



Особенности коррекционно-педагогической работы по формированию игры у детей с задержкой психического развития в условиях паллиативной медицинской помощи

И. Г. ВЕЧКАНОВА, Т. А. СОЛОВЬЕВА

АННОТАЦИЯ

Введение. Современный этап развития педагогики в мире характеризуется переменами в образовании для детей с полиморфными состояниями, требующими дополнительной медицинской помощи. Рассматривается история паллиативной поддержки в мире, в том числе российской системы образования и комплексной реабилитации детей, базирующейся на уникальном опыте госпитальной педагогики. Она характеризуется интеграцией научного знания по сопровождению обучающихся с полиморфными состояниями при онкологических заболеваниях и достижениями в сфере коррекционно-педагогической помощи детям с задержкой психического развития и множественными нарушениями, в том числе в условиях хосписа.

Цель статьи: на основе исторического сопоставительного анализа определить основы педагогической работы и экспериментально изучить особенности игровой деятельности дошкольников с ЗПР, включая нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, с учетом типологических различий и условий образования.

Материалы и методы. При изучении особенностей игровой деятельности у 389 детей с ЗПР в 28 заданиях и последующем экспериментальном обучении определялись организационно-педагогические условия для формирования игровой деятельности детей с ЗПР в различных образовательных средах (специальная (190 чел.), инклюзивная (128 чел.), реабилитационная (31 чел.), госпитальная среда (40 чел.)). Методы математической статистики: t-критерий Стьюдента, корреляционный анализ с помощью коэффициента Спирмена (ρ), с использованием программных пакетов для статистического анализа STATISTICA (версия 12).

Результаты исследования. У 349 детей с ЗПР в возрасте 6-ти лет, обучавшихся далее в эксперименте в подготовительных группах детских садов и центра содействия семейному воспитанию, при выявлении корреляционной связи наблюдалась статистически значимая корреляция между показателями предметной, сюжетной ($r=0,12$; $p<0,05$) и театрализованной игры ($r=0,11$; $p<0,05$) до обучения, из них у 85 обучавшихся в экспериментальной группе с 4-х лет коррелируют и уровни общения при подготовке к игре до обучения в подготовительной группе ($r=0,26$; $p<0,05$). Зависимость от обучения свидетельствует ряд показателей у группы 40 длительно болеющих детей с ЗПР, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, при этом демонстрируют сильные корреляционные связи такие навыки как удержание нескольких игрушек ($0,75$; $p<0,05$), предметные игровые действия ($0,63$; $p<0,05$).

Заключение. Коррекционно-педагогическая работа с дошкольниками, нуждающимися в паллиативной медицинской помощи, опирается на понимание структуры их особых образовательных потребностей, среди которых ведущее место занимает обучение игре. У детей с ЗПР, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи в хосписе, отмечается высокая корреляционная зависимость по многим показателям игры после обучения у дефектолога.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

детский хоспис, дошкольники с ограниченными возможностями здоровья, игра как ведущая деятельность, содержание коррекционно-развивающей помощи, сравнительное исследование

Для цитирования: Вечканова И. Г., Соловьева Т. А. Особенности коррекционно-педагогической работы по формированию игры у детей с задержкой психического развития в условиях паллиативной медицинской помощи // Перспективы науки и образования. 2026. № 4. С. 444–459. <https://doi.org/10.32744/pse.2026.4.29>

Поступила: 22.02.2026 | Одобрена: 14.05.2026 | Опубликована: 31.08.2026



Лицензия «С указанием авторства — С сохранением условий». Позволяет перерабатывать, исправлять и развивать произведения при условии указания авторства и лицензирования производных работ на аналогичных условиях.



Features of Remedial and Educational Work Aimed at Developing Playing Skills in Children with Developmental Delay in Palliative Care Settings

I. G. VECHKANOVA, T. A. SOLOVYOVA

ABSTRACT

Introduction. The current global educational landscape is characterised by a shift in education for children with polymorphic conditions, requiring additional medical care. This paper examines the history of palliative care worldwide, including the Russian education system involving comprehensive rehabilitation of children, based on the unique experience of hospital pedagogy. It is characterised by the integration of scientific knowledge on supporting pupils with polymorphic conditions associated with oncological diseases with the achievements in the field of remedial and pedagogical support for children with developmental delay and multiple impairments, including in hospice settings.

The aim of the article was to outline, on the basis of a historical comparative analysis, the foundations of pedagogical work and to experimentally investigate the characteristics of play activity of developmental delay pre-school children, including those in need of palliative care, with regard to typological differences and educational conditions.

Materials and methods. Studying the characteristics of play activity in 389 children with intellectual disabilities across 28 tasks, with subsequent experimental training, the organisational and pedagogical conditions for the development of play activity in children with developmental delay were identified in various educational settings (special education (190 children), inclusive education (128 children), rehabilitation environment (31 children) and hospital environment (40 children). The methods of mathematical statistics included Student's t-test, correlation analysis based on Spearman's rank coefficient (p), and STATISTICA software package (version 12).

Results. Among 349 children with developmental delay aged 6, who subsequently took part in the experiment whilst attending preparatory groups at nursery schools and a family education support centre, a statistically significant correlation was observed between the indicators of object-based, story-based ($r = 0.12$; $p < 0.05$), and dramatised play ($r = 0.11$; $p < 0.05$) before the education under the new method; amongst these, 85 children from the experimental group, aged 4 and over, additionally show a correlation in communication levels during preparation for play prior to studies in a preparatory group ($r = 0.26$; $p < 0.05$). A number of indicators in a group of 40 developmental delay children with a long medical history, those requiring palliative care, demonstrate their dependence on training, whilst showing strong correlations, such as the ability to hold several toys (0.75 ; $p < 0.05$), and object-oriented play actions (0.63 ; $p < 0.05$).

Conclusion. Remedial and pedagogical work with pre-school children requiring palliative care is based on an understanding of the structure of their special educational needs, among which play learning is of major importance. Children with developmental delay requiring palliative care in a hospice setting show high dependence across many indicators of play following training with a special needs teacher.

KEYWORDS

children's hospice, pre-school children with disabilities, play as a primary activity, content of remedial and developmental support, developmental delay, comparative study

For Citation: Vechkanova, I. G., & Solovyova, T. A. (2026). Features of Remedial and Educational Work Aimed at Developing Playing Skills in Children with Developmental Delay in Palliative Care Settings. *Perspektivy nauki i obrazovaniya* = *Perspectives of Science and Education*, (4), 444–459. <https://doi.org/10.32744/pse.2026.4.29>

Received: 22 February 2026 | Approved: 14 May 2026 | Published: 31 August 2026



This is an open access article distributed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike International License (CC-BY-SA 4.0) that allows others to share the work with an acknowledgement of the work's authorship and initial publication in this journal

ВВЕДЕНИЕ

На современном этапе актуально объединение усилий научного сообщества педагогов, дефектологов и медиков в связи с малой распространенностью в публикациях опыта взаимодействия медицинских и образовательных учреждений по преобразованию жизни длительно и тяжело болеющих детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) для реализации права всех детей на включение в образование [1] в соответствии с Декларациями ООН о правах ребенка и об образовании для всех (Джомтхен, 1990, Саламанка, 1994, Инчхон, 2015), Конвенцией ООН о правах инвалидов (2006) и Делийской декларацией (2014), с учетом предложений Саммита о трансформации образования (Нью-Йорк, 2022) в контексте средовых детерминант уязвимых групп в инклюзии [2].

В документах Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в 1982-1990-х гг. термин «хоспис» стал использоваться для паллиативного сопровождения инкурабельных пациентов [3], в нормативных документах в России с 2011 года определено понятие паллиативной медицинской помощи [4], исследуется психологическая помощь семьям [5].

По официальным данным в России каждый год среди 6 миллионов детей, проходящих лечение в медицинских организациях, 400 тысяч остаются на лечении более 21 дня, и их образование становится элементом как абилитации и реабилитации, так и последующей за социальной депривацией – социальной адаптации, реинтеграции в рамках распространенной модели госпитальной школы [6]. При этом по данным обзоров преобладает в различных странах неоднородность педагогических практик [7], обусловленная специфическими характеристиками гетерогенности обучающихся в больницах [8], включающих не только аспект боли [9], поведения [10], но и когнитивные и эмоциональные аспекты [11], специальные образовательные потребности [12], поскольку 40% пациентов, получающих поддержку множества специалистов, имеют врожденные или прогрессирующие заболевания ЦНС, ведущие к пожизненной когнитивной недостаточности [13].

Распространенность в медицинских организациях паллиативной медицинской помощи выросла, в 2023 году её получили благодаря государственной системе здравоохранения Российской Федерации более 29 тыс. детей, из них наибольшее число с неврологическими заболеваниями (68,7% детей); с патологией общепедиатрического профиля (11,3% детей); со злокачественными новообразованиями (3,2% детей); 16,7% составили дети с врожденными пороками развития, хромосомными нарушениями, с результатами травм, социально значимыми заболеваниями [14]. Противоречие между актуальностью педагогического сопровождения детей, нуждающихся в паллиативной помощи, и отсутствием исследований по изучению особенностей детей новой категории дошкольного возраста обусловило наше исследование.

Целью настоящей статьи было выяснить теоретические основы педагогической работы с длительно болеющими детьми с ЗПР и экспериментально изучить, выявить особенности игровой деятельности дошкольников с ЗПР (различающихся в рамках психолого-педагогической и клинической типологии), включая и длительно болеющих детей с ЗПР, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, а также смоделировать и осуществить коррекционно-педагогическую работу с учетом типологических различий и условий образования (специальная, инклюзивная, реабилитационная, госпитальная среда).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В детских садах, центре содействия семейному воспитанию (ЦССВ) и хосписе изучение особенностей детей с ЗПР в констатирующем и в контрольном этапах эксперимента включало 28 диагностических адаптированных традиционных и авторских игровых заданий: предметная (с шариками Ф. Фребеля, материалами М. Монтессори), строительная (с кубиками), сюжетно-ролевая (в детских игровых уголках при самостоятельном выборе подготовленных атрибутов (для игры с куклой, в доктора, пожарного, инспектора), театрализованная игра (с игрушками для театрализации сказки), общение при подготовке к игре (одевание кукол), рисунок после прослушивания сказки К.Д. Ушинского «Утренние лучи».

Качественная оценка (1-10 баллов) дала возможность описать особенности уровней социально-коммуникативного, познавательного, речевого, физического и художественно-эстетического развития детей дошкольного возраста с ЗПР.

Применялись статистические методы: для сравнения различий в уровнях (от 1-го низкого к 5-му высокому) и динамики показателей развития детей с ЗПР *t*-критерий Стьюдента, для выявления корреляционной связи с помощью коэффициента Спирмена (ρ), с использованием программных пакетов для статистического анализа STATISTICA (версия 12).

В диагностике учитывались позиционирование исследователя при общении с детьми как активного участника игры, образовательные условия игры и развитие творческого потенциала [15]. В целом сравнительное исследование игровой деятельности охватывало не только ранее изученные темповые виды ЗПР, но и современные типы соматически ослабленных детей с ЗПР, в частности, находящихся на длительном лечении дома, в хосписе, в больницах, в реабилитационных центрах, нуждающихся в паллиативной помощи (стомированные, с СМА, онкозаболеваниями, с различными генетическими заболеваниями, после травм и др.). Экспериментальное обучение по формированию игры и консультирование родителей детей, которые находились в стационаре хосписа и дома после выписки из больниц с пульмо-, нефро-, онко-, кардиоотделений, проводилось в ходе волонтерской деятельности в условиях хосписа, домашнего визитирования, работы дефектолога и психолога, в консультационном центре и центре сопровождения ребенка с ОВЗ и его семьи в детском саду.

ОБЗОР ИСТОЧНИКОВ

В последнюю четверть века помощь длительно болеющим в больницах исследовалась в аспекте реабилитации: разработана концепция медицинской, психолого-социальной, нейро-когнитивной реабилитации детей с онкогематологическими заболеваниями, учитывающая эмоциональный стресс, психосоматические и соматопсихические расстройства, необходимость после перерыва на лечение академической реабилитации, реинтеграции в том числе с сиблингами [16]. Социальные и образовательные эффекты [8] ограничений длительной болезни обуславливают необходимость изменений при обучении, учет истощаемости, определение факторов, влияющих на школьную успеваемость у детей, переживших в анамнезе нейроонкологическое заболевание: влияние длительного наркоза на нервно-психическое состояние [17], вторичная инфантилизация, снижение когнитивного потенциала, преодоление трудностей функций планирования у детей, в том числе в ходе нейрокогнитивных вмешательств [18].

В основном научные педагогические разработки в 2000-х гг. проводились в русле адаптивной школы и школ здоровья, системы социального адаптирования [16]. Создание школ в госпитальных условиях трактуется как проявление заботы общества о сохранении детства [19] и заслужило в стране признание. В модели образовательной среды госпитальной школы определен главным дидактический принцип вариативности педагогической деятельности [19], способствующий достижению длительно болеющими детьми образовательных результатов, определенных стандартами, длительно болеющими детьми. В школьной госпитальной педагогике ведутся исследования онкобольных учеников с нормативным интеллектуальным развитием, определяются принципы психологического сопровождения в соответствии с картами индивидуальных особых потребностей и портфолио, методических рекомендаций учителям-тьюторам [20], также стала отмечаться вариативность отдельных показателей нарушений психических функций [21].

В специальной педагогике современные госпитальные исследования посвящены детям раннего возраста с поражением ЦНС в учреждениях здравоохранения [22] и рекомендациям родителям по социальному развитию [23], организации здоровьесберегающего пространства и принципам здоровьесбережения [24], персонализированному подходу, инклюзивным стратегиям персонализированного сопровождения [25], психолого-педагогической помощи детям с хроническими наследственными болезнями, организации образования обучающихся с ТМНР на дому, в отделениях милосердия учреждений социального обслуживания стационарного интернатного типа и центре содействия семейному воспитанию (ЦССВ) [26].

Таким образом современный этап развития педагогики характеризуется высокоорганизованной моделью госпитальной школы для обучающихся, концентрически продолжает исторический

круг внимания медицины (особенно психиатрии) и педагогики, суммированный в дефектологической науке, с фокусированием на продолжении усилий деятельности врачей, педагогов, священнослужителей для помощи детям, оказавшихся в сложных жизнеугрожающих ситуациях.

Для понимания фокуса внимания к образовательным, возрастным потребностям длительно болеющих детей дошкольного возраста в хосписе и формирования игры проведен анализ сближения подходов в истории дошкольной, специальной и госпитальной педагогики.

Первый длительный этап по созданию условий для профилактики депривации можно очертить событиями начала открытия в Италии первого воспитательного дома (в Милане) в 787 году Архиепископом Датеом [27] для сохранения жизни оставленных незаконнорожденных детей, который заканчивается там же в начале XX века, знаменуя другой, второй этап, связанный с известной на весь мир деятельностью врача-психиатра М. Монтессори по созданию подготовленной среды для нормализации развития отсталых в «доме детей». Выявленная ею роль среды в сенсомоторном развитии обусловила включение материалов М. Монтессори в наше исследование для диагностики игры с предметами (вырубные формы, наливание «чая» в чашку для куклы).

В России исторически отсчет начинается с указа Петра Великого (в 1715 г.) об устройстве при церквях «сиропитательных госпиталей», хотя инициатива была проявлена еще в 1707 году Новгородским митрополитом Иовом по организации «сиропитательницы» [28]. В учрежденных манифестом Екатерины II в 1763 году первом Воспитательном доме в Москве, а в 1771 году и втором - в Санкт-Петербурге [27], И.И. Бецкой способствовал зарождению системы дошкольного воспитания детей с акцентом на «образование сердца». В 1832 г. педагоги-подвижники Е.О. Гугель, П.С. Гурьев и А.Г. Ободовский на свои средства организовали при Сельском воспитательном доме в Гатчине экспериментальную Школу для малолетних, в которой дети, «играючи», научались «весьма многому» [29]. Именно в этом Гатчинском приюте спустя много лет К.Д. Ушинский в библиотеке нашел их записки и продолжил подвижническую деятельность педагогов в сиротских приютах [29], что отразилось и в истории специальной педагогики на направлениях преодоления социальной депривации и абилитации. Поэтому литературные сказки К.Д. Ушинского были использованы в нашем исследовании при диагностике и далее в обучении детей театрализованным играм.

Усилия врачей на первом этапе по образованию детей сочетались с открытием детских больниц и первых детских садов (с 1863 г.) в стране. Образовательные заведения для детей открывались в XIX в. в Петербурге при содействии врачей – начиная от организации Санкт-Петербургского Фребелевского общества содействия первоначальному воспитанию детей (1871 г.) при участии знаменитого детского доктора К.А. Раухфуса и П.К. Задлер, его жены [29]. Под эгидой общества пропагандировалась философия Ф. Фребеля, основателя детского сада, о важности игры для детей, издавались журналы по руководству игрой, а затем и в 1883 г. в Петербурге было организовано «Общество лечебниц для хронических больных детей» под председательством доктора К.А. Раухфуса. В открытых при Обществе детском саду (1873 г.) и яслях (с 1898 г.) будущие фребелички на курсах проходили практическую подготовку, в нашем исследовании мы также знакомим педагогов и родителей с играми с дарами Ф. Фребеля, которые были использованы при диагностике и в дальнейшей проектной деятельности.

В конце XIX века открылись силами энтузиастов Фребелевского общества новые типы учреждений – в 1896 году для 250 детей с ослабленным здоровьем из непривилегированных семей организовали летнюю санитарную колонию в пригородных селах Петербурга. В 1890 г. открылся Приют для детей калек и паралитиков благодаря деятельности Василеостровского отдела Общества попечения о бедных и больных детях [29]. В 1904 г. был приглашен к работе Приюта для детей калек и паралитиков знаменитый хирург Г.И. Турнер, который сочетал физическую ортопедию с «ортопедией личности», развитием чувства трудовой и социальной пригодности. Эта клиника продолжила опыт обучения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в советский период и функционирует поныне как институт его имени.

Включение в практику педагогики подвижных народных игр для оздоровления детей и физкультуры связано с деятельностью врача П.Ф. Лесгафта, на трудах которого строится организация игр и упражнений ЛФК, АФК, в том числе и в нашем эксперименте в коррекционных садах и хосписе. Антропологические основы, разработанные К.Д. Ушинским, находили отклик в срав-

нительных исследованиях психологии нормальных и «ненормальных» детей в школе-лечебнице врача-психиатра Г.Я. Трошина. Первая книга по игре детей в России была написана в 1887 году доктором педиатром и психологом Е.А. Покровским [30] с важным для нашего исследования акцентом на передачу традиционных ценностей, поскольку в эксперименте для диагностики навыков управления игрушками для театрализации, а также связи поколений использовались традиционные куклы и музей игрушки. Особый подвижнический опыт обучения и педагогического сопровождения лечения эпилептически больных Е.К. Грачевой, тоже члена Общества попечения больных и бедных детей, в 1890-1900-х гг. в приютах милосердия для «божьих людей», внес огромный вклад в практику олигофренопедагогики, поэтому в нашем эксперименте качестве диагностической использовалась предложенная ею игра «Держи – не урони».

Второй этап комбинации истории эпохально связан с открытием в 1908 году врачебно-воспитательной школы-санатория доктором и педагогом В.П. Кашенко для «дефективных» в Москве, при содействии его брата, психиатра, П.П. Кашенко, что стало основанием как возникновения Института дефектологии [31], так и примером для последующей организации школ-санаториев после революции.

В 1920–1930-е годы была создана особая система помощи детям в «закрытых» учреждениях призрения для ослабленных. В документах Наркомздрава обосновывались задачи санаториев, в том числе для туберкулезных, ортопедически больных, и лесных школ для бронхиальных астматиков по сохранению эмоционального статуса и хорошего настроения ребенка как одного из важнейших условий для достижения успеха в лечении.

В дошкольной педагогике А.П. Усова подчеркивала особый вклад врача и педагога Е.А. Аркина, который научно обосновал систему мероприятий, направленных на повышение выносливости организма, правильной организации физической и умственной активности дошкольников, в том числе с «изначальными» игрушками [32]. Особо ценно для нашего исследования, что он ориентировал этот возраст для сказки, поскольку и мы приоритетно использовали сказку для диагностики и организации игровой, проектной деятельности. В советской педагогике открывались школы при больницах и создавались методические рекомендации воспитателям по проведению игр, в том числе для больных и ослабленных детей.

В ходе третьего этапа отмеченного нами сочетания истории направлений педагогики по преодолению и профилактики депривации с учетом этиологии во второй половине XX века в медицинских исследованиях в области психоневрологии и психиатрии Г.Е. Сухаревой, Г.А. Власовой, М.С. Певзнер в клинической классификации были выделены соматические причины понижения физического, психического тонуса и возникновения у детей задержки психического развития. При этом на фоне первичного неповрежденного головного мозга при хронических соматических заболеваниях (пороки сердца и пр.), сопровождающихся церебральной недостаточностью, диагностировалась вторичная задержка психического развития. В 2010-х гг. предложена Н.В. Бабкиной, И.А. Коробейниковым новая классификация психолого-педагогической типологии выраженности ЗПР [33] для детей школьного возраста и на этапе перехода из детского сада в школу, которая была использована в нашем исследовании для выявления характеристики степени выраженности ЗПР (легкой, умеренной, выраженной) и проектирования характера педагогической помощи на всех этапах дошкольного детства.

Изначальное клиническое определение ЗПР, данное Г.Е. Сухаревой в 1959 г., о стабильном течении (без ремиссий и рецидивов, в отличие от психических расстройств) с одной стороны – претерпевает трансформацию семиотики и расширение значения в современном состоянии кризисной педагогики перемен как характеристики педагогического заключения для дефектологов по определению адаптированной образовательной программы и специальных условий, в том числе для детей, которые в раннем и дошкольном возрасте уже перенесли операции, травмы, тяжелые соматические и психические заболевания, пребывание в чрезвычайных трудных жизненных ситуациях; с другой стороны – мы по-прежнему опираемся на отмеченные ею приспособительные защитные реакции организма к окружающей среде в патологических условиях существования.

История паллиативной помощи в современном виде начала развиваться во второй половине XX века за рубежом в отношении инкурабельных онкологических больных по инициативе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в период всплеска заболеваемости

раком, в конце 70-х гг. создавались первые службы ухода за тяжелобольными детьми в США и Великобритании, в том числе и выездные службы паллиативной помощи неизлечимо онкобольным детям. Термин «хоспис» стали использоваться для паллиативного сопровождения инкурабельных пациентов в документах ВОЗ 1982-1990-х годов [3].

В современный период начиная с 1990-х г. в России внимание к неизлечимо больным детям с орфанными заболеваниями связано с деятельностью протоиерея Александра Ткаченко, который создал первый детский хоспис в 2003 г. сначала как благотворительный фонд «Детский хоспис» для духовной поддержки семей, были организованы на дому выезды бригадами медиков и психолога; медицинское учреждение «Детский хоспис» было зарегистрировано в 2006 г. в Санкт-Петербурге, так впервые в России появилась паллиативная медицинская помощь. В 2010 году было открыто государственное медицинское стационарное учреждение «Хоспис (детский)», в котором осуществляется уход за ребенком, а также работает психолог и воспитатели, этот практический опыт отразился в федеральных нормативных правовых документах [4].

В социальной и клинической психологии выделены важность поддержки взрослых [34] и феномен неопределенности при соматических заболеваниях как для пациентов, родителей [4], так и работников медицинской и социальной сферы, а также пропагандируется пациент-ориентированная коммуникация [6]. Следует подтвердить состояние неопределенности в начале исследования у всех семей с детьми, подопечными хосписа, принявших участие в нашем исследовании, и отметить, что на момент первых консультаций родителей их ребенок не имел статуса «обучающийся с ОВЗ», т. к. их родители не обращались в ПМПК, некоторые дети еще находились в периоде оформления паллиативного статуса или инвалидности.

По данным российских исследований педагогов [19], большинство детей на паллиативной помощи – не онкобольные, имеют различные особенности развития полиморфных болезней, отмечаемые также нами, что предполагает синтез и уникальное сочетание методов специальной и госпитальной педагогики. При этом важность социального капитала детства [35] для будущего благополучия и самореализации [36] повышает значение помощи (медицинской, педагогической) детям с коморбидными полиморфными состояниями в медицине орфанных заболеваний, неврологии и ортопедии полиморфных болезней, педиатрии инфекционных заболеваний у колюноносителей, генетике множественных пороков развития, эпигенетике, онкологии, психиатрии эндогенных заболеваний и психосоматических состояний.

По результатам обзора литературы сделан вывод, что научно-методические стратегии, определяющие единые медико-психолого-педагогические подходы, создают возможности образования для длительно болеющих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, на всех этапах медицинского лечения и реабилитации, а также преемственности в осуществлении коррекционно-педагогических, абилитационных мероприятий.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В проводимом исследовании рассматривалась взаимосвязь выявленной задержки формирования разных видов игры у дошкольников на разных возрастных этапах и специфических особенностей организации коррекционно-педагогической деятельности по разным направлениям игровой деятельности, признанным в дошкольной педагогике, с учетом особенностей групп по современной психолого-педагогической типологии ЗПР (Н.В. Бабкина, И.А. Коробейников). Поэтому для краткости изложения в статье приводим сравнительные значения до и после формирующего эксперимента.

В ходе сравнения результатов, выявленных в различных сериях с учетом общих параметров, во всех сериях позволило сопоставить символично-моделирующие виды деятельности по пяти уровням развития:

1 уровень, самый низкий – дошкольник с трудом вступает в контакт, у него преобладает нестабильное отношение к реальной ситуации общения с партнером (взрослым, сверстником, образной игрушкой) и знаково-символической деятельности; у ребенка отме-

чается несформированность символическо-моделирующих систем (игровых действий, речи, графических изображений).

2 уровень – дошкольник вступает в контакт, индифферентно взаимодействует с партнером; отмечаются фрагментарные представления об окружающем мире, условно узнаваемые образы в знаково-символической деятельности; стереотипность выразительных средств в различной деятельности (движение, жест, мимика, графика, речь) характеризует фрагментарно-репродуктивное воображение.

3 уровень – ребенок нуждается в эмоциональной и рациональной помощи, наводящих вопросах при общении; отмечаются представления об окружающем мире, частично понимает опосредованную ситуацию (текст, куклы, игра).

4 уровень – дошкольник нуждается в эмоциональной направляющей помощи педагога в понимании и отражении в знаково-символической деятельности ситуации, представленной наглядно игрушками и опосредованно через художественное произведение; отмечается репродуктивно-воссоздающее воображение при воплощении с помощью педагога образа с дифференцированной схемой в различных знаках.

5 уровень – самый высокий, в ходе исследования отмечен был только у нормотипично развивающихся детей в подготовительной к школе группе. Дошкольник контактирует легко и доброжелательно с партнерами (взрослый, сверстник, игровой персонаж); понимает и воображает ситуацию реальную и отраженную в различных знаках (игра, текст, куклы, графическое изображение).

В ходе обучающего эксперимента (длительность от 1 до 3 лет в зависимости от начала дошкольного образования ребенка с ЗПР) мы ориентировались на дифференцированный конечный результат педагогического взаимодействия с детьми с ЗПР, находящимися в разных образовательных средах, в том числе и для новой категории, в коррекционно-педагогический процесс которых в условиях медицинской организации включалась игровая деятельность с чрезвычайно избирательным проактивным и персонализированным подходом в развитии коммуникативной и познавательной сферы.

Во всех учреждениях дети с ЗПР требовали разноуровневой дидактики в формировании игры, сочетания разнообразных знаково-символических средств при проектировании многофункциональной игровой среды, соблюдения комплексного подхода к формированию триединства выражения знака.

Использование t-критерия Стьюдента для определения статистической достоверности различий в уровне анализе выявило отличия по большинству показателей предметной, сюжетной, театрализованной игр, отражающих развитие знаково-символической деятельности, представлений об окружающем природном, социальном мире после проведения формирующего этапа эксперимента (уровни значимости составили $p < 0,05$). Приведем явный пример отличия данных в возрасте 6 лет в последний год формирующего эксперимента.

Таблица Общие сведения по значимости различий навыков деятельности (игровой, изобразительной, общения) между экспериментальными группами детей с ЗПР (обучавшихся с 4 лет, $n_1=85$) и детей с ЗПР, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи ($N_1=40$)

Задания	Среднее значение M_1 ЗПР 6 л. (паллиат.) $N_1=40$	Среднее значение m_1 ЗПР 6 л. (об. с 4 л.) $n_1=85$	Разница средних значений Δ	t-критерий Стьюдента	Статистическая значимость различий средних значений
Задание 17 Сюжетная игра	2,1	2,3	0,2	1,77	Не значимы
Задание 21 Рисунок	1,9	2,2	0,3	2,08*	$p < 0,05$
Задание 27 Театрализованная игра	2,0	2,2	0,2	1,56	Не значимы
Задание 28 Общение	1,8	2,3	0,5	-3,8*	$p < 0,05$

У длительно болеющих детей с ЗПР, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи в условиях хосписа, также отмечалась динамика развития сюжетной игры до среднего уровня: наибольшая у тех, которые эпизодически обучались с 4 лет (50% – 3 уровень, 44% – 2 уровень), и 6 лет (44% – 3 уровень, 56% – 2 уровень), кто обучался с 5 лет отмечен у 10% – 3 уровень и у 70% – 2 уровень, однако ослабленное состояние детей не позволило им получать систематическую коррекционно-педагогическую помощь и достичь им таких же относительно высоких уровней развития сюжетной игры, как их сверстникам.

Наиболее высокие результаты в сюжетной игре после обучения отмечены у экспериментальной группы детей с ЗПР, которые обучались три года с 4-х лет в условиях специального образования компенсирующей группы (у 10%), комбинированной группы (у 3%) и были отнесены к группе легкой ЗПР (тип А по психолого-педагогической классификации Н.В. Бабкиной, И.А. Коробейникова), показавших очень высокий 5 уровень развития сюжетной игры, у 20% детей экспериментальной группы проявился высокий 4 уровень (у 29% детей в компенсирующей группе, у 38% в комбинированной группе, у 56% в ЦССВ, у 10% в реабилитационном центре).

Высокие результаты театрализованной игры после обучения отмечены у экспериментальной группы детей с ЗПР, которые обучались три года с 4-х лет в условиях специального образования компенсирующей группы (у 6%) и ЦССВ (44%), и были отнесены к группе легкой ЗПР (тип А), показавших очень высокий 5 уровень развития театрализованной игры, у 20% детей экспериментальной группы проявился высокий 4 уровень (у 23% детей в компенсирующей группе, у 24% в комбинированной группе, у 44% в ЦССВ, у 20% в реабилитационном центре).

У длительно болеющих детей с ЗПР, обследованных дома и в условиях реабилитационных центров, после обучения зафиксированы более высокие уровни театрализованной игры: у 20%, которые обучались с 4 лет, у 36% (с 5 лет) – 4 уровень, а также у 80%, обучавшихся с 4 лет, и у 55% (с 5 лет) – 3 уровень. Наибольшая динамика в развитии театрализованной игры отмечена у длительно болеющих детей в условиях хосписа, которым оказывалась коррекционно-педагогическая помощь с 5 лет: у 20% – 3 уровень и у 20 % более высокий 4 уровень.

Также отмечалась динамика развития театрализованной игры у длительно болеющих детей с ЗПР в хосписе, которые эпизодически обучались с 4 лет (у 11% – 3 уровень) и 6 лет (у 56% – 3 уровень), однако ослабленное состояние детей не позволило им получать систематическую коррекционно-педагогическую помощь и достичь им таких же высоких уровней развития театрализованной игры, как их сверстники.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Осмысление результатов проводилось в сравнении с данными авторов по отдельным группам детей с ЗПР в условиях детдома [37] и интегративного образования [38] в связи с неизученностью новой паллиативной категории дошкольников в аспекте коррекционно-педагогической работы.

Отмечены сходные данные с исследованием 2008 г. [37] детей с ЗПР, воспитывавшихся в ЦССВ, о преобладании низкого уровня игры (70%) у детей-сирот, что подтверждается в нашем исследовании у 50% обучавшихся в ЦССВ с 4 лет (что также сопоставимо с предыдущим нашим исследованием 2000 г. – 40,5%), и у 66,7% с 5 лет – 2 уровень игры (что сопоставимо с предыдущим нашим исследованием 2000 г. – 42%). Подтверждается большая часть результатов исследования [37] по критерию знаков о сдвиге в сторону большей сформированности игровых умений у детей с ЗПР в экспериментальной группе: умение «предложить тему игры», «придумать сюжет игры», «совершать игровые действия», «использовать предметы-заместители», в нашем исследовании менее продвинулись показатели «умение распределить роли», «согласовывать свои действия с партнерами», и «выполнять правила». В то же время после нашего формирующего эксперимента отмечен более высокий уровень, например, 4 уровень у тех, кто обучался с 4 лет, у 55,6%, с 5 лет – у 100%, 3 уровень у тех, кто обучался с 6 лет – у 66,7%. Что нами объясняется многолетним опытом и очень высокой квалификацией междисциплинарной команды (учителя-дефектолога, логопеда и педагога-психолога), работавшей в ЦССВ с ними, анализом сотрудничества в совместных публикациях по эффективным технологиям коррекционно-развивающей работы.

Полученные нами данные согласуются с мнением авторов [38] о низком уровне развития общения детей с ЗПР, при диагностике динамики навыков общения во время подготовки кукол для игры у 50% детей с ЗПР, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи (кто обучался с 5 лет), отмечен средний 3 уровень (у 10 % – более высокий 4 уровень общения). У длительно болеющих детей с ЗПР также отмечалась динамика развития общения (у 11% – 3 уровень, которые эпизодически занимались с 4 лет и у 22% с 6 лет, однако не такая большая, как у их сверстников в детских садах. Таким образом при диагностике развивающихся общественных форм отношений во время игры и подготовки к ней у длительно болеющих детей отмечалось своеобразие – более низкий уровень, чем у их сверстников с ЗПР, сосредоточенность на своей игровой деятельности. И если в группах детского сада этот навык игры рядом позволял в положительном ключе детям с ЗПР соблюдать «дисциплину расстояния» (по А.П. Усовой), то в случае условий вынужденной изолированности в ходе длительной болезни, у детей, нуждающихся в паллиативной помощи, затруднялся переход как к механическому взаимодействию с рядом играющими детьми, так и к взаимодействию на основе содержания игры (согласование общего смысла), которое отмечалось у детей с ЗПР в компенсирующих и комбинированных группах детского сада. У некоторых детей со стабилизированным состоянием после операций (в соответствии с соматическим заболеванием) проявлялось активное желание к взаимодействию на основе интереса друг к другу. Но в связи с отсутствием опыта игры со сверстниками отмечались трудности регуляции в проявлении даже радостных эмоций (слишком громкий и экзальтированно скандированный смех, кружение в танцах, настойчивое стремление познакомиться с собственными коллекциями игрушек и историями), а также стеснительностью, неуверенностью, обращением за поддержкой к значимым взрослым.

Существенные различия в формах и уровнях общения при подготовке к игре обусловлены несколькими причинами: тем, что дети, нуждающиеся в паллиативной медицинской помощи, имеют ограниченный круг общения семьи, некоторые дети имели крайне малый опыт взаимодействия со специалистами по коррекционной помощи в рамках домашнего визитирования или посещения вариативных форм дошкольного образования.

При увеличении уровней развития в каждой из экспериментальных групп объясним, что различия в уровнях навыков сюжетной игры у детей с ЗПР (6 лет) в последний год обучения не носили статистической значимости, вероятно потому что среднее значение баллов у детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, было меньше, а также не отмечалось высоких уровней сюжетной игры. Однако и среди детей с ЗПР в условиях компенсирующего детского сада также были мальчики, которые не испытывали интереса к воспроизведению бытовых или профессиональных сюжетов из предложенных атрибутов (для доктора, пожарного, инспектора). Различия в уровнях театрализованной игры у детей с ЗПР экспериментальной группы в 6 лет в последний год обучения не носили статистической значимости: среднее значение у детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, было меньше, а также не отмечалось высоких уровней театрализованной игры, но среди детей с ЗПР в условиях комбинированного детского сада также были мальчики, которые уже не испытывали интереса к драматизации сказки.

Значимые различия в навыках рисунка по сказке и недостаточном умении отражать содержание сказки в изобразительном знаке могут быть обусловлены несколькими причинами: тем, что дети, нуждающиеся в паллиативной медицинской помощи, обладали слабым развитием движений, особенно ручной моторики и в предметных играх, имеют малый опыт рисования, поскольку в рамках вариативных форм дошкольного образования не получали отдельных занятий по обучению рисованию.

Был проведен корреляционный анализ результатов выполнения заданий экспериментальной группой ЗПР в возрасте 6 лет (начало уч. г. и конец уч. г.), большая часть из которых обучалась с 4-х и с 5-ти лет, представим по основным показателям игр коэффициенты ранговой корреляции Спирмена (ρ).

У 349 детей с ЗПР в возрасте 6-ти лет, обучавшихся далее в эксперименте в подготовительных группах, наблюдалась статистически достоверная корреляция между показателями предметной, сюжетной (0,12) и театрализованной игры (0,11) до обучения, дополнительно у 85 обучавшихся в экспериментальной группе с 4-х лет коррелируют и уровни общения при подготовке к игре до обучения в подготовительной группе (0,260) ($p < 0,05$). Зависимость от обучения сви-

детельствует ряд показателей у группы 40 детей длительно болеющих, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, при этом демонстрируются достоверные связи, такие как навыки удержания нескольких игрушек «до» и «после» обучения (0,75), предметные игровые действия «до» и «после» (0,63). Более слабые связи отмечены в зависимости показателей (статистически значимые $p < 0,05$) у длительно болеющих детей с ЗПР: предметные игры до и сюжетные игры до (0,46) и после обучающего эксперимента (0,39), предметные игровые и графические действия до (0,50) и после обучения (0,40), а также связь предметных игровых действий до (0,39) и после (0,50) с графическими действиями после обучения, и навыки удержания игрушек с графическими действиями (0,32).

У детей с ЗПР, длительно болеющих и нуждающихся в паллиативной помощи в хосписе, отмечается высокая зависимость по многим показателям до и после обучения у дефектолога. При сопоставлении выросших показателей предметной игры (с шариками Ф. Фребеля) в сравнении с экспериментальной группой, обучавшихся в саду с 4-х лет, среди детей в хосписе связь корреляции выше (0,60). При сравнении улучшений навыков выполнения задания по удержанию игрушек экспериментальной группой детей с ЗПР, обучавшихся в детском саду с 4-х лет, – связь равновероятная, а у детей в хосписе – очень высокая связь (0,75).

Зафиксирована динамика по изучаемым показателям (2017-2025 гг.). Педагогическое наблюдение за игровыми действиями позволяет сделать вывод об их динамике в процессе коррекционно-педагогических мероприятий по формированию игровой деятельности. Выявлена положительная взаимосвязь между показателями выполнения игровых заданий и развитием других видов деятельности, родственных игре (рисунок, общение), у дошкольников с ЗПР, в том числе длительно болеющих, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи в отношении игровых действий до и после экспериментального обучения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

При изучении истории дошкольной, госпитальной, специальной педагогики были определены подходы к организации формирования игровой деятельности у детей с ЗПР. В исследовании, обобщая результаты контрольного и формирующего этапов эксперимента, сделан вывод о том, что разработанное многопрофильное структурно-функциональное конструирование коррекционно-педагогической работы обеспечивает формирование более высокого уровня игры у детей с ЗПР. Заключительное обследование позволило зафиксировать относительно высокий уровень сформированности игры у некоторых детей группы легкой ЗПР, для группы с умеренной выраженности ЗПР – сформулировать выводы о количественном и качественном повышении уровня сформированности у детей с ЗПР знаково-символической деятельности в целом и отдельных ее компонентов (игровых, двигательных, графических, речевых навыков). В то же время 11% детей с выраженной ЗПР в экспериментальной группе (обучавшихся или чьи родители консультировались всего год) в игре не ориентируются на точное воссоздание образа, воспроизведение прослушанного текста, у них сохранились неадекватные привнесения из знакомых сказок. В процессе игр большинство успешно овладели знаниями об окружающей действительности, формами выражения отношения к ней посредством движений, мимики, речи, что подтверждает возможность развития сюжетно-ролевой и театрализованной игры у дошкольников с ЗПР.

Выявленные сравнительные результаты конструирования организованного обучения позволяют сделать вывод о том, что в результате дошкольники с ЗПР активнее стали участвовать в игровых событиях, воспроизводящих природный, социальный и художественный мир. Для детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, были подобраны и рекомендованы родителям адаптированные персонализированные игрушки и варианты сюжетов игр для социально-коммуникативного развития.

Зафиксирована динамика показателей в предметных, сюжетно-ролевых, театрализованных играх в результате проведения структурно-функционального конструирования коррекционно-педагогической работы по формированию игровой деятельности при междисциплинарном взаимодействии педагогов.

ФИНАНСИРОВАНИЕ

Финансирование проекта осуществлялось Министерством науки и высшего образования Российской Федерации (Соглашение № 075-10-2025-017 от 27.02.2025) [Supported by the Ministry of Science and Higher Education of the Russian Federation (Agreement 075-10-2025-017 27.02.2025)]

БЛАГОДАРНОСТИ

Руководителям, врио генерального директора Санкт-Петербургского ГАУЗ «Хоспис (детский и взрослый)» Кушнareвой И.В., главному врачу Минченко С.И. за поддержку волонтерской деятельности и организации исследования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Семенова Е.В., Труфанова Г.К., Бездетко С.Н. Личностные и средовые детерминанты рискованного поведения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья // Перспективы науки и образования. 2025. № 3. С. 341–352. <https://doi.org/10.32744/pse.2025.3.22>
2. Furu A.-C., Chan A., Larsson J., Engdahl I., Klaus S., Navarrete A.M., Turk Niskač B. Promoting Resilience in Early Childhood Education and Care to Prepare Children for a World of Change: A Critical Analysis of National and International Policy Documents // Children. 2023. Vol. 10. № 4. Article no 716. <https://doi.org/10.3390/children10040716>
3. Jung Hwa Lee, Soon Young Lee, Kyung Mi Cha An Evolutionary Concept Analysis of Pediatric Hospice and Palliative Care // J Hosp Palliat Care. 2024. Vol. 27. № 2. P. 51-63. <https://doi.org/10.14475/jhpc.2024.27.2.51>
4. Паллиативная помощь детям / С.М. Яцышин, А.В. Микляева, прот. А. Ткаченко, И.В. Кушнareва СПб.: Типография ООО «Супервэйв Групп», 2014. 380 с.
5. Nguyen V.G., Lewis K.M., Gilbert R., Dearden L., De Stavola B. Early special educational needs provision and its impact on unplanned hospital utilisation and school absences in children with isolated cleft lip and/or palate: a demonstration target trial emulation study protocol using ECHILD [Электронный ресурс] // NIHR Open Research. 2023. Vol. 3. Art. 54. <https://doi.org/10.3310/nihropenres.13472.1>
6. Лоскутов А.Ф., Шариков С.В., Ямбург Е.А., Румянцев А.Г. Госпитальная педагогика как современное направление в педагогической науке // Народное образование. 2023. № 1. С. 166-173.
7. Nguyen V.G., Lewis K.M., Gilbert R., Dearden L., De Stavola B. Impact of special educational needs provision on hospital utilisation, school attainment and absences for children in English primary schools stratified by gestational age at birth: A target trial emulation study protocol [Электронный ресурс] // NIHR Open Research. 2023. Vol. 3, Art. 59. <https://doi.org/10.3310/nihropenres.13471.1>
8. Barrera M., Shaw A.K., Speechley K.N., Maunsell E., Pogany L. Educational and social late effects of childhood cancer and related clinical, personal, and familial characteristics // Cancer. 2005. Vol. 104. № 8. P. 1751–1760. <https://doi.org/10.1002/cncr.21390>
9. Burkitt C.C., Genik L.M. Special issue on pain and intellectual and developmental disabilities // Paediatr Neonatal Pain. 2022. Mar 14. № 4(1). P. 1-2. <https://doi.org/10.1002/pne2.12077>
10. Defrin R., Benromano T., Pick C.G. Specific behavioral responses rather than autonomic responses can indicate and quantify acute pain among individuals with intellectual and developmental disabilities // Brain Sciences. 2021. № 11(2) P.253. <https://doi.org/10.3390/brainsci11020253>
11. Hoskin J., James B., Finch J. 'More than a just a physical condition' – recognising the educational and emotional needs of children and young adults with Duchenne muscular dystrophy [Электронный ресурс] // European Journal of Special Needs Education. 2025. Vol. 40, № 5. P. 848–862. <https://doi.org/10.1080/08856257.2024.2433329>
12. Ibáñez C.C. The education of children in hospital schools. a literature review // Early Child Development and Care. 2023. Vol. 193. Issue 15-16. P. 1652-1666. <https://doi.org/10.1080/03004430.2023.2273789>
13. Bogetz J.F., Lemmon M.E. Pediatric Palliative Care for Children with Severe Neurological Impairment and Their Families [Электронный ресурс] // Journal of Pain and Symptom Management. 2021. Vol. 62, № 3. P. 662–667. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.01.008>
14. Полевиченко Е.В. Международные принципы и стандарты в работе отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям в Российской Федерации // Pallium: Паллиативная и хосписная помощь. 2024. № 2. С. 8-15. URL: <https://palliativemed.sechenov.ru/upload/iblock/e16/guz2oea>

- j4c14nt9zma8newg30lhggp56 pdf (дата обращения 7.01.2025)
15. Patton K., Winter K. Researcher Positionality in Eliciting Young Children's Perspectives // *Journal of Early Childhood Research*. 2023. Vol. 21. № 3. P. 303–313. <https://doi.org/10.1177/1476718X221145484>
 16. Румянцев А.Г., Володин Н.Н., Касаткин В.Н., Митраков Н.Н. Концепция медицинской, нейро-когнитивной и психолого-социальной реабилитации детей с онкологическими и гематологическими заболеваниями // *Вестник восстановительной медицины*. 2015. № 1(65). С. 65–71.
 17. Миронец С.А., Девятерикова А.А., Шурупова М.А., Малых С.Б. Когнитивные функции у школьников, перенесших лечение опухоли мозжечка. *Клиническая и специальная психология*. 2025. №14(1). С. 84–94. <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140105>
 18. Jones A., Anderst A., Harman J. The invisible barrier: Providing end of life support to pediatric oncology families during COVID-19 // *Journal of Psychosocial Oncology*. 2021. № 39(3). P. 313–315. <https://doi.org/10.1080/07347332.2021.1902453>
 19. Вагарина В.В., Обухов А.С., Филатов А.А., Шариков С.В. Появление системы госпитальных школ как развитие заботы общества о детях, нуждающихся в длительном лечении // *Проблемы современного образования*. 2021. № 1. С. 17–32. <https://doi.org/10.31862/2218-8711-2021-1-17-32>
 20. Зорина Е.С., Долуев И.Ю. Синергия психологического сопровождения и обучения в период лечения детей в онкологическом стационаре // *Проблемы современного образования*. 2023. № 6. С. 116–129. <https://doi.org/10.31862/2218-8711-2023-6-116-129>
 21. Бриллиантова А.А. Вариативность показателей нарушений высших психических функций у детей с онкологическими заболеваниями // *Современная зарубежная психология*. 2025. 14(4). 126–134. <https://doi.org/10.17759/jmfp.2025140413>
 22. Лазуренко С.Б. Современное состояние и перспективы развития психолого-педагогической помощи в педиатрии // *Российский педиатрический журнал*. 2020. Т. 23. № 2. С. 148–154.
 23. Закрепина А.В. Особенности восстановления психической деятельности у детей с тяжелой черепно-мозговой травмой на раннем этапе реабилитации // *Педиатрическая фармакология*. 2013. № 10 (1). С. 62–68.
 24. Нурлыгаянов И.Н., Соловьева Т.А., Лазуренко С.Б., Голубчикова А.В. Здоровьесбережение в образовании обучающихся с ОВЗ: принципы и организация // *Психологическая наука и образование*. 2022. Том 27. № 5. С. 34–45. <https://doi.org/10.17759/pse.2022270503>
 25. Туманова Т.В., Филичева Т.Б., Югова О.В., Белякин А.О. Моделирование инклюзивных стратегий персонализированного психолого-педагогического сопровождения детей с особыми образовательными потребностями // *Перспективы науки и образования*. 2025. № 1. С. 496–511. <https://doi.org/10.32744/pse.2025.1.31>
 26. Екжанова Е.А., Рыбакова Т.С. Особенности проведения групповых занятий в рамках досуговой деятельности детей с тяжелой и глубокой умственной отсталостью, находящихся в паллиативном отделении центра содействия семейному воспитанию // *Воспитание и обучение детей с нарушениями развития*. 2024. № 2. С. 37–45.
 27. Яблоков Н.В. Призрение детей в воспитательных домах // *Демографическое обозрение*. 2017. № 1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/prizrenie-detey-vvospitatelnyh-domah> (дата обращения 7.01.2023)
 28. Фадеева Я.Е. Этапы становления и развития отечественной практики госпитальной педагогики (1870–1990-е гг.) // *Вестник Тверского государственного университета. Серия «Педагогика и психология»*. 2025. № 1 (70). С. 258–269. <https://doi.org/10.26456/vtspyped/2025.1.258>
 29. Князев Е.А. К 145-летию создания первых дошкольных организаций в России: Фрёбелевское общество // *Дошкольное воспитание*. 2016. № 12. С. 109–114.
 30. Покровский Е.А. Детские игры, преимущественно русские. В связи с историей, этнографией, педагогией и гигиеной [Электронный ресурс]. М.: Юрайт, 2025. 420 с.
 31. Тимофеев М.А., Бабкина Н.В. 100 лет на службе российской дефектологии: к юбилею Института коррекционной педагогики // *Консультативная психология и психотерапия*. 2023. Том 31. № 4. С. 174–178.
 32. Усова А.П. Роль игры в воспитании детей. Под ред. А.В. Запорожца. М.: Просвещение, 1976. 96 с.
 33. Бабкина Н.В., Коробейников И.А. Типологическая дифференциация задержки психического развития как инструмент современной образовательной практики [Электронный ресурс] // *Клиническая и специальная психология*. 2019. Т.8. №3. С. 125–142. <https://doi.org/10.17759/psycljn.2019080307>
 34. Ashton K., Davies A.R., Hughes K., Ford K., Cotter-Roberts A., Bellis M. A. Adult support during childhood: a retrospective study of trusted adult relationships, sources of personal adult support and their association with childhood resilience resources. *BMC Psychology*. 2021. № 9. P. 1–11. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00601-x>
 35. Hosoda C., Yun Feng Z., Watanabe J., Maruya K., Tabuchi R., Hosokawa K., Matsushashi T. The importance of childhood social capitals in the future well-being of children // *Frontiers in Psychology*. 2024. №15. Article no: 1389269. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1389269>
 36. Pascal C., Bertram T. Evidencing Practice: Re-Focusing on Children's Flourishing, Fulfilment and Wellbeing // *European Early Childhood Education Research Journal*. 2023. Vol. 31. № 3. P. 305–310. <https://doi.org/10.1080/1350293X.2023.2214021>

37. Ткачева И.А. Особенности развития игровой деятельности детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития в учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей // Дефектология. 2008. №1. С. 61-66.
38. Дмитриева Е.Е., Давыдова Ю.П. Профилактика коммуникативной дезадаптации у старших дошкольников с ограниченными возможностями здоровья в условиях образовательной интеграции // Психолого-педагогический поиск. 2021. № 2 (58). С. 167-176. <https://doi.org/10.37724/RSU.2021.58.2.015>

REFERENCES

1. Semenova E.V., Trufanova G.K., Bezdetko S.N. Personal and environmental determinants of risk behaviour of students with disabilities. *Perspektivy nauki i obrazovania = Perspectives of Science and Education*, 2025, no. 3, pp. 341–352. DOI:10.32744/pse.2025.3.22
2. Furu A.-C., Chan A., Larsson J., Engdahl I., Klaus S., Navarrete A.M., Turk Niskač B. Promoting Resilience in Early Childhood Education and Care to Prepare Children for a World of Change: A Critical Analysis of National and International Policy Documents. *Children*, 2023, vol. 10, no 4, Article no 716. DOI:10.3390/children10040716
3. Jung Hwa Lee, Soon Young Lee, Kyung Mi Cha An Evolutionary Concept Analysis of Pediatric Hospice and Palliative Care. *Journal of Hospice and Palliative Care*, 2024, vol. 27, no 2, pp. 51-63. DOI: 10.14475/jhpc.2024.27.2.51
4. Palliative care for children. Yatsyshin S.M., Miklyaeva A.V., Archpriest A. Tkachenko, Kushnareva I.V. St.-Petersburg, Printing house OOO Superwave Group, 2014. 380 p. (In Russ.).
5. Nguyen V.G., Lewis K.M., Gilbert R., Dearden L., De Stavola B. Early special educational needs provision and its impact on unplanned hospital utilisation and school absences in children with isolated cleft lip and/or palate: a demonstration target trial emulation study protocol using ECHILD. *NIHR Open Research*, 2023, vol. 3, Art. 54. DOI:10.3310/nihropenres.13472.1
6. Loskutov A.F., Sharikov S.V., Yamburg E.A., Rumyantsev A.G. Hospital pedagogy as a modern direction in pedagogical science. *Public education*, 2023, no. 1, pp. 166–173.
7. Nguyen V.G., Lewis K.M., Gilbert R., Dearden L., De Stavola B. Impact of special educational needs provision on hospital utilisation, school attainment and absences for children in English primary schools stratified by gestational age at birth: A target trial emulation study protocol. *NIHR Open Research*, 2023, vol. 3, Art. 59. DOI:10.3310/nihropenres.13471.1
8. Barrera M., Shaw A. K., Speechley K.N., Maunsell E., Pogany L. Educational and social late effects of childhood cancer and related clinical, personal, and familial characteristics. *Cancer*, 2005, vol. 104, no. 8, pp. 1751–1760. DOI: 10.1002/cncr.21390
9. Burkitt C.C., Genik L.M. Special issue on pain and intellectual and developmental disabilities. *Paediatric and Neonatal Pain*, 2022, Mar 14, vol. 4, no. 1. pp. 1-2. DOI: 10.1002/pne2.12077
10. Defrin R., Benromano T., Pick C.G. Specific behavioral responses rather than autonomic responses can indicate and quantify acute pain among individuals with intellectual and developmental disabilities. *Brain Sciences*, 2021, vol., no. 11, 2, pp. 253. DOI: 10.3390/brainsci11020253
11. Hoskin J., James B., Finch J. 'More than a just a physical condition' – recognising the educational and emotional needs of children and young adults with Duchenne muscular dystrophy. *European Journal of Special Needs Education*, 2025, vol. 40, no. 5, pp. 848–862. DOI: 10.1080/08856257.2024.2433329
12. Ibáñez C.C. The education of children in hospital schools. a literature review. *Early Child Development and Care*, 2023, vol. 193, issue 15-16, pp. 1652-1666. DOI: 10.1080/03004430.2023.2273789
13. Bogetz J.F., Lemmon M.E. Pediatric Palliative Care for Children with Severe Neurological Impairment and Their Families. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2021, vol. 62, no. 3, pp. 662–667. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.01.008>
14. Plevichenko E.V. International principles and standards in the work of departments of mobile palliative care for children in the Russian Federation. *Pallium: palliative and hospice care*, 2024, no. 2, pp. 8–15. Available at: palliativemed.sechenov.ru/upload/iblock/e16/guz2oeaj4c14nt9zma8newg30lhgqp56.pdf (accessed 7 January 2025).
15. Patton K., Winter K. Researcher Positionality in Eliciting Young Children's Perspectives. *Journal of Early Childhood Research*, 2023, vol. 21, no 3, pp. 303–313. DOI: 10.1177/1476718X221145484
16. Rumyantsev A.G., Volodin N.N., Kasatkin V.N., Mitrakov N.N. Concept of medical, neuro-cognitive and psychological-social rehabilitation of children with oncological and hematological diseases. *Bulletin of Restorative Medicine*, 2015, no. 1 (65), pp. 65-71.
17. Mironets S.A., Deviaterikova A.A., Shurupova M.A., Malykh S.B. Cognitive functions in school-age children survived cerebellar tumor. *Clinical Psychology and Special Education*, 2025, 14(1), 84–94. DOI: 10.17759/cpse.2025140105

18. Jones A., Anderst A., Harman J. The invisible barrier: Providing end of life support to pediatric oncology families during COVID-19. *Journal of Psychosocial Oncology*, 2021, no. 39(3), pp. 313–315. DOI: 10.1080/07347332.2021.1902453
19. Vagarina V.V., Obukhov A.S., Filatov A.A., Sharikov S.V. The emergence of hospital schools as the development of public care for the children in need of long-term treatment. *Problemy sovremennogo obrazovaniya = Problems of modern education*, 2021, no. 1, pp. 17-32. DOI: 10.31862/2218-8711-2021-1-17-32
20. Zorina E.S., Doluev I.Yu. Synergy of psychological support and training of children during treatment in an oncological hospital. *Problemy sovremennogo obrazovaniya = Problems of modern education*, 2023, no. 6, pp. 116–129. DOI: 10.31862/2218-87112023-6-116-129
21. Brilliantova A.A. Variability in indicators of cognitive impairment in children with cancers. *Journal of Modern Foreign Psychology*, 2025, 14(4), pp. 126–134. DOI: 10.17759/jmfp.2025140413
22. Lazurenko S.B. Current state and prospects for the development of psychological and pedagogical assistance in pediatrics. *Russian Pediatric Journal*, 2020, vol. 23, no. 2, pp. 148–154.
23. Zakrepina A.V. Mental activity restoration peculiarities in children with severe traumatic brain injury on the early stage of rehabilitation. *Pediatricheskaya farmakologiya = Pediatric pharmacology*, 2013, no. 10 (1), pp. 62–68.
24. Nurlygayanov I.N., Solovieva T.A., Lazurenko S.B., Golubchikova A.V. Health preservation in the education of students with disabilities: principles and organization. *Psychological science and education*, 2022, vol. 27, no. 5, pp. 34–45. DOI: 10.17759/pse.2022270503
25. Tumanova T.V., Filicheva T.B., Yugova O.V., Belyakin A.O. Modeling of inclusive strategies for personalized psychological and pedagogical support for children with special educational needs. *Perspektivy nauki i obrazovaniya = Perspectives of Science and Education*, 2025, no. 1, pp. 496–511. DOI: 10.32744/pse.2025.1.31
26. Ekzhanova E.A., Rybakova T.S. Features of conducting group classes as part of leisure activities for children with severe and profound mental retardation, located in the palliative care department of the center for promoting family education. *Vospitaniye i obucheniye detey s narusheniyami razvitiya = Education and training of children with developmental disabilities*, 2024, no. 2, pp. 37-45.
27. Yablokov N.V. Care of children in orphanages. *Demographic Review*, 2017, no. 1. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/prizrenie-detey-vvospitatelnyh-domah> (accessed 7 January 2023).
28. Fadeeva Ya.E. Stages of formation and development of domestic practice of hospital pedagogy (1870–1990s). *Bulletin of Tver State University. Series Pedagogy and Psychology*, 2025, no. 1 (70), pp. 258-269. DOI: 10.26456/vtspsyed/2025.1.258
29. Knyazev E.A. On the 145th anniversary of the creation of the first preschool organizations in Russia: Froebel Society. *Preschool education*, 2016, no. 12, pp. 109-114.
30. Pokrovsky E.A. Children's games, primarily Russian. In connection with history, ethnography, pedagogy and hygiene. Moscow, Yurait Publ., 2025. 420 p. (In Russ.).
31. Timofeev M.A., Babkina N.V. On the Centenary of Institute of Special Education. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2023, vol. 31, no. 4, pp. 174–178. (In Russ., abstr. in Engl.).
32. Usova A.P. The Role of Play in Child Development. Ed. by A.V. Zaporozhets. Moscow, Prosveshchenie Publ., 1976. 96 p. (In Russ.).
33. Babkina N.V., Korobeynikov I.A. Typological Differentiation of Developmental Delay as a Tool of Modern Educational Practice. *Clinical Psychology and Special Education = Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya*, 2019, vol. 8, no. 3, pp. 125–142. DOI: 10.17759/psycljn.2019080307
34. Ashton K., Davies A.R., Hughes K., Ford K., Cotter-Roberts A., Bellis M. A. Adult support during childhood: a retrospective study of trusted adult relationships, sources of personal adult support and their association with childhood resilience resources. *BMC Psychology*, 2021, no. 9, pp. 1–11. DOI: 10.1186/s40359-021-00601-x
35. Hosoda C., Yun Feng Z., Watanabe J., Maruya K., Tabuchi R., Hosokawa K., Matsuhashi T. The importance of childhood social capitals in the future well-being of children. *Frontiers in Psychology*, 2024, no. 15:1389269. DOI:10.3389/fpsyg.2024.1389269
36. Pascal C., Bertram T. Evidencing Practice: Re-Focusing on Children's Flourishing, Fulfilment and Wellbeing. *European Early Childhood Education Research Journal*, 2023, vol. 31, no. 3, pp. 305–310. DOI: 10.1080/1350293X.2023.2214021
37. Tkacheva I.A. Features of the development of play activities of senior preschool children with developmental delay in institutions for orphans and children left without parental care. *Defectology*, 2008, no. 1, pp. 61-66.
38. Dmitriyeva E.Y., Davydova Yu.P. Preventing Communicative Disadaptation in Senior Preschool Children with Health Impairments in the Conditions of Educational Integration. *Psikhologopedagogicheskiy poisk = Psychological and Pedagogical Search. Academic Journal*, 2021, no. 2 (58), pp. 167-176. DOI: 10.37724/RSU.2021.58.2.015

Авторы**Вечканова Ирина Геннадьевна**

(Россия, Москва)

Доцент, кандидат педагогических наук
 Старший инженер-исследователь Научного Центра
 когнитивных исследований
 Научно-технологический университет «Сириус»

Старший научный сотрудник лаборатории образования и
 комплексной абилитации обучающихся с ЗПР
 ФГБНУ "Институт коррекционной педагогики"
 ORCID ID: 0000-0001-6024-7820

Соловьева Татьяна Александровна

(Россия, Москва)

Доктор педагогических наук, директор
 ФГБНУ "Институт коррекционной педагогики"
 ORCID ID: 0000-0001-5876-6584

Authors**Irina G. Vechkanova**

(Russia, Moscow)

Associate Professor, Cand. Sci. (Educ.)
 Senior Research Engineer,
 Scientific Center for Cognitive Research
 Sirius University of Science and Technology

Senior Researcher, Laboratory for Education and
 Comprehensive Habilitation of Students with Developmental
 Disabilities
 FSBSI "The Institute of Special Education"
 ORCID ID: 0000-0001-6024-7820

Tatyana A. Solovieva

(Russia, Moscow)

Dr. Sci. (Educ.), Director
 FSBSI "The Institute of Special Education"
 ORCID ID: 0000-0001-5876-6584

Вклад авторов

Вечканова И. Г.: верификация данных, проведение
 исследования, создание черновика рукописи

Соловьева Т. А.: концептуализация, методология,
 создание рукописи и ее редактирование, руководство
 исследованием

© Вечканова И. Г., Соловьева Т. А., 2026

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

Authors contribution

Irina G. Vechkanova: Validation, Investigation,
 Writing - Original Draft

Tatyana A. Solovieva: Conceptualization, Methodology,
 Writing - Review & Editing, Supervision

© Irina G. Vechkanova, Tatyana A. Solovieva, 2026

The authors declared no conflicts of interest