230103.

34. Ермолаева Е.Е., Казьмин А.М., Мухамедрахимов Р.Ж., Самарина Л.В. О ранней помощи детям и их семьям // Аутизм и нарушения развития. 2017. Т. 15, № 2. С. 4-18. DOI: 10.17759/autdd.2017150201.