

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ
ИМ. Г.А. АЛЬБРЕХТА»

**НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
«РАННЯЯ ПОМОЩЬ И СОПРОВОЖДЕНИЕ»**

Сборник статей



*Санкт-Петербург
14 сентября 2022 года*

УДК 364
ББК 67.305

Материалы Научно-практической конференции «Ранняя помощь и сопровождение»,
М 33 Санкт-Петербург, 14 сентября 2022 года / Минтруд России; [Глав. ред. член-корр. РАН, д-р мед. наук, проф. Г.Н. Пономаренко; ред. коллегия: канд. биол. наук А.В. Шошмин, К.Н. Рожко, канд. экон. наук Я.К. Бесстрашнова]. – Санкт-Петербург: ООО «ЦИАЦАН», 2022. – 52 с.

ISBN 978-5-6047542-3-8

В сборнике статей ежегодной Научно-практической конференции «Ранняя помощь и сопровождение» представлены работы, обобщающие результаты научно-практических исследований в области развития системы ранней помощи детям и их семьям в Российской Федерации, системы сопровождения инвалидов, применения инновационных технологий и ассистивных технологий.

Представленные в сборнике статьи адресованы специалистам в области реабилитации, образования, учреждений медико-социальной экспертизы, социальной защиты населения, служб ранней помощи детям и их семьям, занятости.

Главный редактор:

Пономаренко Г.Н. – член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор, генеральный директор ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России.

Редакционная коллегия:

Шошмин А.В. – кандидат биологических наук, руководитель отдела международных классификаций и систем реабилитации и абилитации (Сотрудничающий центр ВОЗ) Института реабилитации и абилитации инвалидов ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России.

Рожко К.Н. – начальник сектора международных классификаций отдела международных классификаций и систем реабилитации и абилитации (Сотрудничающий центр ВОЗ) Института реабилитации и абилитации инвалидов ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России.

Бесстрашнова Я.К. – кандидат экономических наук, ведущий научный сотрудник, отдела международных классификаций и систем реабилитации и абилитации (Сотрудничающий центр ВОЗ) Института реабилитации и абилитации инвалидов ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России.

ISBN 978-5-6047542-3-8

© Минтруд России, 2022
© ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, 2022
© ООО «ЦИАЦАН»

THE MINISTRY OF LABOUR AND SOCIAL PROTECTION OF
THE RUSSIAN FEDERATION

FEDERAL STATE BUDGETARY INSTITUTION
“ALBRECHT FEDERAL SCIENTIFIC CENTRE OF REHABILITATION OF
THE DISABLED”

EARLY CARE AND ASSISTANCE

SCIENTIFIC AND PRACTICE CONFERENCE

Collection of articles



St. Petersburg
14 September 2022

Early Care and Assistance: Collection of the articles of the Scientific and Practice Conference, St. Petersburg, 14 September 2022 / The Ministry of Labour and Social Protection of the Russian Federation; [Chief Ed. Dr. Med. Sci., Prof. G.N.Ponomarenko; Ed. board: Ph.D in Biology, A.V.Shoshmin, K.N.Rozhko, Ph.D in Economics, Y.K.Besstrashnova]. – St. Petersburg: OOO «CIACAN», 2022. – 52 p.

ISBN 978-5-6047542-3-8

The collection of articles of the annual Scientific and Practice Conference “Early Care and Assistance” contains works summarizing findings in development of early intervention system for children and their families, support of persons with disabilities and implementation of innovative and assistive technologies.

The collection of articles is addressed to professionals in rehabilitation, education, institutions of medical-social expertise, social protection, and early childhood care and employment services.

Chief Editor:

Ponomarenko G.N. – Corresponding Member of the Russian Academy of Sciences, Doctor of Medical Sciences, Professor, Director General of Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled.

Editorial board:

Shoshmin A.V. – Ph.D in Biology, the Head of the Department of International Classifications and Systems of Rehabilitation and Habilitation (the WHO-FIC Collaborating Centre) of the Institute of Rehabilitation and Habilitation of the Disabled of Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled.

Rozhko K.N. – Chief of the Sector of international classifications of the Department of International Classifications and Systems of Rehabilitation and Habilitation (the WHO-FIC Collaborating Centre) of the Institute of Rehabilitation and Habilitation of the Disabled of Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled.

Besstrashnova Y.K. – Ph.D in Economics, Senior Researcher of the Department of International Classifications and Systems of Rehabilitation and Habilitation (the WHO-FIC Collaborating Centre) of the Institute of Rehabilitation and Habilitation of the Disabled of Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled.

Оглавление

РАЗДЕЛ 1 РАННЯЯ ПОМОЩЬ	7
SECTION 1 EARLY CHILDHOOD INTERVENTION.....	7
РАННЯЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ И ИХ СЕМЬЯМ: СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ Лорер В.В., Павлова С.В., Сокуров А.В., Ермоленко Т.В., Малькова С.В., Ишутина И.С.....	7
EARLY CARE FOR CHILDREN AND THEIR FAMILIES, CURRENT TRENDS IN DEVELOPMENT Lorer V.V., Pavlova S.V., Sokurov A.V., Ermolenko T.V., Malkova S.V., Ishutina I.S.....	8
ПОТРЕБНОСТИ И ОЖИДАНИЯ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ В СВЯЗИ С ХАРАКТЕРИСТИКАМИ ПРОГРАММ РАННЕЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ И РЕБЕНКУ Шарагина А.С., Голикова М. А., Пальмов О.И.	
NEEDS AND EXPECTATIONS OF PARENTS OF CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL DISABILITIES IN CONNECTION WITH CHARACTERISTICS OF EARLY INTERVENTION PROGRAMS FOR FAMILY AND CHILD Sharagina A.S., Golikova M.A., Palmov O.I.	15
ХАРАКТЕРИСТИКИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МАТЕРЕЙ С ДЕТЬМИ МЛАДЕНЧЕСКОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА В СИТУАЦИИ УХОДА И ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ САМООБСЛУЖИВАНИЯ У ДЕТЕЙ. РЕЗУЛЬТАТЫ ПИЛОТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ Кондратьева Д.В., Пальмов О.И.	20
CHARACTERISTICS OF THE INTERACTION OF MOTHERS WITH INFANTS AND YOUNG CHILDREN IN THE CARE SITUATION AND THE FORMATION OF SELF-SERVICE SKILLS IN CHILDREN. RESULTS OF THE PILOT STUDY D.V. Kondratyeva, O.I. Palmov	21
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПОДВЕСНОГО ОБОРУДОВАНИЯ «ДОМ СОВЫ» В РЕАБИЛИТАЦИИ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА С МОТОРНОЙ НЕЛОВКОСТЬЮ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ) Карпинская В.Ю., Мамина Т.М., Суренкова И.Н.	25
THE USE OF SUSPENDED EQUIPMENT "HOUSE OF THE OWL" IN THE REHABILITATION OF THE PREMATURE BABY WITH MOTOR CLUMSINESS (CLINICAL CASE) Karpinskaia V.J., Mamina T.M., Surenkova I.N.....	29
КОНСУЛЬТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР «АКАДЕМИЯ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ» В ДОШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ, КАК НАПРАВЛЕНИЕ РАБОТЫ ПО ОКАЗАНИЮ РАННЕЙ ПОМОЩИ СЕМЬЯМ ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И (ИЛИ) ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ Николаева О.В., Яковлева Е.К.	33
THE CONSULTING CENTER "ACADEMY FOR PARENTS" IN A PRESCHOOL EDUCATIONAL INSTITUTION, AS A DIRECTION OF WORK TO PROVIDE EARLY ASSISTANCE TO FAMILIES RAISING PRESCHOOL CHILDREN WITH DISABILITIES AND (OR) DISABILITIES Nikolaeva O.V., Yakovleva E.K.....	34
РАЗДЕЛ 2 СОЦИАЛЬНАЯ, ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ И ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И АБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ. СОПРОВОЖДАЕМОЕ ПРОЖИВАНИЕ	37
SECTION 2 SOCIAL, PSYCHOLOGICAL AND PROFESSIONAL REHABILITATION AND HABILITATION OF DISABLED. ASSISTED LIVING	37
О ПЕРЕЧНЕ И ОБЪЕМЕ УСЛУГ ИНВАЛИДАМ С НАРУШЕНИЕМ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ ПРИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАНЯТОСТИ И СОПРОВОЖДАЕМОЙ ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ Старобина Е.М.	37

ABOUT THE LIST AND SCOPE OF SERVICES FOR PERSONS WITH DISABILITIES WITH IMPAIRED MENTAL FUNCTIONS IN SOCIAL EMPLOYMENT AND SUPPORTED WORK ACTIVITY Starobina E.M.	38
СОПРОВОЖДАЕМОЕ ТРУДОУСТРОЙСТВО ЛИЦ С МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ НА ОСНОВЕ ОПЫТА ВОЛОГОДСКОГО ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ИНТЕРНАТА №1 Пашичева М.А., Петранцова И.А., Карачева А.Н.	42
ACCOMPANIED EMPLOYMENT OF PERSONS WITH MENTAL DISABILITIES (BASED ON THE EXPERIENCE OF THE VOLOGDA OBLAST SOCIAL INSTITUTION «VOLOGDA PSYCHONEUROLOGICAL INTERNAT № 1») Pashicheva M.A., Petrantsova I.A., Karacheva A.N.	43
СОПРОВОЖДАЕМОЕ ПРОЖИВАНИЕ: ВОЗМОЖНОСТЬ НЕЗАВИСИМОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ Кожушко Л.А., Ишутина И.С., Кантышева И.Г.	47
ASSISTING LIVING: POSSIBILITY OF AN INDEPENDENT LIFE Kozhushko L.A., Ishutina I.S., Kantysheva I.G.	48
Алфавитный указатель авторов	51
Index of authors	51

РАЗДЕЛ 1 РАННЯЯ ПОМОЩЬ

SECTION 1 EARLY CHILDHOOD INTERVENTION

УДК 364.444: 316.356.2-053.4

РАННЯЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ И ИХ СЕМЬЯМ: СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ

Лорер В.В.^{1,2}, Павлова С.В.¹, Сокуров А.В.¹, Ермоленко Т.В.¹, Малькова С.В.¹, Ишутина И.С.¹

¹ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России

²ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России
Санкт-Петербург, Россия

Аннотация

Введение. С 2016 года в Российской Федерации созданы научные, методические и методологические основы ранней помощи детям и их семьям и предпосылки к унификации предоставляемых услуг по ранней помощи в организациях независимо от их принадлежности и форм собственности.

Цель. Оценить полноту охвата детей целевой группы услугами ранней помощи в субъектах Российской Федерации, сформулировать научно обоснованные предложения по дальнейшему совершенствованию и развитию ранней помощи детям и их семьям в субъектах Российской Федерации.

Материалы и методы. Анализ данных федерального статистического наблюдения № 1-РП «Сведения по ранней помощи детям целевой группы» из 85 регионов Российской Федерации.

Результаты. По данным статистического наблюдения на 31.12.2021 в Российской Федерации услуги ранней помощи предоставляют 6429 организации, что на 9,4 % больше по сравнению с 2020 г. Сохраняется неравномерное распределение организаций по субъектам Российской Федерации – от 1 до 478 организации. В среднем по Российской Федерации, в одном субъекте создано 75,6 организации, предоставляющих услуги ранней помощи. В 28 регионах значение этого показателя выше среднего. Большинство организаций, оказывающих услуги ранней помощи, находятся в сфере образования и здравоохранении.

Анализ развития инфраструктуры ранней помощи в Российской Федерации показал, что в целом в 2021 г. отмечается увеличение количества организаций, предоставляющих услуги ранней помощи, во всех основных сферах по сравнению с данными за 2020 и 2019 гг.

По состоянию на 31.12.2021 в Российской Федерации функционирует 75 региональных ресурсно-методических центра ранней помощи, из них 12 – в здравоохранении, 27 – в образовании, 36 – в социальной защите населения.

Доля детей, нуждающихся в услугах ранней помощи, составила 4 % от общей численности детей в возрасте от рождения до достижения им возраста трёх лет в Российской Федерации, что на 1 % ниже, чем в 2020 г. (3 %). В 2021 г. в 47 субъектах РФ доля детей, нуждающихся в услугах ранней помощи, составила ниже 3 %. Доля детей, впервые выявленных в 2021 г., составила 39,5 % от общего числа детей, отнесенных к целевой группе.

Средний процент охвата детей ранней помощью по всем субъектам Российской Федерации составил 91,8 %, что на 2,4 % выше, чем в 2020 году (89,4 %).

По результатам анализа полученных данных больше всего детей получили услуги ранней помощи в медицинских организациях 66,3 % (в 2020 году – 68,0 %, 2019 год – 68,1 %).

В 2021 году наблюдается положительная динамика по численности детей целевой группы, получивших услуги ранней помощи в организациях всех сфер: по сравнению с 2020 годом в сфере охраны здоровья – увеличение на 8,8 %, в сфере образования – увеличение на 19,8 %, в сфере социальной защиты – на 15,2 %, в негосударственных организациях на 17,9 %.

В 2021 г. отмечается увеличение численности детей, отнесенных к целевой группе, численности детей, получивших услуги ранней помощи, а также уменьшение числа отказов семей от услуг ранней помощи.

Заключение. Отмечается рост количества организаций, предоставляющих услуги ранней помощи детям целевой группы и их семьям в Российской Федерации. Для надлежащей работы таких организаций требуется развитие нормативного и кадрового обеспечения, а также

совершенствование формы федерального статистического наблюдения № 1-РП «Сведения по ранней помощи детям целевой группы».

Ключевые слова: ранняя помощь, ранняя помощь детям и их семьям, услуги, дети целевой группы, форма федерального статистического наблюдения № 1-РП, Сведения по ранней помощи детям целевой группы.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

Лорер Виктория Валерьевна, кандидат психологических наук, директор Методического и методологического федерального центра по ранней помощи и сопровождению, ведущий научный сотрудник отдела ранней помощи детям и их семьям Института ранней помощи и сопровождения, Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта (ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация; доцент кафедры общей и клинической психологии, Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова (ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России), Санкт-Петербург, Российская Федерация; e-mail: lorer@list.ru

Павлова Стефанида Васильевна, кандидат медицинских наук, руководитель отдела ранней помощи детям и их семьям Института ранней помощи и сопровождения, Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта (ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России), Санкт-Петербург, Российская Федерация, e-mail: stefanida-pavlova@yandex.ru

Сокуров Андрей Владимирович, доктор медицинских наук, директор Института ранней помощи и сопровождения, Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта (ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России), Санкт-Петербург, Российская Федерация; e-mail: ansokurov@yandex.ru

Ермоленко Татьяна Валерьевна, кандидат медицинских наук, заместитель директора Института ранней помощи и сопровождения, Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта (ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России), Санкт-Петербург, Российская Федерация; e-mail: tatvalerm@yandex.ru

Малькова Софья Вячеславовна, старший научный сотрудник отдела ранней помощи детям и их семьям Института ранней помощи и сопровождения, Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта (ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России), Санкт-Петербург, Российская Федерация; e-mail: malkovas@center-albreht.ru

Ишутина Инна Сергеевна, кандидат медицинских наук, руководитель отдела медицинского обеспечения ранней помощи и сопровождения Института ранней помощи и сопровождения, Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта (ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России), Санкт-Петербург, Российская Федерация. e-mail: in.ishutina@yandex.ru

Вклад авторов: Авторы равномерно принимали участие в разработке дизайна исследования, сборе данных, анализе и написании статьи.

Заявления о соблюдении этических норм.

Исследования с участием животных: Настоящая статья не содержит каких-либо исследований с использованием животных в качестве объектов.

Исследования с участием людей: Настоящая статья не содержит каких-либо исследований с участием людей в качестве объектов исследований.

Наличие идентифицируемых данных людей: Настоящая статья не содержит потенциально идентифицируемые изображения или данные людей.

EARLY CARE FOR CHILDREN AND THEIR FAMILIES, CURRENT TRENDS IN DEVELOPMENT

Lorer V.V.^{1,2}, Pavlova S.V.¹, Sokurov A.V.¹, Ermolenko T.V.¹, Malkova S.V.¹, Ishutina I.S.¹

¹Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled

²Pavlov First Saint Petersburg State Medical University
St. Petersburg, Russia

Abstract

Background. Since 2016, the Russian Federation has created scientific, methodological and methodological foundations for early care for children and their families and prerequisites for the unification of early care services provided in organizations, regardless of their affiliation and forms of ownership.

Aim. To assess the completeness of coverage of children of the target group with early care services in the subjects of the Russian Federation, to formulate scientifically sound proposals for further improvement and development of early care for children and their families in the subjects of the Russian Federation.

Materials and methods. Analysis of data from Federal statistical Observation No. 1-RP "Information on early care for children of the target group" from 85 regions of the Russian Federation.

Results. According to statistical observation data, as of 31.12.2021, 6429 organizations provide early care services in the Russian Federation, which is 9.4% more than in 2020. The uneven distribution of organizations across the subjects of the Russian Federation remains – from 1 to 478 organizations. On average in the Russian Federation, 75.6 organizations providing early care services have been created in one subject. In 28 regions, the value of this indicator is above average. Most of the organizations providing early care services are in the field of education and healthcare.

An analysis of the development of early care infrastructure in the Russian Federation has shown that, in general, in 2021, there is an increase in the number of organizations providing early care services in all major areas compared to data for 2020 and 2019.

As of 31.12.2021, 75 regional resource and methodological centers of early care are functioning in the Russian Federation, 12 of them in healthcare, 27 in education, 36 in social protection of the population.

The share of children in need of early care services was 4% of the total number of children aged from birth to the age of three in the Russian Federation, which is 1% lower than in 2020. (3 %). In 2021, the share of children in need of early care services in 47 regions of the Russian Federation was below 3%. The proportion of children identified for the first time in 2021 was 39.5% of the total number of children assigned to the target group.

The average percentage of coverage of children with early care in all regions of the Russian Federation was 91.8%, which is 2.4% higher than in 2020 (89.4%).

According to the results of the analysis of the data obtained, 66.3% of children received early care services in medical organizations (in 2020 – 68.0%, 2019 – 68.1%).

In 2021, there is a positive trend in the number of children of the target group who received early care services in organizations of all spheres: compared to 2020, in the field of health protection – an increase of 8.8%, in the field of education – an increase of 19.8%, in the field of social protection – by 15.2%, in non-governmental organizations by 17.9%.

In 2021, there is an increase in the number of children assigned to the target group, the number of children who received early care services, as well as a decrease in the number of refusals of families from early care services.

Conclusion. There is an increase in the number of organizations providing early care services to children of the target group and their families in the Russian Federation. For the proper work of such organizations, the development of regulatory and personnel support is required, as well as the improvement of the form of federal statistical observation No. 1-RP "Information on early assistance to children of the target group".

Key words: early care, early care for children and their families, services, children of the target group, form of federal statistical observation No. 1-RP, Information on early care for children of the target group.

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:

Victoria V. Lorer, Candidate of Psychological Sciences, Director of the Methodological and Methodological Federal Center for Early Care and Support, Leading Research Associate, Department of Early Care for Children and Their Families, Institute of Early Care and Support, Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled, Saint Petersburg, Russia; Associate Professor, Chair of General and Clinical Psychology, Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Saint Petersburg, Russia.

Stefanida V. Pavlova, Candidate of Medical Sciences, Head of the Department of Early Care for Children and Their Families of the Institute of Early Care and Support, Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled, Saint Petersburg, Russia.

Andrey V. Sokurov, MD, Director of the Institute of Early Care and Support, Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled, Saint Petersburg, Russia.

Tatiana V. Ermolenko, Candidate of Medical Sciences, Deputy Director of the Institute of Early Care and Support, Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled, Saint Petersburg, Russia.

Sofia V. Malkova, Senior Research Associate, Department of Early Care for Children and Their Families, Institute of Early Care and Support, Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled, Saint Petersburg, Russia.

Inna S. Ishutina, Candidate of Medical Sciences, Head of the Department of Medical Support of Early Care and Support of the Institute of Early Care and Support, Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled, Saint Petersburg, Russia.

Author contribution statement: The authors evenly participated in the design of the research, data collection, analysis and writing of the article.

Ethics statements.

Studies involving animal subjects: No animal studies are presented in this manuscript.

Studies involving human subjects: No human studies are presented in this manuscript.

Inclusion of identifiable human data: No potentially identifiable human images of data are presented in this manuscript.

Введение. Ранняя помощь детям и их семьям рассматривается как одно из направлений реализации государственной политики и развития здоровьесберегающих технологий, что позволит уменьшить количество детей-инвалидов и снизить бремя финансовой нагрузки на систему здравоохранения, образования, социальной защиты и пр.

Создание и развитие ранней помощи детям и их семьям в Российской Федерации обусловлено необходимостью реализации положений Всеобщей декларации прав человека, Конвенцией ООН о правах инвалидов, Конвенцией о правах ребенка в части создания комфортной и доброжелательной для жизни среды, обеспечения доступности и качества дошкольного образования для детей-инвалидов, детей с ограничениями жизнедеятельности, не имеющих статуса ребенка-инвалида, детей из группы риска, включая детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также для детей, находящихся в социально опасном положении. Актуальность развития ранней помощи детям и их семьям в Российской Федерации отражена в Указах Президента Российской Федерации:

- Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» (в котором определена необходимость создания условий для раннего развития детей в возрасте до 3-х лет, реализация программы психолого-педагогической, методической и консультативной помощи родителям детей, получающих дошкольное образование в семье).

- Указ Президента Российской Федерации от 29.05.2017 г. № 240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства».

На основании распоряжения Правительства Российской Федерации от 23.01.2021 № 122-р утвержден план основных мероприятий, проводимых в рамках «Десятилетия детства», на период до 2027 г., в котором представлены мероприятия в разделе «Организация развития системы ранней помощи в регионах». Система ранней помощи должна способствовать всестороннему развитию детей, благополучию семей с детьми, улучшению качества жизни детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, а также повышению эффективности реализации мероприятий, проводимых в рамках «Десятилетия детства». По результатам реализации данных мероприятий ожидается, что к 2024 г. не менее чем в 65 субъектах Российской Федерации будут созданы и актуализированы программные документы по организации и развитию ранней помощи детям и их семьям, а к 2027 г. – во всех субъектах Российской Федерации.

Цель. Оценить полноту охвата детей целевой группы услугами ранней помощи в субъектах Российской Федерации, сформулировать научно обоснованные предложения по дальнейшему совершенствованию и развитию ранней помощи детям и их семьям в субъектах Российской Федерации.

Материалы и методы. Данные федерального статистического наблюдения № 1-РП «Сведения по ранней помощи детям целевой группы» из 85 регионов Российской Федерации (далее – форма № 1 РП). Проведена оценка развития региональных услуг ранней помощи детям и их семьям. Применены общенаучные методы (контент-анализ, аналитический, системно-структурный, сравнительный, статистический) и методологические приемы систематизации, сопоставления, обобщения, интерпретации с использованием стандартного пакета программ Excel-7,0 для IBM PC.

Результаты. По данным статистического наблюдения на 31.12.2021 в Российской Федерации услуги ранней помощи предоставляют 6429 организации, что на 605 организаций (на

9,4 %) больше по сравнению с 2020 г.; в 2020 г. отмечалось на 716 организаций (на 12,3 %) больше по сравнению с 2019 г.

Сохраняется неравномерное распределение организаций по субъектам Российской Федерации – от 1 до 478 организаций. В среднем по Российской Федерации, в одном субъекте создано 75,6 организации, предоставляющих услуги ранней помощи (в 2020 г., соответственно, – 68,5 организации, в 2019 г. – 60,1 организации). В 28 регионах значение этого показателя выше среднего: Саратовская область (478), Кемеровская область (466), Омская область (317) и др. В 57 субъектах Российской Федерации значение этого показателя ниже среднего уровня, в 17 – на треть ниже среднего (Курской (23), Тульской (20), Магаданской (18), Мурманской (18) и других областях).

Большинство организаций, оказывающих услуги ранней помощи, находятся в сфере образования (около 58 %) и здравоохранении (более 26 %).

Анализ развития инфраструктуры ранней помощи в Российской Федерации показал, что в целом в 2021 г. отмечается увеличение количества организаций, предоставляющих услуги ранней помощи, во всех основных сферах по сравнению с данными за 2020 и 2019 гг.

В 2021г. по сравнению с предыдущим годом отмечается увеличение количества медицинских организаций (на 61 ед.; 3,8 %), образовательных организаций (на 520 ед.; 16,5 %), организаций в сфере социальной защиты населения (на 22 ед.; 2,3 %), оказывающих услуги ранней помощи.

В среднем, за период с 2019г. по 2021г. в Российской Федерации количество таких организаций, увеличилось на 21,4% . И это не смотря на то, что в 39 субъектах Российской Федерации произошло снижение количества организаций, предоставляющих услуги ранней помощи.

Подразделения ранней помощи могут функционировать как самостоятельно, так и в качестве структурного подразделения.

По состоянию на 31.12.2021 в Российской Федерации функционирует 75 региональных ресурсно-методических центра ранней помощи (в 2020 г. – 72, в 2019 г. – 73), из них 12 – в здравоохранении, 27 – в образовании, 36 – в социальной защите населения.

Региональные ресурсно-методические центры ранней помощи созданы в 53 субъектах Российской Федерации (в 2020 г. – в 51 субъекте, в 2019 г. – в 49 субъектах).

В 2021 г. центры были открыты в Архангельской области, Еврейской автономной области, Краснодарском крае, Мурманской области, Самарской области, Смоленской области, Тамбовской области, Челябинской области, Чеченской Республике. Наибольшее число региональных ресурсно-методических центров по ранней помощи создано в Чеченской Республике и Чувашской Республике по четыре, Иркутской области, Республике Татарстан и Свердловской области по три. Региональные ресурсно-методические центры ранней помощи отсутствуют в 32 субъектах Российской Федерации: в Амурской, Белгородской, Брянской и других областях.

Численность детей, отнесенных к целевой группе, которые нуждаются в ранней помощи, по всем субъектам Российской Федерации, составила 248108 человек (2020 г. – 190999 чел., 2019 г. – 259851 чел.). Доля детей, нуждающихся в услугах ранней помощи, составила 4 % от общей численности детей в возрасте от рождения до достижения им возраста трёх лет в Российской Федерации, что на 1 % ниже, чем в 2020 г. (3 %). В 2020 г. – на 0,7 % ниже, чем в 2019 г. (3,7 %). Доля детей, нуждающихся в услугах ранней помощи, в субъектах Российской Федерации в 2021 г. варьирует от 0,3 % до 23,4 %.

В 2021 г. в 47 (55 %) субъектах РФ доля детей, нуждающихся в услугах ранней помощи, составила ниже 3 %. Наибольший показатель нуждаемости в ранней помощи выявлен в Самарской (23,4 %), Саратовской областях (21,6 %), Ставропольском крае (15,2 %) и др.

Доля детей, впервые выявленных в 2021 г., составила 39,5 % от общего числа детей, отнесенных к целевой группе (в 2020 г. – 41,6 %, в 2019 г. – 42,9 %).

По данным мониторинга за 2021 г. распределение детей, отнесенных к целевой группе, по категориям представлено следующим образом: 15,9 % – дети-инвалиды, 3,9 % – дети с генетическими нарушениями и 80,2 % – дети группы риска. Группу риска составили, в большей степени, дети с ограниченными возможностями здоровья – 80,3 %, дети сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей – 9 % и дети из семей, находящихся в социально-опасном положении – 10,7 %.

Численность детей целевой группы, получивших услуги ранней помощи в 2021 году, составила 227645 человек (2020 год – 170733 чел., 2019 год – 213129 чел.). Средний процент

охвата детей ранней помощью по всем субъектам Российской Федерации составил 91,8 %, что на 2,4 % выше, чем в 2020 году (89,4 %). В 2020 году на 7,4 % выше, чем в 2019 году (82 %).

По результатам анализа полученных данных больше всего детей получили услуги ранней помощи в медицинских организациях 66,3 % (в 2020 году – 68,0 %, 2019 год – 68,1 %). Это связано с тем, что в этих организациях проводится работа как по выявлению детей, нуждающихся в ранней помощи, так и деятельность по предоставлению услуг ранней помощи. Численность обслуженных детей целевой группы в организациях сферы образования и сферы социальной защиты в процентном соотношении существенно не различается.

Доля охвата детей целевой группы и их семей услугами ранней помощи в организациях в сфере образования в 2021 году составил 17,9 % (2020 год – 16,7 %, 2019 год – 14,6 %), в сфере социальной защиты 14,8 % (2020 год – 14,4 %, 2019 год – 16,6 %). Доля детей, получивших услуги ранней помощи, в негосударственных организациях составила 1,0 % (2020 год – 0,9 %, 2019 год – 0,7 %).

В 2021 году наблюдается положительная динамика по численности детей целевой группы, получивших услуги ранней помощи в организациях всех сфер: по сравнению с 2020 годом в сфере охраны здоровья – увеличение на 8,8 %, в сфере образования – увеличение на 19,8 %, в сфере социальной защиты – на 15,2 %, в негосударственных организациях на 17,9 %.

Распределение детей целевой группы по возрасту в государственных организациях показало, что в организациях сферы здравоохранения наибольшее число детей получили услуги ранней помощи в возрасте до 1 года (50087 человек), к трем годам их число снизилось до 41848 человек. Тогда как в организациях образования и социальной защиты идет постепенный рост числа детей, получивших услуги ранней помощи от рождения до трех лет: с 1802 до 21523 человек в образовательных организациях и с 4127 до 15175 человек в организациях социальной защиты.

Численность детей в негосударственных организациях по возрастному признаку распределились следующим образом: 148 чел. – дети в возрасте до одного года, 459 чел. – дети одного года, 863 чел. – дети двух лет, 1052 чел. – дети трех лет. В негосударственных организациях, как и в организациях сферы образования и социальной защиты, отмечается динамика роста численности детей от рождения до трех лет.

Численность детей целевой группы, родители которых отказались от получения услуг ранней помощи, в 2021 г. составила 1274 человека (в 2020 г. – 1890 чел., в 2019 г. – 1298 чел.). Отсутствие отказа зафиксировано в 41 субъекте Российской Федерации (в 2020 г. – в 37 субъектах).

Таким образом, в 2021 г. отмечается увеличение численности детей, отнесенных к целевой группе, численности детей, получивших услуги ранней помощи, а также уменьшение числа отказов семей от услуг ранней помощи.

Заключение. С 2016 года в Российской Федерации созданы научные, методические и методологические основы ранней помощи детям и их семьям. Произошел рост количества организаций, прежде всего, ресурсно-методических центров ранней помощи, оказывающих помощь организациям, предоставляющим услуги ранней помощи детям целевой группы и их семьям, что привело к повышению качества оказываемых услуг. Для надлежащей работы таких организаций требуется адекватное нормативное и кадровое обеспечение. Также немаловажным направлением является совершенствование и развитие формы федерального статистического наблюдения № 1-РП «Сведения по ранней помощи детям целевой группы».

Конфликт интересов: авторы декларируют отсутствие конфликта интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

The authors declare no conflict of interest.

ЛИТЕРАТУРА

1 Всеобщая декларация прав человека. Принята и провозглашена Генеральной Ассамблеей ООН 10 декабря 1948 г. - URL: <https://docs.cntd.ru/document/1900204> (дата обращения: 21.03.2022).

2 Конвенция о правах ребенка. Одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20 ноября 1989 г. - URL: <https://docs.cntd.ru/document/1900759> (дата обращения: 21.03.2022).

3 Концепция развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, на период до 2025 года (проект) <http://opko43.ru/download/15375/>

4 Указ Президента Российской Федерации от 29.05.2017 N 240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства». - URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 30.11.2021).

5 Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 N 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». - URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 30.11.2021).

6 Распоряжение Правительства Российской Федерации от 18 декабря 2021 г. № 3711-р «Об утверждении Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года». - URL: <https://docs.cntd.ru/document/727686316> (дата обращения: 21.03.2022).

7 Распоряжение Правительства Российской Федерации от 23.01.2021 № 122-р утвержден план основных мероприятий, проводимых в рамках Десятилетия детства, на период до 2027 года. - URL: <https://mintrud.gov.ru/social/202> (дата обращения: 05.01.2021).

8 Приказ Росстата от 22 марта 2019 г. № 161 «Об утверждении формы федерального статистического наблюдения с указаниями по ее заполнению для организации Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации федерального статистического наблюдения о сведениях по ранней помощи детям целевой группы». - <https://docs.cntd.ru/document/553941366> (дата обращения: 21.03.2022).

9 Приказ Минтруда России от 26 декабря 2017 года № 875 «Об утверждении методики разработки и реализации региональной программы по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов (типовая программа субъекта Российской Федерации)». - URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 18.11.2021).

10 Приказ Минтруда России от 29 января 2019 г. № 46 «Об определении научных организаций, подведомственных Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации, в качестве методических центров комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей - инвалидов». - URL: <https://mintrud.gov.ru/docs/mintrud/orders/1340> (дата обращения: 24.03.2022).

11 Приказ Минтруда России от 10 августа 2020 г. № 493 «Об утверждении методического и методологического федерального центра по ранней помощи и сопровождению». - URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 30.11.2021).

12 Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 13 января 2016 г. № ВК-15/07 «О направлении методических рекомендаций». - URL: <https://rosmintrud.ru/docs/mintrud/handicapped/274> (дата обращения: 24.08.2021).

13 Методические рекомендации по организации услуг ранней помощи детям и их семьям в рамках формирования системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов, утвержденные Министерством труда и социальной защиты населения Российской Федерации от 25 декабря 2018 года. - URL: <https://mintrud.gov.ru/docs/mintrud/handicapped/274> (дата обращения: 28.03.2022).

REFERENCES

1 Vseobshchaya deklaratsii prav cheloveka. Prinyata i provozglashena General'noi Assambleei OON 10 dekabrya 1948 g. [Elektronnyi resurs]. URL: <https://docs.cntd.ru/document/1900204> (data obrashcheniya: 21.03.2022).

2 Konventsiya o pravakh rebenka. Odobrena General'noi Assambleei OON 20 noyabrya 1989 g. [Elektronnyi resurs]. URL: <https://docs.cntd.ru/document/1900759> (data obrashcheniya: 21.03.2022).

3 Ukaz Prezidenta Rossiiskoi Federatsii ot 07.05.2018 N 204 «O natsional'nykh tselyakh i strategicheskikh zadachakh razvitiya Rossiiskoi Federatsii na period do 2024 goda». [Elektronnyi resurs]. URL: <https://docs.cntd.ru/document/557309575> (data obrashcheniya: 15.08.2022).

4 Ukaz Prezidenta Rossiiskoi Federatsii ot 29.05.2017 N 240 «Ob ob"yavlenii v Rossiiskoi Federatsii Desyatiletia detstva» [Elektronnyi resurs]. URL: <https://docs.cntd.ru/document/436736355> (data obrashcheniya: 15.08.2022).

5 Rasporyazhenie Pravitel'stva Rossiiskoi Federatsii ot 23.01.2021 № 122-r «Ob utverzhdenii plana osnovnykh meropriyatii, provodimykh v ramkakh Desyatiletia detstva, na period do 2027 goda» [Elektronnyi resurs]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_375249/ (data obrashcheniya: 15.08.2022).

6 Kontsepsiya razvitiya v Rossiiskoi Federatsii sistemy kompleksnoi reabilitatsii i abilitatsii invalidov, v tom chisle detei-invalidov, na period do 2025 goda. Rasporyazhenie Pravitel'stva Rossiiskoi Federatsii ot 18 dekabrya 2021 g. № 3711-r [Elektronnyi resurs]. URL: <https://docs.cntd.ru/document/727686316> (data obrashcheniya: 15.08.2022).

7 Prikaz Mintruda Rossii ot 29 yanvarya 2019 g. № 46 «Ob opredelenii nauchnykh organizatsii, podvedomstvennykh Ministerstvu truda i sotsial'noi zashchity Rossiiskoi Federatsii, v kachestve metodicheskikh tsentrov kompleksnoi reabilitatsii i abilitatsii invalidov i detei - invalidov» [Elektronnyi resurs]. URL: <https://mintrud.gov.ru/docs/mintrud/orders/1340> (data obrashcheniya: 15.08.2022).

8 Prikaz Rosstata ot 22 marta 2019 g. № 161 «Ob utverzhdenii formy federal'nogo statisticheskogo nablyudeniya s ukazaniyami po ee zapolneniyu dlya organizatsii Ministerstvom truda i sotsial'noi zashchity Rossiiskoi Federatsii federal'nogo statisticheskogo nablyudeniya o svedeniyakh po rannei pomoshchi detyam tselevoi gruppy» [Elektronnyi resurs]. URL: <https://docs.cntd.ru/document/553941366> (data obrashcheniya: 15.08.2022).

УДК 364.041

ПОТРЕБНОСТИ И ОЖИДАНИЯ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ В СВЯЗИ С ХАРАКТЕРИСТИКАМИ ПРОГРАММ РАННЕЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ И РЕБЕНКУ

Шарагина А.С.¹, Голикова М. А.², Пальмов О.И.²

¹ Автономная некоммерческая организация реабилитационных услуг «Физическая реабилитация»

² ФГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный университет»

Аннотация

Введение. Современные программы сопровождения семьи и ребенка с нарушениями развития могут рассматриваться в рамках двух подходов: семейно-центрированного и медицинского реабилитационного. Семейно-центрированная модель предполагает рассмотрение развития ребенка с учетом семейного контекста, построение партнерских отношений между специалистами и семьей, в то время как первостепенной задачей специалистов медицинской пациенто-центрированной модели выступает правильная постановка диагноза с дальнейшим выбором методов медицинской реабилитации с позиции «ограничений здоровья». Опора на семейный контекст, построение партнерства предполагает обращение специалистов к потребностям и ожиданиям родителей, что стало рассматриваться как условие эффективной реализации программы помощи.

Цель. Изучение потребностей и ожиданий родителей детей с нарушениями развития, посещающих программы помощи ребенку и семье.

Материалы и методы. Методами исследования выступили социально-демографическая анкета, опросник для оценки частоты и интенсивности переживаемого родителями стресса «Повседневные родительские трудности», опросник потребностей и ожиданий родителей, разработанный на основе опросника потребностей семьи Bailey и Simeonsson. Участникам исследования были предложены информированное согласие и вышеперечисленные методики. Анализ данных проводился с использованием программного комплекса SPSS и математического обеспечения, разработанного на основании языка FORTRAN в секторе прикладной математики института физиологии им. И. П. Павлова РАН, ведущим научным сотрудником Е. А. Вершининой.

Результаты. Родители высказывают наибольшие потребности в области взаимодействия с ребенком, получения общей информации, взаимодействия со специалистом и реализации индивидуальной программы помощи ребенку и семье. Ожидания родителей лежат в области взаимодействия с ребенком, получении общей информации, социальных услугах и финансах.

Заключение. Потребности в области взаимодействия с ребенком, в понимании ребенка и в формировании родительских навыков для его развития и привлечения к

повседневным делам наиболее выражены у родителей детей с нарушениями развития, как и ожидания от посещаемой программы.

Ключевые слова: потребности родителей; ожидания родителей; семейно-центрированный подход; нарушенное развитие.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

Шарагина Анастасия Сергеевна, клинический психолог, специалист по альтернативной и дополнительной коммуникации АНО «Физическая реабилитация»; адрес: ул. Егорова, д. 28, литера А, пом. 1-Н, г. Санкт-Петербург, 190005; e-mail: anastasice.sh@gmail.com

Голикова Мария Александровна, психолог, ФГБОУ ВПО "Санкт-Петербургский государственный университет"; адрес: Университетская наб., 7-9, 199034. Санкт-Петербург; e-mail: st086588@student.spbu.ru

Пальмов Олег Игоревич, кандидат психологических наук, доцент СПбГУ; адрес: Университетская наб., 7-9, 199034. Санкт-Петербург; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5837-4000>; eLibrary SPIN: 9811-9254 e-mail: oleg_palmov@mail.ru

Вклад авторов: Авторы равномерно принимали участие в разработке дизайна исследования, сборе данных, анализе и написании статьи.

Заявления о соблюдении этических норм.

Исследования с участием животных: Настоящая статья не содержит каких-либо исследований с использованием животных в качестве объектов.

Исследования с участием людей: Исследования проводились в соответствии с этическими стандартами Хельсинской декларации Всемирной медицинской ассоциации «Этические принципы проведения научных медицинских исследований с участием человека» с поправками 2000 года, «Правилами клинической практики в Российской Федерации», утвержденной Приказом Минздрава РФ от 19.06.2003 года № 266.». Родители участвовавшие в исследовании дали информированное согласие на его проведение и публикацию результатов исследований без идентификации личности.

Наличие идентифицируемых данных людей: Настоящая статья не содержит потенциально идентифицируемые изображения или данные людей.

NEEDS AND EXPECTATIONS OF PARENTS OF CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL DISABILITIES IN CONNECTION WITH CHARACTERISTICS OF EARLY INTERVENTION PROGRAMS FOR FAMILY AND CHILD

Sharagina A.S.¹, Golikova M.A.², Palmov O.I.²

¹ Autonomous non-profit rehabilitation organization "Physical Rehabilitation"

² Saint-Petersburg State University

Abstract

Background. Modern intervention programs for family and children with developmental disabilities may be considered within two approaches: family-centered and medical rehabilitation. Family-centered care views child development taking into account family context, partnership between care provider and parent, while the main goal of medical patient-centered model is correct diagnosis with further choice of medical rehabilitation methods from the position «health limitations». Reliance on family context, building partnership suggests addressing parental needs and expectations in intervention programs for families and children with developmental disabilities which is viewed as essential for effective program implementation.

Aim. To study needs and expectations of parents of children with developmental disabilities, attending help-giving programs for child and family.

Materials and methods. Socio-demographic questionnaire; frequency and intensity assessment of parental stress survey «Parenting Daily Hassles»; family needs and expectations survey, developed on the basis of Bailey & Simeonsson Family Needs Survey. Informed consent and methods listed above were given to all participants of this research. Data analyses was conducted with the use of statistical software SPSS statistics and mathematical support, based on

programming language FORTRAN in Pavlov Institute of Physiology sector of applied mathematics by lead researcher E.A. Vershinina.

Results. Parents are tend to express most needs in the field of interaction with child; getting general information; interaction with specialist and implementation of individual intervention program. Parental expectations are in the field of interaction with child; getting general information; social services and finances.

Conclusion. Most expressed needs of parents of children with developmental disabilities are in the field of interaction, understanding a child and forming parental skills for child development and attracting to daily routines, as well as their expectation of intervention program.

Keywords: parental needs; parental expectations; family-centered care; developmental disabilities.

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:

Anastasia S. Sharagina, clinical psychologist, specialist in Alternative and Augmentative Communication (AAC), ANO "Physical Rehabilitation", 28 - A, office 1-H, Egorova str., Saint-Petersburg, 190005; e-mail: anastasicе.sh@gmail.com

Golikova Maria Alexandrovna, psychologist, Saint-Petersburg State University; 7-9 Universitetskaya nab., 199034, Saint-Petersburg; e-mail: st086588@student.spbu.ru

Oleg I. Palmov, PhD, Associated professor at Saint-Petersburg State University; 7-9 Universitetskaya nab., 199034, Saint-Petersburg; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5837-4000>; eLibrary SPIN: 9811-9254 e-mail: oleg_palmov@mail.ru

Введение. Помощь семьям, воспитывающим детей с нарушениями развития может быть оказана в рамках семейно-центрированных или медицинских реабилитационных программ. Специалисты, работающие в службах ранней помощи семейно-центрированного типа, сотрудничают в команде, рассматривают членов семьи как равных партнеров, активно взаимодействующих со специалистами, учитывают семейный контекст, в котором живет ребенок, его сильные стороны и возможности, а также совместно разрабатывают и реализуют индивидуальную программу помощи [1-2]. Специалисты, работающие в медицинских реабилитационных программах, опираются на диагноз ребенка, в большей степени занимают авторитарную, директивную позицию по отношению к родителям, а программы помощи выстраиваются с позиции ограничений здоровья [3].

Актуальность настоящего исследования обусловлена недостаточностью знаний о современных представлениях родителей, посещающих программы ранней помощи в Российской Федерации, их потребностях и ожиданиях, которые могут быть удовлетворены локально и дистанционно. Полученные в ходе исследования данные могут укрепить теоретическую базу современной ранней помощи, базирующейся на концепции психического здоровья, а также иметь практический выход: выявив потребности и ожидания родителей от программ ранней помощи, можно повысить качество помощи ребенку и семье и эффективность работы служб раннего вмешательства.

Цель исследования. Изучение потребностей и ожиданий родителей детей с нарушениями развития, посещающих программы помощи ребенку и семье.

Материалы и методы исследования. Настоящее исследование было проведено в рамках сотрудничества с организациями, оказывающими услуги ранней помощи детям и их семьям в 3 регионах Российской Федерации — Санкт-Петербурге, Туле и Красноярском крае: АНО «Физическая реабилитация»; служба ранней помощи ГБДОУ детский сад № 41 комбинированного вида «Центр интегративного воспитания» Центрального района Санкт-Петербурга; отделение раннего вмешательства СПб ГБУ «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Кировского района Санкт-Петербурга»; реабилитационное отделение Медицинский центр XXI век; реабилитационный центр для детей, перенесших заболевания перинатального периода, на базе Детской городской больницы № 1 Санкт-Петербурга; региональная общественная

организация «Красноярский центр лечебной педагогики»; ассоциация детских психологов и специальных педагогов в помощь детям с особенностями развития «Содействие» в Тульской области. Выборку составили 120 родителей, воспитывающих детей с нарушениями развития (генетические нарушения, ППЦНС, сенсорные нарушения, ЗПР, ЗРР, РАС, ТМНР, группы риска). Критериями включения в выборку служили возраст родителей от 18 лет и возраст воспитываемого ребенка от 0 до 60 месяцев.

Методами исследования выступали социально-демографическая анкета, опросник для оценки частоты и интенсивности переживаемого родителями стресса «Повседневные родительские трудности» [7], адаптированный опросник «Исследование потребностей и ожиданий родителей, посещающих программы помощи ребенку и семье» [5].

Для получения социально-демографической информации о семьях, посещающих центры/службы/организации помощи семье и ребенку, а также информации об опыте обращения за услугами помощи, была разработана анкета, состоящая из следующих тематических блоков: 1) социально-демографические характеристики родителя (семейная роль, возраст, уровень образования, профессиональный статус, семейный статус, количество детей в семье, материальное положение); 2) социально-демографические характеристики ребенка (возраст); 3) опыт обращения за услугами помощи ребенку и семье (диагноз/наиболее сильно выраженное нарушение, продолжительность получения услуг в программе, опыт получения услуг в других программах и причина их смены, если имеется).

Опросник «Повседневные родительские трудности» состоит из 20 утверждений, описывающих множество событий, которые часто случаются в семьях с маленькими детьми. Эти события могут делать жизнь семьи сложнее и складываться в переживаемый родителями родительский стресс. Шкала опросника предназначена для измерения частоты и интенсивности воздействия событий, которые могут создавать давление на родителей. Опросник касается аспектов ухода за маленькими детьми, знакомых родителям, и помогает выразить переживания родительства. Ответы ухаживающего взрослого могут указывать на основные области, где он чувствует давление. Это помогает идентифицировать области, где родителям могла бы быть предоставлена помощь, а также помогают понять, с какого рода трудностями им особенно тяжело справиться.

В качестве основы опросника потребностей и ожиданий родителей, посещающих программы помощи ребенку и семье, выступила структура опросника Bailey и Simeonsson, заключающаяся в выделении общих областей и перечислении конкретных потребностей [4, 6]. Необходимость в получении наиболее полной информации о представлениях родителей о программах ранней помощи семьям, воспитывающим детей с нарушениями развития, послужила причиной внесения изменений в указанный опросник. Кроме того, оригинальный опросник Bailey & Simeonsson не рассматривает сферу ожиданий семей. В разработанном опроснике представлены следующие шкалы: «Общая информация», «Взаимодействие со специалистом и реализация программы помощи ребенку и семье», «Социальные связи», «Семья и оказание поддержки», «Мое взаимодействие с ребенком», «Социальные услуги и финансы», «Формат получения услуг» [5].

Участникам исследования были предложены к ознакомлению и заполнению информированное согласие и вышеперечисленные методики. Были письменно разъяснены цели, процедура и методы исследования, конфиденциальность, добровольность участия, возможные неудобства и выгоды, а также была дана возможность задать вопросы, связанные с проведением исследования, и получить обратную связь по электронной почте. Всем бланкам, заполненным письменно, был присвоен персональный цифровой код, состоящий из номеров, указывающих город, базу проведения исследования, а также порядковый номер участника. Ряд участников заполнял информированное согласие и методики, используемые в исследовании, в Google Формы.

Анализ данных проводился с использованием программного комплекса SPSS и математического обеспечения, разработанного на основании языка FORTRAN в секторе

прикладной математики института физиологии им. И. П. Павлова РАН, ведущим научным сотрудником Е. А. Вершининой. Были использованы следующие методы: описательные статистики; однофакторный дисперсионный анализ ANOVA; корреляционный анализ с применением коэффициента корреляции Спирмена, коэффициента корреляции Пирсона, критерия U-Манна-Уитни.

Результаты исследования. Анализ ответов респондентов на вопросы опросника потребностей и ожиданий продемонстрировал, что родители как общей выборки, так и каждой из групп – семейно-центрированных программ в Санкт-Петербурге, Тульской области и Красноярском крае и медицинских реабилитационных программ в Санкт-Петербурге – высказывают наибольшие потребности в области взаимодействия с ребенком, получения общей информации, взаимодействия со специалистами и реализации индивидуальной программы помощи ребенку и семье. Ожидания родителей лежат в области взаимодействия с ребенком, получении общей информации, социальных услугах и финансах.

Сравнение суммарных показателей потребностей родителей, посещающих программы ранней помощи в Санкт-Петербурге, продемонстрировало, что данный показатель выше у семей, посещающих медицинские реабилитационные программы раннего вмешательства, чем у семей, посещающих семейно-центрированные программы.

Анализ ответов респондентов на вопросы опросника «Повседневные родительские трудности» продемонстрировал, что для родителей в общей выборке большую значимость имеет частота проблемных ситуаций, а не их интенсивность. Около половины родителей (48,4%) в качестве основного стрессового фактора выделяют сложность родительских задач, для оставшейся части родителей основным стрессовым фактором выступает как сложность поведения ребенка (37,1%), так и сочетание данных факторов (14,5%). Были обнаружены значимые различия по шкале «Частота стрессовых событий»: родители детей с особыми потребностями из Красноярского края испытывают стресс, связанный с воспитанием ребенка, значительно реже, чем родители из Тульской области и Санкт-Петербурга.

При проведении корреляционного анализа между интенсивностью родительского стресса и потребностями родителей было установлено, что наибольшие взаимосвязи с потребностями семьи имеют трудности, связанные с кормлением ребенка. Мы предполагаем, что данные корреляции могут быть обусловлены следующими причинами: такие проблемы как длительность процесса кормления, неаккуратность ребенка, придирчивость в еде, хронические расстройства питания возникают неоднократно на ежедневной основе, что приводит к увеличению стресса у родителей. В связи с чем, у семьи возникает потребность в получении от специалистов психологической помощи, рекомендаций по взаимодействию с ребенком, в частности в процессе кормления, и возможности применить полученные навыки в домашних условиях. Семейно-центрированный подход в большей степени, чем медицинские реабилитационные программы, позволяет учитывать в работе потребности родителей, связанные именно с этой областью.

Проведение корреляционного анализа социально-демографических характеристик и высказываемых родителями потребностей продемонстрировало, что длительность посещения служб ранней помощи семейно-центрированной направленности связана с областью взаимодействия с родителями, что может быть обусловлено следующим: продолжительное участие в программах раннего вмешательства влечет за собой выстраивание более глубоких отношений между членами и семьи и специалистами, оказывающими поддержку, что позволяет родителям высказывать свои представления о работе с ребенком и чувствовать себя важными участниками процесса.

Корреляционный анализ социально-демографических характеристик и ожиданий родителей от программ раннего вмешательства позволил установить, что длительность посещения семейно-центрированных служб ранней помощи в Санкт-Петербурге и

Красноярском крае связана с областями социальных связей и суммарных значений ожиданий. Мы предполагаем, что данная взаимосвязь обусловлена направленностью учреждений: родители, осознавая свою значимую роль и вклад в достижение поставленных результатов, встречаясь с другими родителями, испытывающими аналогичные проблемы, имея опыт работы со специалистами, воспринимающими родителей как равных партнеров, и удовлетворения потребностей в данных сферах, высказывают соответствующие ожидания.

Было установлено, что суммарный показатель потребностей родителей, посещающих медицинские реабилитационные программы, выше, чем у родителей, участвующих в семейно-центрированных программах помощи, что может быть обусловлено восприятием медицинской реабилитации как основного и эффективного источника получения помощи.

Большее влияние на формирование у родителей ожиданий в области психологической помощи и взаимодействия в сообществах оказывают семейно-центрированные программы помощи, так, по сравнению с родителями, посещающими центры медицинской реабилитации, у матерей, посещающих семейно-центрированные программы, выше ожидания в области социальных связей и получения поддержки всеми членами семьи. Мы предполагаем, что полученные результаты также обусловлены направленностью программ ранней помощи данного типа.

Заключение. Потребности в области взаимодействия с ребенком, в понимании ребенка и в формировании родительских навыков для его развития и привлечения к повседневным делам наиболее выражены у родителей детей раннего и дошкольного возраста с нарушениями развития, как и ожидания от посещаемой программы. С наибольшим числом потребностей родителей связано такое рутинное событие как процесс кормления ребенка: чем интенсивнее проявляются трудности ребенка с едой, тем выше потребности родителей доступности специалиста в трудные моменты; тем больше родитель нуждается в помощи специалистов по взаимодействию с ребенком, привлечению его внимания к рутинам, а также в работе специалиста на дому. Выраженные трудности ребенка с едой также связаны с потребностью в психологической помощи обоим родителям.

Было установлено, что потребности и ожидания родителей из разных групп, связанные с взаимодействием со специалистами и реализацией программы помощи ребенку и семье, получением психологической поддержки всем членам семьи, форматом оказания услуг, социальными связями связаны с длительностью посещения ребенком и семьей программы помощи.

Анализ ответов респондентов позволил определить, что на формирование у родителей ожиданий в области психологической помощи и взаимодействия в сообществах влияет тип программы, так у родителей, посещающих семейно-центрированные программы помощи выше ожидания по шкалам «Социальные связи» и «Семья и оказание поддержки», чем у родителей, посещающих медицинские реабилитационные программы.

Конфликт интересов: Авторы подтверждают отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

The authors declare no conflict of interest.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Paul, J.H., Milburn, L.A. Family and relationship-centered principles and practices. In G.M. Foley and J.D. Hochman (Eds.). *Mental health in early intervention: Achieving unity of principles and practice*, 2006 (pp. 191-226). Baltimore, MS: Paul Brookes Publishing.
2. Bailey, D. B., Simeonsson, R. J., Winton, P. J., Huntington, G. S., Comfort, M., Isbell, P., Helm, J. M. Family-focused intervention: A functional model for planning, implementing, and evaluating individualized family services in early intervention. *Journal of Early Intervention*, 1986, 10(2), 156-171.

3. Самарина Л.В. Построение программ раннего вмешательства на основе международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья // Нормализация жизни и социальное сопровождение детей и взрослых с нарушениями в развитии [Социальное обслуживание семей и детей: научно-методический сборник]. // под ред. В.Л. Рыскиной. – СПб.: СПбГБУ «Городской информационно методический центр «Семья», 2015 – вып. 6 – С.47-58. [Samarina L.V. Building Early Intervention Programs on the Base of the International Classification of Functioning, Disability and Health // Normalization of life and social support for disabled children and adults [Scientific and methodical collection «Social services to families and children». // Comp. by V.L. Ryskina. — SPb.: SPbGBU «Gorodskoy informacionno metodicheskiy centr «Semja», 2015 - vol. 6 - pp.47-58. (In Russian)]

4. Мухамедрахимов Р. Ж. (2001). Мать и младенец: психологическое взаимодействие / Р. Ж. Мухамедрахимов. — СПб. : Изд-во С.-Петерб. ун-та. — 288 с. [Muhamedrahimov R.J. Mother and infant: psychological interaction. SPb.: Rech. 2003, 288 p. (In Russian)]

5. Пальмов О. И., Шарагина А. С. Потребности и ожидания родителей детей раннего и дошкольного возраста с нарушениями развития в программах помощи ребенку и семье // Ананьевские чтения — 2021: материалы международной научной конференции, 19–22 октября 2021 года / Под общей редакцией А.В. Шаболтас. Отв. ред. В.И. Прусаков. — СПб.: Скифия-принт, 2021. — С. 376-377. [Palmov O.I., Sharagina A.S. Needs and Expectations of Parents of Toddlers and Pre-school Children with Developmental Disabilities in Child and Family Intervention Programs // The Ananiev Readings — 2021: proceedings of the international scientific conference, 19-22 October 2021 / Comp. by A.V. Shaboltas. Managing editor. — SPb.: Skifia-print, 2021. — pp. 376-377. (In Russian)]

6. Bailey D. B. Jr, Blasco P. M., Simeonsson R. J. (1992). Needs expressed by mothers and fathers of young children with disabilities. Am J Ment Retard. 97(1): 1-10

7. Crnic K. A & Booth C. L (1991) Mothers' and fathers' perceptions of daily hassles of parenting across early childhood. Journal of Marriage and the Family. 53: 1043-1050.

УДК 364.041

ХАРАКТЕРИСТИКИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МАТЕРЕЙ С ДЕТЬМИ МЛАДЕНЧЕСКОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА В СИТУАЦИИ УХОДА И ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ САМООБСЛУЖИВАНИЯ У ДЕТЕЙ. РЕЗУЛЬТАТЫ ПИЛОТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Кондратьева Д.В.^{1,2}, Пальмов О.И.³

¹ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России

²СПб ГБУ «ЦСРИДИ Кировского района

³ФГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный университет»

Аннотация

Введение. Успешное участие в мероприятиях по самообслуживанию имеет важное значение для ежедневного функционирования и сбалансированного развития ребенка [2]. Концепция уважительной заботы Эмми Пиклер демонстрирует положительное влияние качественного взаимодействия с близким взрослым в режимных ситуациях на все сферы развития ребенка раннего возраста [5]. Эффективность применения принципов уважительной заботы продемонстрирована в ряде исследований, посвященных изучению влияния поведения взрослого на активность и участие ребенка в процедуре одевания, приема пищи, в свободной игре.

Цель. Изучение взаимосвязи характеристик взаимодействия матерей с детьми младенческого и раннего возраста в ситуации ухода с уровнем сформированности навыков самообслуживания у детей

Материалы и методы. Для изучения взаимосвязи характеристик взаимодействия матерей и детей и уровня сформированности навыков самообслуживания были обследованы 13 пар “мать-ребенок”. Измерялись: характеристики взаимодействия в паре в ситуации ухода за ребенком (Оценка видеозаписи взаимодействия взрослого и ребенка в ситуации одевания. Разработана авторами на основе шкалы наблюдения за развитием и поведением ребенка, созданной и использовавшейся в Институте Эмми Пиклер в Венгрии [6], уровень сформированности навыка самообслуживания у детей (Measure of Engagement, Independence, and Social Relationships, McWilliam, Younggren, 2012) [4] в соответствии с возрастом и социально-демографическими характеристиками.

Для математической обработки данных был использован критерий U-Манна-Уитни и коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

Результаты. Полученные результаты свидетельствуют о взаимосвязи качества контакта и сотрудничества со стороны матерей и проявлений активности, участия, вовлеченности ребенка в процесс одевания; негативных характеристик взаимодействия со стороны матерей и снижения активности и применения ребенком навыков самообслуживания; качества взаимодействия матерей с детьми и уровня сформированности навыков самообслуживания у ребенка.

Заключение. Качество детско-родительского контакта имеет важное значение для развития ребенка и освоения им навыков самообслуживания. Оценка и учет характеристик взаимодействия матерей и детей младенческого и раннего возраста в рутинных ситуациях специалистами может способствовать повышению эффективности программ ранней помощи семье и ребенку.

Ключевые слова: детско-родительское взаимодействие, функциональный подход, навыки самообслуживания, ранняя помощь, забота и уход.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

Кондратьева Диана Владимировна, медицинский психолог психотерапевтического кабинета ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России; адрес: ул. Литовская, д.2, 194100, Санкт-Петербург, Россия; психолог отделения раннего вмешательства для детей в возрасте до трех лет (абилитации младенцев) «ЦСРИДИ Кировского района»; адрес: ул. Морской Пехоты, д. 12, 198302, Санкт-Петербург, Россия; e-mail: kondratyeva.diana@gmail.com

Пальмов Олег Игоревич, кандидат психологических наук, доцент СПбГУ; адрес: Университетская наб., 7-9, 199034. Санкт-Петербург; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5837-4000>; eLibrary SPIN: 9811-9254e-mail: oleg_palmov@mail.ru

Вклад авторов: Авторы равномерно принимали участие в разработке дизайна исследования, сборе данных, анализе и написании статьи.

Заявления о соблюдении этических норм.

Исследования с участием животных: Настоящая статья не содержит каких-либо исследований с использованием животных в качестве объектов.

Исследования с участием людей: Настоящая статья не содержит каких-либо исследований с участием людей в качестве объектов исследований.

Наличие идентифицируемых данных людей: Настоящая статья не содержит потенциально идентифицируемые изображения или данные людей.

CHARACTERISTICS OF THE INTERACTION OF MOTHERS WITH INFANTS AND YOUNG CHILDREN IN THE CARE SITUATION AND THE FORMATION OF SELF-SERVICE SKILLS IN CHILDREN. RESULTS OF THE PILOT STUDY

D.V. Kondratyeva^{1,2}, O.I. Palmov³

¹Saint-Petersburg State Pediatric Medical University, ²Center for Social Rehabilitation Disabled People and Children of Kirovsky district, ³Saint-Petersburg State University
Saint-Petersburg, Russia

Background. Successful participation in self-care activities is essential for the daily functioning and balanced development of the child. Emmy Pickler's concept of respectful care demonstrates the positive impact of high-quality interaction with a close adult in regime situations on all areas of early

childhood development [5]. The effectiveness of the application of the principles of respectful care has been demonstrated in studies on the influence of adult behavior on the activity and participation of a child in the dressing procedure, eating, in free play.

Aim. To study the relationship between the characteristics of the interaction of mothers with infants and young children in a care situation with the level of formation of self-service skills in children

Materials and methods. To study the relationship between the characteristics of interaction between mothers and children and the level of formation of self-service skills, 13 mother-child pairs were examined. The following were measured: characteristics of interaction in a couple in a child-care situation (Evaluation of video recordings of interaction between an adult and a child in a dressing situation. Developed by the authors on the basis of the child development and behavior monitoring scale created and used at the Emmy Pickler Institute [6], the level of self-service skill formation in children (Measure of Engagement, Independence, and Social Relationships, McWilliam, Younggren, 2012) [4] according to age and socio-demographic characteristics.

The U-Mann-Whitney criterion and Spearman's rank correlation coefficient were used for mathematical data processing.

Results. The results obtained indicate the relationship between the quality of contact and cooperation on the part of mothers and the manifestations of activity, participation, involvement of the child in the dressing process; negative characteristics of interaction on the part of mothers and a decrease in activity and use of self-service skills by the child; the quality of interaction between mothers and children and the level of formation of self-service skills in the child.

Conclusion. The quality of child-parent contact is important for the development of the child and the development of self-service skills. Assessment and consideration of the characteristics of interaction between mothers and infants and young children in routine situations by specialists can contribute to improving the effectiveness of early family and child care programs.

Keywords: child-parent interaction, functional approach, self-service skills, early intervention, respectful care.

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:

Diana V. Kondratyeva, medical psychologist of the psychotherapeutic office of the Saint-Petersburg State Pediatric Medical University; address: 2 Litovskaya str., 194100, St. Petersburg, Russia; phone +78122950646; psychologist of the Department of early intervention for children under three years of age (infant habilitation) "Center for Social Rehabilitation Disabled People and Children of Kirovsky district"; address: 12 Morskaya Pekhota str., 198302, St. Petersburg, Russia; e-mail: kondratyeva.diana@gmail.com

Oleg I. Palmov, PhD, Associated professor at Saint-Petersburg State University; 7-9 Universitetskaya nab., 199034, Saint-Petersburg; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5837-4000>; eLibrary SPIN: 9811-9254e-mail: oleg_palmov@mail.ru

Author contribution statement: The authors evenly participated in the design of the research, data collection, analysis and writing of the article.

Ethics statements.

Studies involving animal subjects: No animal studies are presented in this manuscript.

Studies involving human subjects: No human studies are presented in this manuscript.

Inclusion of identifiable human data: No potentially identifiable human images of data are presented in this manuscript.

Введение

Формирование навыков самообслуживания начинается в раннем детстве и является важным шагом на пути к независимости и социальной адаптации [1,2,3]. Активное участие ребенка в режимных ситуациях имеет важное значение для ежедневного функционирования и сбалансированного развития ребенка [3]. Нуждающиеся в услугах ранней помощи дети раннего возраста следуют траекториям развития, отличающимися от траекторий нормально развивающихся детей: демонстрируют менее понятные сигналы, реагируют менее предсказуемым образом, у них снижена отзывчивость и активность в проявлении инициативы во время взаимодействия.

Согласно подходу заботы с уважением Эмми Пиклер чувствительное и отзывчивое взаимодействие матерей и детей в ситуациях ухода способствует укреплению социально-

эмоциональных связей, которые влияют на повышение у детей интереса к режимным ситуациям, автономности в удовлетворении потребностей тела, уровня сформированности навыков самообслуживания [5].

Цель исследования заключается в изучении взаимосвязи характеристик взаимодействия матерей с детьми младенческого и раннего возраста в ситуации ухода с уровнем сформированности навыков самообслуживания у детей.

Материалы и методы исследования

В исследовании приняли участие 13 пар «мать – ребенок», которые на момент проведения исследования посещали программы ранней помощи. Возраст матерей колеблется от 26 до 43 лет ($34,4 \pm 4,5$ лет). Больше количество матерей имеют высшее образование (76,9%), остальные — средне-специальное (23,1%). Примерно поровну распределены по всей выборке матери, работающие на постоянной основе (53,8%) и не работающие вообще (46,2%). Возраст детей варьируется от 12 до 45 месяцев ($26,3 \pm 10,9$ мес.). Диагнозы детей, принявших участие в исследовании, распределились следующим образом: 2 ребенка с ДЦП, помимо которого у одного имеется шунтированная гидроцефалия (7,7%); у другого эпилепсия (7,7%), 4 (15,5%) с хромосомными аномалиями: синдром Дауна (15,4%), синдром Клайнфельтера (7,7%), синдром Корнелии де Ланге (7,7%); 7 детей имеют задержку психического и речевого развития (53,8%).

В работе были использованы следующие методы:

1. Социально-демографическая анкета
2. Опросник измерения вовлеченности, независимости и социальных отношений в ситуации одевания, адаптированный на основе MEISR (Measure of Engagement, Independence, and Social Relationships, McWilliam, Younggren, 2012) [4]. Инструмент был создан для оценки профиля функционального поведения ребенка в возрасте от рождения до 3-х лет в домашних рутинных.
3. Оценка видеозаписи взаимодействия взрослого и ребенка в ситуации одевания. Методика была разработана авторами на основе шкалы наблюдения за развитием и поведением ребенка, созданной и использовавшейся в Институте Эмми Пиклер [6,5]. Методика позволяет определять количество и-или частоту конкретных поведенческих актов взрослого и ребенка, относящихся к сотрудничеству и контакту во время выполнения режимной процедуры одевания.
4. Математические методы обработки данных (расчет описательных статистик, подсчет процентов, для сравнения групп между собой был использован критерий U-Манна-Уитни, для исследования взаимосвязи был использован корреляционный анализ по Спирмену. Расчеты проводились в программах Microsoft Excel и SPSS.)

Результаты исследования. Так как в исследовании принимали участие дети от 12 до 46 месяцев, на основе полученных данных родительского опросника на каждого участника был индивидуально рассчитан уровень сформированности навыка самообслуживания в процессе одевания в связи с возрастом ребенка и нормативными возрастными диапазонами демонстрации навыков, указанными в методике MEISR.

Уровень сформированности навыков в процессе одевания у детей в соответствии с возрастом варьировался от 10 до 85% ($52,3 \pm 19,6$). Было выявлено, что основная часть детей с нарушениями и задержкой развития имеет средние показатели сформированности навыка самообслуживания. Большинство детей владеют когнитивными и двигательными навыками, необходимыми для формирования навыков самообслуживания. Однако значительная часть детей не всегда переходит и участвует в процессе одевания без расстройства (92,3%), активно помогает одевать себя (69,2%), следует просьбам и указаниям взрослого (84,6%). Это может говорить о том, дети часто не вовлекаются социально-эмоционально в режимный процесс.

Во время режимного процесса одевания большая часть матерей часто смотрит на лицо ребенка 76,9% и бережно обращается с телом ребенка 61,5%. 69,2% матерей редко эмоционально подстраиваются к чувствам и состоянию ребенка, 46,2% редко приглашают ребенка к участию в процессе одевания, 38,5% редко проявляют радость и удовольствие. 46,2% матерей никогда не называют то, что делает ребенок, 53,8% матерей не предупреждают ребенка о своих действиях, 76,9% не предлагают выбор в процессе одевания.

Большинство полученных нами видеозаписей имели длительность 5 минут и меньше, что демонстрирует приверженность к быстрому и механистическому способу одевания, без учета эмоциональных потребностей ребенка и поддержания его активности и участия в режимном процессе. Описанные данные показывают, что значительная часть матерей не использует

режимный процесс, как возможность для качественного социально-эмоционального взаимодействия.

С целью выделения взаимосвязей между уровнем сформированности навыка самообслуживания в процессе одевания и социально-демографическими характеристиками матери и ребенка был проведен корреляционный анализ при помощи коэффициента Спирмена. Оценка взаимодействия матери и ребенка в процессе одевания демонстрирует, что поведение ребенка связано с характеристиками поведения матери. Проявление матерью чувствительного и отзывчивого поведения в момент переодевания ребенка повышает уровень его понимания, вовлеченности и сотрудничества в деятельности. Уделяя в процессе одевания внимание потребностям, сигналам и инициативам ребенка, мама способствует созданию благоприятной среды для развития не только навыков самообслуживания, но и для коммуникации, сотрудничества, взаимности и совместной радости в процессе рутинных событий. Согласно исследованиям Falk J. внимание к сигналам, которые издает ребенок, и их отражение — это способ позволить ребенку участвовать в процессе и получать удовольствие от удовлетворения собственных потребностей, что дает ему возможность почувствовать себя активным участником в режимных ситуациях, укрепляя его чувство компетентности [5].

Часто в семьях с детьми из групп риска режимный процесс организуется матерью в виде одностороннего воздействия на ребенка. Большая часть матерей, принявших участие в исследовании, не часто приглашала детей к участию в процессе одевания (69,2%). Это может быть связано с тем, что матерям проще и быстрее совершить действия над ребенком, чем следовать за его активностью и инициативами. Ряд исследователей утверждает, что родителям детей, имеющих ограниченные возможности здоровья, сложнее надлежащим образом поощрять самостоятельность в уходе за собой.

Значительное влияние на состояние и поведение детей в процессе одевания оказывают негативные поведения матери. Чем чаще мама вмешивается, прерывает самостоятельную активность ребенка, ограничивает и удерживает движения ребенка, тем реже он проявляет интерес и желание поддерживать диалог с мамой об одевании и взаимодействовать. Когда мама использует негативные поведения, ребенок может сопротивляться, не откликаться на просьбы, и, соответственно, реже проявлять активность, участие и вовлеченность в режимном процессе. В исследованиях Herrán E., Godall T. [7] отмечается, что усиление внутреннего чувства собственной эффективности происходит только если ребенок может быть уверен в своей способности влиять на затрагивающие его ситуации, чувствовать себя субъектом, а не управляемым объектом.

Для сравнения характеристик детско-родительского взаимодействия и уровней сформированности навыков в процессе одевания в соответствии с возрастом между детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми с задержкой психического и речевого развития потребностей группы был использован критерий U-Манна-Уитни. В проведенном исследовании не было обнаружено значимых различий по суммарным показателям оценки вовлеченности, независимости и социальных отношений в процессе одевания (MEISR) и по оценке взаимодействия матери и ребенка в ситуации переодевания между группами детей с установленным диагнозом и задержкой психического и речевого развития. Полученные данные могут свидетельствовать о том, что значимое влияние на уровень сформированности навыков самообслуживания у ребенка и качество детско-родительского взаимодействия оказывает не характер нарушения ребёнка, а индивидуальные личностные характеристики участников процесса.

Заключение.

По результатам данного исследования было обнаружено, что:

1. контакт и сотрудничество со стороны матерей поддерживают формирование навыков самообслуживания у детей с ОВЗ: чем чаще матери в ситуации одевания следуют за инициативой, радуются, эмоционально подстраиваются и бережно обращаются с телом ребенка, а также приглашают ребенка к сотрудничеству, держат паузы после обращения, предлагают выбор, тем активнее ребенок участвует в режимном процессе и формирует навыки;
2. прерывание инициативы ребенка, отвлечение от процесса, удерживание и другие негативные характеристики взаимодействия со стороны матерей в ситуации одевания снижают активность и применение ребенком с ОВЗ навыков самообслуживания: дети меньше помогают, реже называют предметы одежды и показывают, что хотят надеть, реже отвечают на просьбы и меньше пробуют одеваться самостоятельно.

Результаты исследования могут быть полезны специалистам, работающим с семьями с детьми с ОВЗ и могут быть использованы в разработке программ помощи семье и ребенку с ограниченными возможностями здоровья с целью повышения ее эффективности.

Конфликт интересов: авторы подтверждают отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

The authors declare no conflict of interest.

ЛИТЕРАТУРА/ REFERENCES:

1. Ранняя помощь детям и их семьям: теоретические и организационно-методические основы / Старобина Е.М., Лорер В.В., Владимирова О.Н. Методическое пособие. СПб:ЦИАЦАН, 2020. 144с. [Rannjaja pomoshh' detjam i ih sem'jam: teoreticheskie i organizacionno-metodicheskie osnovy / Starobina E.M., Lorere V.V., Vladimirova O.N. Metodicheskoe posobie. SPb:CIACAN, 2020. 144s. (In Russ.).]

2. Организация предоставления услуг ранней помощи детям и их семьям / Старобина Е.М., Владимирова О.Н., Ишутина И.С., Лорер В.В., Шошмин А.В., Мухамедрахимов Р.Ж., Ермолаева Е.Е., Самарина Л.В., Казьмин А.М. Методическое пособие. СПб: ЦИАЦАН, 2019. 72с. [Organizacija predostavlenija uslug rannej pomoshhi detjam i ih sem'jam / Starobina E.M., Vladimirova O.N., Ishutina I.S., Lorere V.V., Shoshmin A.V., Muhamedrahimov R.Zh., Ermolaeva E.E., Samarina L.V., Kaz'min A.M. Metodicheskoe posobie. SPb:CIACAN, 2019. 72s. (In Russ.).]

3. Владимирова О.Н., Старобина Е.М., Лорер В.В. Формирование системы ранней помощи детям и их семьям в Российской Федерации. Альманах Института коррекционной педагогики. 2020;40:3-5. [Vladimirova O.N., Starobina E.M., Lorere V.V. Formirovanie sistemy rannej pomoshhi detjam i ih sem'jam v Rossijskoj Federacii. Al'manah Instituta korrekcionnoj pedagogiki. 2020;40:3-5. (In Russ.).]

4. Measure of Engagement, Independence, and Social Relationships (MEISR) Ссылка активна на 30.08.2022. [Accessed August 30, 2022.] <https://products.brookespublishing.com/Measure-of-Engagement-Independence-and-Social-Relationships-MEISR-Set-Research-Edition-P1154.aspx>

5. Пиклер Эмми. Доверие и уверенность друг в друге. Забота о младенцах и детях раннего возраста: опыт и размышления. Пер.с немецкого. М.: Национальное образование, 2022, 192 с. [Pikler Emmi. Doverie i uverennost drug v druge. Zabota o mladencah i detyah rannego vozrasta: opit i razmishleniya. Per.s nemeckogo. M.: Nacionalnoe obrazovanie, 2022, 192 s. (In Russ.).]

6. Tardos Anna (Ed.). Bringing Up and Providing Care for Infants and Toddlers in an Institution. Hungary, 2007. P.211

7. Herrán, E., & Godall, T. (2018). La pedagogia Pikler-Lóczy de educación infantil. RELAdEI. Revista Latinoamericana De Educación Infantil, 5(3), P.9-11; Ссылка активна на 30.08.2022. [Accessed August 30, 2022.] <https://revistas.usc.gal/index.php/reladei/article/view/4926>

УДК 159.94

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПОДВЕСНОГО ОБОРУДОВАНИЯ «ДОМ СОВЫ» В РЕАБИЛИТАЦИИ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА С МОТОРНОЙ НЕЛОВКОСТЬЮ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Карпинская В.Ю.^{1,2}, Мамина Т.М.³, Суренкова И.Н.⁴

¹Санкт-Петербургский государственный университет

²ООО «Научно-методический центр "Сова-Нянька"»

³Городская поликлиника 104, детское поликлиническое отделение №37 Красносельского района

⁴СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 106»

Санкт-Петербург, Россия

Аннотация. Описан опыт использования подвешенного оборудования в программе реабилитации ребенка 4 лет с диагнозом: дисплазия соединительной ткани, ротационная дисфункция нижних конечностей, моторная неловкость, ОНР III ст. дизартрия. Разработан специальный цикл занятий, направленных на развитие вестибулярной системы, постурального контроля, баланса.

Цель исследования: определить возможность использования подвешенного оборудования и эффективность программы реабилитации. Оценка результата воздействия проводилась при помощи показателей физического развития ребенка, теста Берг и диагностики сенсомоторной интеграции (способность решать задачи, соответствующих уровням движений по Н.А. Бернштейну), анкетирования родителей. Исследование клинического случая не позволяет сопоставить эффективность применения подвешенного оборудования и традиционные занятия ЛФК. Приводятся теоретические основания эффективности воздействия на вестибулярную систему, результаты демонстрируют быструю положительную динамику в моторном, эмоциональном и речевом развитии ребенка, что свидетельствует о необходимости продолжения исследования и необходимости включения в программы реабилитации детей занятий в сенсорно-динамическом зале «Дом Совы».

Введение. С каждым годом появляется все больше исследований роли вестибулярной в моторном и когнитивном развитии детей. Стоит отметить, что распространенность вестибулярных нарушений в детстве изучена мало [3]. Известно, что вестибулярная гиподисфункция у детей проявляется в виде нарушения равновесия, приводящего к падениям; особенно это касается сложных моторных навыков, таких как прыжки или ходьба по бревну. Даже незначительные нарушения в работе вестибулярного аппарата вызывают существенные изменения моторики ребенка [13]. Это проявляется в моторной неловкости при патологиях, имеющих различные причины: задержка психического развития, нарушения зрения или слуха, умственная отсталость, детский церебральный паралич. Дети с умственной отсталостью практически всегда демонстрируют недоразвитие моторики, вероятно, это связано с локализацией органических поражений в центральной нервной системе; страдают не столько элементарные движения, сколько сложные координации и действия, требующие осмысления, словесного опосредования и регуляции со стороны коркового уровня [7, 11].

У младенцев вестибулярная дисфункция может проявляться в задержке сидения, стояния и ходьбы. В целом, исследования вестибулярной функции в детстве показывают, что такие расстройства встречаются довольно часто и могут приводить к симптомам головокружения, потери равновесия и нарушению вестибулоокулярного рефлекса [6,10,8, 14]. Также вестибулярные нарушения являются весьма частым явлением при наличии неврологических нарушений, это происходит из-за связей с центральной и периферической нервной системой. Исследования показывают, что если игнорировать вестибулярную дисфункцию, то это может привести к серьезным функциональным нарушениям и других сенсорных систем [9]. В недавнем обзоре Van Neske et al. [15] сообщили о распространенности вестибулярной дисфункции у детей с расстройством аутистического спектра, синдромом дефицита внимания и гиперактивности, умственной отсталостью и трудностями обучения. Доказано, что двусторонняя потеря вестибулярной функции при рождении или в первые месяцы жизни пациентов приводит к задержке моторного развития [12, 16, 17].

Хотя компенсация и последующее нормальное развитие постурального контроля и глазодвигательных функций возможны, однако наблюдение за такими детьми показывает, что у многих возникают проблемы в обучении и сложности адаптации [5]. Например, нарушения фиксации взора, связанные с вестибулярной дисфункцией, могут привести к проблемам с чтением, требующим впоследствии специальной работы со стороны психологов, дефектологов и нейропсихологов [4]. У детей с вестибулярной недостаточностью когнитивные нарушения проявляются сложностями в обнаружении и различении собственных движений от других движений в окружающей среде при помощи зрения и проприоцепции, возникают трудности с построением и использованием представлений о пространстве.

В работе Wiener-Vacher, et al. (2013) [18] приводится целый ряд весьма убедительных доводов в пользу существования периодов взросления, во время которых можно наблюдать манифестации вестибулярных нарушений. Это возраст 2, 7 и 11 лет, когда наблюдается согласованность в данных по росту гиппокампа и образованию связей между отделами головного мозга, отвечающими за проприоцепцию, зрение и вестибулярную чувствительность, так же

данных в области когнитивного развития (пространственное мышление, память, координация в пределах своего тела, в пространстве и т.д.).

Развитие вестибулярной системы детей раннего возраста представляет собой непростую задачу, поскольку необходимо безопасное пространство с неустойчивыми поверхностями и разработка программы занятий, так, чтобы ребенок сохранял заинтересованность и активность во время всего курса, кроме того, необходимо усложнение заданий по мере развития вестибулярной чувствительности.

В данной работе мы представляем результат, одного из пациентов, включенных в программу развития вестибулярной системы на подвесном оборудовании. Занятия в сенсорно-динамическом зале включены в программы реабилитации недоношенных детей, детей с диагнозом детский церебральный паралич, нарушения осанки.

Основными целями наших тренировок были тренировка равновесия и рефлекторного механизма сохранения равновесия при сидении, стоянии на четвереньках и высоких коленях, при стоянии и ходьбе [2]. Для таких занятий, включающих тренировку вестибулярного аппарата, проприоцепции и кинестетической чувствительности удобно использовать подвесное оборудование, разновидностью которого является сенсорно-динамический зал «Дом Совы». Уже два года данное оборудование находится в поликлинике 104, детское отделение № 37 Красносельского района г. Санкт-Петербург.

Цель. Целью данной работы является описание результатов реабилитации недоношенного ребенка с двигательными расстройствами в сенсорно-динамическом зале «Дом Совы». На специальных занятиях лечебной физкультурой особое внимание уделялось развитию вестибулярной чувствительности, с этой целью практически все традиционные упражнения были переведены на подвесное оборудование и неустойчивые поверхности.

Работа проводилась на базе городской поликлиники 104, детское отделение № 37 Красносельского района г. Санкт-Петербург.

Материалы и методы. Пациент: Девочка 4 года. Ребенок от I беременности протекавшей на фоне артериальной гипертензии, отеков, нарушение маточно-плацентарного кровотока, ЗВУР плода. Роды I на 34/35 недели, путем экстренного кесарева сечения. Вес при рождении 1380 г, длина 40 см по Апгар 7/8 баллов. Диагноз: недоношенность 34/35 недель. Перинатальное поражение ЦНС, гипоксического генеза. ЗВУР. Анемия недоношенных. Гипогликемия. На первом году жизни наблюдалась неврологом с диагнозом: перинатальное поражение ЦНС. Синдром пирамидной недостаточности. Росла и развивалась с темповой задержкой в моторном развитии. Самостоятельно ходит с 1 года 2 мес.

Неврологический статус на момент начала реабилитационной программы: состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Контактна. При осмотре активна. Просьбы выполняет. Навыки самообслуживания сформированы. В активной речи развернутые предложения. Нарушение звукопроизношения. Мышечный тонус диффузно- умеренно снижен, во всех группах мышц D=S. СХР живые симметричные D=S. Неловкость крупной и мелкой моторики. Ротация нижних конечностей внутрь.

Жалобы: ходит с поворотом ног во внутрь, спотыкается, плохо держит равновесие, нарушение звукопроизношения, не аккуратно ест, боится громких звуков, не любит мыть голову, расчесываться, постоянно тербит одежду.

Диагноз на момент начала реабилитационной программы: дисплазия соединительной ткани. Ротационная дисфункция нижних конечностей. Моторная неловкость. ОНР III ст. Дизартрия. Сопутствующий: гножественные гемангиомы.

Программа лечения: физиолечение: фото-хромотерапия, массаж. Занятие с логопедом-дефектологом: 10 занятий. Групповая и индивидуальная работа в сенсорно-динамическом зале по методу сенсомоторной интеграции «Совопрактика» 2 раза в неделю 2 месяца, всего 16 занятий.

Сравнивались результаты до и после курса занятий. Оценивались как стандартные показатели прогресса в физическом развитии (сила мышц спины и живота в статике и динамике), фиксировалась динамика сенсомоторной интеграции, тест Берг. Оценка динамики сенсомоторной интеграции в данном исследовании проводилась при помощи специально разработанных заданий, определяющих развитие сенсорной и моторной сферы по блокам, соответствующим уровням движений Н.А. Бернштейна (А, В, С, D, E)[1].

Результаты. После лечения отмечается положительная динамика как со стороны моторной сферы, так и со стороны сенсорной сферы.

Моторная сфера:

- улучшение мышечного тонуса: сила мышцы спины, живота;
- движения стали скоординированными, точнее: строит башню из 10 кубиков (ранее 6-8), точность при пальценосовой пробе;
- появление новых моторных навыков: научилась спрыгивать, перепрыгивать через препятствия;
- улучшилась мелкая моторика (карандаш держит уверенно, научилась чертить прямые линии);
- исчезновение навязчивых движений.

Сенсорная сфера:

- позволяет спокойно мыть голову, расчесывать;
- ушел страх при возникновении громких звуков (пылесос, фен).

Речь:

-речь (согласно заключению логопеда) стала структурнее, правильнее: освоила произношения звуков “с” и “в”, стала использовать в речи сложноподчинённые предложения, обобщающие слова.

Выявлено повышение показателей силы мышц спины и живота. (прирост за время занятий 8 и 10 секунд соответственно)

Увеличение количества баллов по тесту Берг (41 балл до начала занятий, 48 после окончания)

Был выявлен прирост эффективности в решении задач уровня В (движения в координатах собственного тела, 5 баллов), уровня С (координация в пространстве, 7 баллов). Некоторые аспекты структурирования информационных материалов, представления контента сайта и навигации, анализ статистических данных о поведении пользователей сайта, защита базы данных системы заявок на консультации и использование защищенных каналов для обмена данными требуют дополнительного изучения.

Заключение. Предполагается, что высокая эффективность проводимых занятий связана с возрастным периодом, в котором воздействие на вестибулярную систему дает наиболее выраженный результат не только в сенсорной, моторной, но, как следствие, в когнитивной сфере.

При подборе индивидуальной программы реабилитации необходимо помнить, что важной целью восстановительного лечения ребенка является социальная адаптация, которая, помимо двигательной функции, предполагает наличие коммуникативных навыков, интеграции в среду сверстников. Программы работы на подвесном оборудовании, построены таким образом, чтобы ребенок находился в активном взаимодействии со сверстниками и инструктором, таким образом происходит естественная коррекция и эмоционально-волевой, коммуникативной сферы. Именно изменения в эмоционально-волевой сфере и коммуникации отмечены были родителями в анкете обратной связи.

Ключевые слова: Реабилитация, недозрелость, вестибулярная система, сенсорно-динамический зал, физическое и когнитивное развитие.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

Карпинская Валерия Юльевна, доктор психологических наук, доцент, Санкт-Петербургский государственный университет, адрес: Университетская набережная 7/9, 199034 Санкт-Петербург, Россия, тел. (812) 3289546; руководитель научных проектов ООО «Сова-Нянька», адрес: Михайлова, 11 литер С, 195009 Санкт-Петербург, Россия, тел.: 8 (800) 700-19-34; SPIN 1682-0819, Researcher ID M-8542-2013, Scopus ID 57032704800; ORCID 0000-0002-5311-8438 karpinskaya78@mail.ru

Мамина Татьяна Михайловна, кандидат психологических наук, старший преподаватель Санкт-Петербургский государственный университет, адрес: Университетская набережная 7/9, 199034 Санкт-Петербург, Россия, тел. (812) 3289546; руководитель научно-методического центра ООО «Сова-Нянька», адрес: Михайлова, 11 литер С, 195009 Санкт-Петербург, Россия, ORCID: 0000-0002-3504-6258, e-mail: tm@nannyowl.ru

Суренкова Инга Николаевна, кандидат медицинских наук, заведующий детским поликлиническим отделением № 37, врач-невролог СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 106»; e-mail: inga.surenkova@mail.ru

Вклад авторов: Авторы равномерно принимали участие в разработке дизайна исследования, сборе данных, анализе и написании статьи.

Заявления о соблюдении этических норм. Исследование решения сенсомоторных задач, которые являются частью данного исследования одобрено этическим комитетом Санкт-Петербургского психологического общества (протокол от 29/10/2021)

Исследования с участием животных: Настоящая статья не содержит каких-либо исследований с использованием животных в качестве объектов.

Исследования с участием людей: Настоящая статья не содержит каких-либо исследований с участием людей в качестве объектов исследований.

Наличие идентифицируемых данных людей: Настоящая статья не содержит потенциально идентифицируемые изображения или данные людей.

THE USE OF SUSPENDED EQUIPMENT "HOUSE OF THE OWL" IN THE REHABILITATION OF THE PREMATURE BABY WITH MOTOR CLUMSINESS (CLINICAL CASE)

Karpinskaia V.J.^{1,2}, Mamina T.M.³, Surenkova I.N.⁴

¹Saint-Petersburg State University

²Scientific Center "Sova-Nyanka" LLC

³City polyclinic 104, children's polyclinic department No. 37 of the Krasnoselsky district

⁴St. Petersburg Polyclinic No. 106

Saint-Petersburg, Russia

Abstract

Background. Implementation of information technologies in communication of professionals with colleagues who are more qualified in certain issues of comprehensive rehabilitation and habilitation is more relevant, since personal contacts are currently limited, and timing is a key factor for obtaining positive rehabilitation outcomes.

Aim. The purpose of the study was to determine the possibility of using suspended equipment and the effectiveness of the rehabilitation program.

Materials and methods. The assessment of the result of the impact was carried out using indicators of the child's physical development, the Berg test, the diagnosis of sensorimotor integration (the ability to solve problems corresponding to the levels of movements according to N.A. Bernstein), and questioning of parents.

Results. Some issues of the information materials structuring, the website content presentation and navigation, statistical data analysis of the behavior of website users, security of the database of the consultation request system and using of secure channels for data exchange require further consideration.

Conclusion. The study of the clinical case does not allow us to compare the effectiveness of the use of suspension equipment and traditional exercise therapy. Theoretical grounds for the effectiveness of the impact on the vestibular system are given, the results demonstrate a rapid positive trend in the motor, emotional and speech development of the child, which indicates the need to continue the study and including the suspension equipment in the rehabilitation programs for children.

Key words: comprehensive rehabilitation and habilitation; remote consulting; e-health.

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:

Karpinskaia Valeriia Julievna, Doctor of Psychology, Associate Professor, St. Petersburg State University, address: Universitetskaya naberezhnaya 7\9, 199034 St. Petersburg, Russia, tel. (812) 3289546; head of scientific projects at "Sova-Nyanka" LLC, address: Mikhailova, 11 liter C, 195009 St. Petersburg, Russia, SPIN 1682-0819, ResearcherID M-8542-2013, Scopus ID 57032704800, ORCID 0000-0002-5311-8438 karpinskaya78@mail.ru

Mamina Tatyana Mikhailovna, Phd of Psychological Sciences, Senior Lecturer St. Petersburg State University, Universitetskaya Embankment 7\9, 199034 St. Petersburg, Russia, tel. (812) 3289546; head of the scientific and methodological center of "Sova-Nyanka" LLC, address: Mikhailova, 11 liter C, 195009 St. Petersburg, Russia, ORCID: 0000-0002-3504-6258, e-mail: tm@nannyowl.ru

Surenkova Inga Nikolaevna, Phd of Medical Sciences, Head of the Children's Polyclinic Department No. 37, Neurologist, St. Petersburg Polyclinic No. 106; e-mail: inga.surenkova@mail.ru

Author contribution statement: The authors evenly participated in the design of the research, data collection, analysis and writing of the article.

Ethics statements.

Studies involving animal subjects: No animal studies are presented in this manuscript.

Studies involving human subjects: No human studies are presented in this manuscript.

Inclusion of identifiable human data: No potentially identifiable human images of data are presented in this manuscript.

Введение. С каждым годом появляется все больше исследований роли вестибулярной в моторном и когнитивном развитии детей. Стоит отметить, что распространенность вестибулярных нарушений в детстве изучена мало [3]. Известно, что вестибулярная гипофункция у детей проявляется в виде нарушения равновесия, приводящего к падениям; особенно это касается сложных моторных навыков, таких как прыжки или ходьба по бревну. Даже незначительные нарушения в работе вестибулярного аппарата вызывают существенные изменения моторики ребенка [13]. Это проявляется в моторной неловкости при патологиях, имеющих различные причины: задержка психического развития, нарушения зрения или слуха, умственная отсталость, детский церебральный паралич. Дети с умственной отсталостью практически всегда демонстрируют недоразвитие моторики, вероятно, это связано с локализацией органических поражений в центральной нервной системе; страдают не столько элементарные движения, сколько сложные координации и действия, требующие осмысления, словесного опосредования и регуляции со стороны коркового уровня [7, 11].

У младенцев вестибулярная дисфункция может проявляться в задержке сидения, стояния и ходьбы. В целом, исследования вестибулярной функции в детстве показывают, что такие расстройства встречаются довольно часто и могут приводить к симптомам головокружения, потери равновесия и нарушению вестибулоокулярного рефлекса [6,10,8, 14]. Также вестибулярные нарушения являются весьма частым явлением при наличии неврологических нарушений, это происходит из-за связей с центральной и периферической нервной системой. Исследования показывают, что если игнорировать вестибулярную дисфункцию, то это может привести к серьезным функциональным нарушениям и других сенсорных систем [9]. В недавнем обзоре Van Neske et al. [15] сообщили о распространенности вестибулярной дисфункции у детей с расстройством аутистического спектра, синдромом дефицита внимания и гиперактивности, умственной отсталостью и трудностями обучения. Доказано, что двусторонняя потеря вестибулярной функции при рождении или в первые месяцы жизни пациентов приводит к задержке моторного развития [12, 16, 17].

Хотя компенсация и последующее нормальное развитие постурального контроля и глазодвигательных функций возможны, однако наблюдение за такими детьми показывает, что у многих возникают проблемы в обучении и сложности адаптации [5]. Например, нарушения фиксации взгляда, связанные с вестибулярной дисфункцией, могут привести к проблемам с чтением, требующим впоследствии специальной работы со стороны психологов, дефектологов и нейропсихологов [4]. У детей с вестибулярной недостаточностью когнитивные нарушения проявляются сложностями в обнаружении и различении собственных движений от других движений в окружающей среде при помощи зрения и проприоцепции, возникают трудности с построением и использованием представлений о пространстве.

В работе Wiener-Vacher, et al. (2013) [18] приводится целый ряд весьма убедительных доводов в пользу существования периодов взросления, во время которых можно наблюдать манифестации вестибулярных нарушений. Это возраст 2, 7 и 11 лет, когда наблюдается согласованность в данных по росту гиппокампа и образованию связей между отделами головного мозга, отвечающими за проприоцепцию, зрение и вестибулярную чувствительность, так же данных в области когнитивного развития (пространственное мышление, память, координация в пределах своего тела, в пространстве и т.д.).

Развитие вестибулярной системы детей раннего возраста представляет собой непростую задачу, поскольку необходимо безопасное пространство с неустойчивыми поверхностями и разработка программы занятий, так, чтобы ребенок сохранял заинтересованность и активность во время всего курса, кроме того, необходимо усложнение заданий по мере развития вестибулярной чувствительности.

В данной работе мы представляем результат, одного из пациентов, включенных в программу развития вестибулярной системы на подвесном оборудовании. Занятия в сенсорно-динамическом зале включены в программы реабилитации недоношенных детей, детей с диагнозом детский церебральный паралич, нарушения осанки.

Основными целями наших тренировок были тренировка равновесия и рефлексорного механизма сохранения равновесия при сидении, стоянии на четвереньках и высоких коленях, при стоянии и ходьбе [2]. Для таких занятий, включающих тренировку вестибулярного аппарата,

проприоцепции и кинестетической чувствительности удобно использовать подвесное оборудование, разновидностью которого является сенсорно-динамический зал «Дом Совы». Уже два года данное оборудование находится в поликлинике 104, детское отделение № 37 Красносельского района г. Санкт-Петербург.

Цель. Целью данной работы является описание результатов реабилитации недоношенного ребенка с двигательными расстройствами в сенсорно-динамическом зале «Дом Совы». На специальных занятиях лечебной физкультурой особенное внимание уделялось развитию вестибулярной чувствительности, с этой целью практически все традиционные упражнения были переведены на подвесное оборудование и неустойчивые поверхности.

Работа проводилась на базе городской поликлиники 104, детское отделение № 37 Красносельского района г. Санкт-Петербург.

Материалы и методы. Пациент: Девочка 4 года. Ребенок от I беременности протекавшей на фоне артериальной гипертензии, отеков, нарушение маточно-плацентарного кровотока, ЗВУР плода. Роды I на 34/35 недели, путем экстренного кесарева сечения. Вес при рождении 1380 г, длина 40 см по Апгар 7/8 баллов. Диагноз: недоношенность 34/35 недель. Перинатальное поражение ЦНС, гипоксического генеза. ЗВУР. Анемия недоношенных. Гипогликемия. На первом году жизни наблюдалась неврологом с диагнозом: перинатальное поражение ЦНС. Синдром пирамидной недостаточности. Росла и развивалась с темповой задержкой в моторном развитии. Самостоятельно ходит с 1 года 2 мес.

Неврологический статус на момент начала реабилитационной программы: состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Контактна. При осмотре активна. Просьбы выполняет. Навыки самообслуживания сформированы. В активной речи развернутые предложения. Нарушение звукопроизношения. Мышечный тонус диффузно- умеренно снижен, во всех группах мышц D=S. СХР живые симметричные D=S. Неловкость крупной и мелкой моторики. Ротация нижних конечностей внутрь.

Жалобы: ходит с поворотом ног во внутрь, спотыкается, плохо держит равновесие, нарушение звукопроизношения, не аккуратно ест, боится громких звуков, не любит мыть голову, расчесываться, постоянно тербит одежду.

Диагноз на момент начала реабилитационной программы: дисплазия соединительной ткани. Ротационная дисфункция нижних конечностей. Моторная неловкость. ОНР III ст. Дизартрия. Сопутствующий: множественные гемангиомы.

Программа лечения: физиолечение: фото-хромотерапия, массаж. Занятие с логопедом-дефектологом: 10 занятий. Групповая и индивидуальная работа в сенсорно-динамическом зале по методу сенсомоторной интеграции «Совопрактика» 2 раза в неделю 2 месяца, всего 16 занятий.

Сравнивались результаты до и после курса занятий. Оценивались как стандартные показатели прогресса в физическом развитии (сила мышц спины и живота в статике и динамике), фиксировалась динамика сенсомоторной интеграции, тест Берг. Оценка динамики сенсомоторной интеграции в данном исследовании проводилась при помощи специально разработанных заданий, определяющих развитие сенсорной и моторной сферы по блокам, соответствующим уровням движений Н.А. Бернштейна (А, В, С, D, E)[1].

Результаты. После лечения отмечается положительная динамика как со стороны моторной сферы, так и со стороны сенсорной сферы.

Моторная сфера:

-улучшение мышечного тонуса: сила мышцы спины, живота
-движения стали скоординированными, точнее: строит башню из 10 кубиков (ранее 6-8), точность при пальценосовой пробе.

-появление новых моторных навыков: научилась прыгать, перепрыгивать через препятствия

-улучшилась мелкая моторика (карандаш держит уверенно, научилась чертить прямые линии)

- исчезновение навязчивых движений

Сенсорная сфера:

- позволяет спокойно мыть голову, расчесывать

- ушел страх при возникновении громких звуков (пылесос, фен)

Речь:

-речь (согласно заключению логопеда) стала структурнее, правильнее: освоила произношения звуков “с” и “в”, стала использовать в речи сложноподчинённые предложения, обобщающие слова.

Выявлено повышение показателей силы мышц спины и живота. (прирост за время занятий 8 и 10 секунд соответственно)

Увеличение количества баллов по тесту Берг (41 балл до начала занятий, 48 после окончания)

Был выявлен прирост эффективности в решении задач уровня В (движения в координатах собственного тела, 5 баллов), уровня С (координация в пространстве, 7 баллов). Некоторые аспекты структурирования информационных материалов, представления контента сайта и навигации, анализ статистических данных о поведении пользователей сайта, защита базы данных системы заявок на консультации и использование защищенных каналов для обмена данными требуют дополнительного изучения.

Заключение. Предполагается, что высокая эффективность проводимых занятий связана с возрастным периодом, в котором воздействие на вестибулярную систему дает наиболее выраженный результат не только в сенсорной, моторной, но, как следствие, в когнитивной сфере.

При подборе индивидуальной программы реабилитации необходимо помнить, что важной целью восстановительного лечения ребенка является социальная адаптация, которая, помимо двигательной функции, предполагает наличие коммуникативных навыков, интеграции в среду сверстников. Программы работы на подвесном оборудовании, построены таким образом, чтобы ребенок находился в активном взаимодействии со сверстниками и инструктором, таким образом происходит естественная коррекция и эмоционально-волевой, коммуникативной сферы. Именно изменения в эмоционально-волевой сфере и коммуникации отмечены были родителями в анкете обратной связи.

Конфликт интересов: авторы декларируют отсутствие конфликта интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

The authors declare no conflict of interest.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Бернштейн Н.А. Физиология движений и активность. М.: Книга по требованию, 2012. 492 с. [Bernshtejn N.A. Fiziologija dvizhenij i aktivnost'. M.: Kniga po trebovaniju, 2012. 492 (In Russ.)]
2. Потапчук, А.А. Адаптивная физическая культура в работе с детьми, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата (при заболевании детским церебральным параличом). / А.А. Потапчук, И.П. Машаду. – СПб., 2003. – 228 с. [Potapchuk, A.A. Adaptivnaja fizicheskaja kul'tura v rabote s det'mi, imejushhimi narushenija oporno-dvigatel'nogo apparata (pri zabolevanii detskim cerebral'ny'm paralichom). / A.A. Potapchuk, I.P. Mashadu. – SPb., 2003. – 228. (In Russ.)]
3. Casani AP, Dallan I, Navari E, Franceschini SS, Cerchiai N. Vertigo in childhood: proposal for a diagnostic algorithm based upon clinical experience. *Acta Otorhinolaryngol Ital.* (2015) 35:180.
4. Braswell J., Rine R. M. (2006). Evidence that vestibular hypofunction affects reading acuity in children. *Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol.* 70 1957–1965. doi:10.1016/j.ijporl.2006.07.013
5. Franco E. S., Panhoca I. (2008). Vestibular function in children underperforming at school. *Braz. J. Otorhinolaryngol.* 74 815–825. doi:10.1590/S0034-72992008000600003
6. Gioacchini FM, Alicandri-Ciufelli M, Kaleci S, Magliulo G, Re M. Prevalence and diagnosis of vestibular disorders in children: a review. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* (2014) 78:718–24. doi: 10.1016/j.ijporl.2014.02.009
7. Ghai S, Hakim M, Dannenbaum E and Lamontagne A (2019) Prevalence of Vestibular Dysfunction in Children With Neurological Disabilities: A Systematic Review. *Front. Neurol.* 10:1294. doi: 10.3389/fneur.2019.01294
8. Guskiewicz KM. Postural stability assessment following concussion: one piece of the puzzle. *Clin J Sport Med.* (2001) 11:182–9. doi: 10.1097/00042752-200107000-00009
9. Herdman SJ, Clendaniel R. Vestibular Rehabilitation. Philadelphia, PA: FA Davis (2014).
10. Licameli G, Zhou G, Kenna MA. Disturbance of vestibular function attributable to cochlear implantation in children. *Laryngoscope.* (2009) 119:740–5. doi: 10.1002/lary.20121
11. Rine RM, Christy JB. Physical Therapy Management of Children With Vestibular Dysfunction. Philadelphia, PA: F. A. Davis Company (2014) p. 457.

12. Rine R. M., Cornwall G., Gan K., LoCascio C., O'Hare T., Robinson E., et al. (2000). Evidence of progressive delay of motor development in children with sensorineural hearing loss and concurrent vestibular dysfunction. *Percept. Mot. Skills* 90 1101–1112. doi:10.1006/pms.2000.90.3c.1101
13. Shinjo Y, Jin Y, Kaga K. Assessment of vestibular function of infants and children with congenital and acquired deafness using the ice-water caloric test, rotational chair test and vestibular-evoked myogenic potential recording. *Acta Oto-Laryngol.* (2007) 127:736–47. doi: 10.1080/00016480601002039
14. Shum SB, Pang MY. Children with attention deficit hyperactivity disorder have impaired balance function: involvement of somatosensory, visual, and vestibular systems. *J Pediatr.* (2009) 155:245–9. doi: 10.1016/j.jpeds.2009.02.032
15. Van Hecke R, Danneels M, Dhooge I, Van Waelvelde H, Wiersema JR, Deconinck FJA, et al. Vestibular function in children with neurodevelopmental disorders: a systematic review. *J Autism Dev Disord.* (2019) 49:3328–50. doi: 10.1007/s10803-019-04059-0
16. Wiener-Vacher S. R., Obeid R., Abou-Elew M. (2012b). Vestibular impairment after bacterial meningitis delays infant posturo-motor development. *J. Pediatr.* 161 246–251. doi:10.1016/j.jpeds.2012.02.009
17. Whitney S. L., Marchetti G. F., Pritcher M., Furman J. M. (2009). Gaze stabilization and gait performance in vestibular dysfunction. *Gait Posture* 29 194–198. doi:10.1016/j.gaitpost.2008.08.002.
18. Wiener-Vacher, S. R., Hamilton, D. A., & Wiener, S. I. (2013). Vestibular activity and cognitive development in children: perspectives. *Frontiers in integrative neuroscience*, 7, 92. <https://doi.org/10.3389/fnint.2013.00092>

УДК 376.1+159.9

КОНСУЛЬТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР «АКАДЕМИЯ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ» В ДОШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ, КАК НАПРАВЛЕНИЕ РАБОТЫ ПО ОКАЗАНИЮ РАННЕЙ ПОМОЩИ СЕМЬЯМ ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И (ИЛИ) ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Николаева О.В., Яковлева Е.К.

Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение
Детский сад № 201 «Островок детства»
Чебоксары, Россия

Аннотация

Введение. Каждый день семья, воспитывающая ребенка дошкольного возраста с инвалидностью и (или) с ограниченными возможностями здоровья сталкивается с определенными трудностями. Возникают барьеры в понимании различных ограничений и возможностей своего ребенка. Появляются затруднения во взаимоотношениях между членами семьи – обнаруживаются различные взгляды на сложившуюся ситуацию, недостаточный объем знаний по вопросам воспитания и обучения ребенка, болезненно принимается недуг ребенка. Ситуация внутри семьи оказывает влияние как на детей, так и на взрослых членов семьи. Воспитывающийся в напряженной семейной атмосфере, ребенок с отклонениями в развитии имеет сложности в психологическом состоянии и развитии в дальнейшем, сложности в реабилитации и абилитации как следствие.

Цель. Создание оптимальных психолого-педагогических условий для успешной интеграции семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии в социум, повышение компетенции родителей по вопросам воспитания и обучения ребенка с инвалидностью.

Материалы и методы. В рамках функционирования нашего Консультационного центра осуществлялись следующие направления деятельности: психолого-педагогическое консультирование и просвещение родителей (законных представителей); психолого-педагогическая первичная диагностика детей; изучение консультационных запросов родителей (законных представителей); оказание информационно-консультационных услуг для родителей (законных представителей); проведение обучающих семинаров-практикумов для родителей (законных представителей); выявление, изучение, обобщение и распространение передового опыта деятельности.

Результаты. В настоящее время на базе муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 201 «Островок детства» города Чебоксары

Чувашской Республики успешно функционирует Консультационный центр «Академия для родителей», где создаются оптимальные психолого-педагогические условия для успешной интеграции семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии, в социум, повышается компетентность родителей по вопросам воспитания и обучения ребенка с инвалидностью.

Заключение. Благодаря деятельности Консультационного центра семьям вернулось чувство уверенности в своих силах в воспитании и развитии своего ребенка. Тесное сотрудничество между родителями (законными представителями), родителями и специалистами центра оказало помощь в преодолении возникающих проблем в реабилитации и абилитации.

Ключевые слова: консультационный центр, ранняя помощь, ребенок с инвалидностью.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

Николаева Оксана Вячеславна, педагог-психолог, муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 201 «Островок детства» города Чебоксары Чувашской Республики; адрес: 428028, Чувашская Республика, г. Чебоксары, проспект Тракторостроителей, дом 16 а; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1892-8942>; e-mail: nikolaeva.ock2010@mail.ru

Яковлева Елена Константиновна, учитель-дефектолог, муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 201 «Островок детства» города Чебоксары Чувашской Республики; адрес: 428028, Чувашская Республика, г. Чебоксары, проспект Тракторостроителей, дом 16 а; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5981-8665>; e-mail: miheeva_lena98@mail.ru

Вклад авторов: Авторы равномерно принимали участие в разработке дизайна исследования, сборе данных, анализе и написании статьи.

Заявления о соблюдении этических норм.

Исследования с участием животных: Настоящая статья не содержит каких-либо исследований с использованием животных в качестве объектов.

Исследования с участием людей: Настоящая статья не содержит каких-либо исследований с участием людей в качестве объектов исследований.

Наличие идентифицируемых данных людей: Настоящая статья не содержит потенциально идентифицируемые изображения или данные людей.

THE CONSULTING CENTER "ACADEMY FOR PARENTS" IN A PRESCHOOL EDUCATIONAL INSTITUTION, AS A DIRECTION OF WORK TO PROVIDE EARLY ASSISTANCE TO FAMILIES RAISING PRESCHOOL CHILDREN WITH DISABILITIES AND (OR) DISABILITIES

Nikolaeva O.V., Yakovleva E.K.

Municipal autonomous preschool educational institution "Kindergarten No. 201 "Island of childhood"
Cheboksary, Russia

Abstract

Background. Every day, a family raising a child of preschool age with a disability and (or) with disabilities faces certain difficulties. There are barriers in understanding the various limitations and capabilities of your child. Difficulties appear in relationships between family members - different views on the current situation are revealed, insufficient knowledge on the upbringing and education of the child, the child's illness is painfully accepted. The situation within the family affects both children and adult family members. Brought up in a tense family atmosphere, a child with developmental disabilities has difficulties in the psychological state and development in the future, difficulties in rehabilitation and habilitation as a result.

Aim. Creation of optimal psychological and pedagogical conditions for the successful integration of families raising children with developmental disabilities into society, increasing the competence of parents in the upbringing and education of a child with disabilities.

Materials and methods. As part of the functioning of our Consulting Center, the following areas of activity were carried out: psychological and pedagogical counseling and education of parents (legal representatives); psychological and pedagogical primary diagnostics of children; study of consultation requests of parents (legal representatives); provision of information and consulting services for parents (legal representatives); conducting training workshops for parents (legal representatives); identification, study, generalization and dissemination of best practices.

Results. At present, on the basis of the municipal autonomous preschool educational institution «Kindergarten № 201 «Island of Childhood» in the city of Cheboksary, the Chuvash Republic, the Consulting Center «Academy for Parents» is successfully operating, where optimal psychological and pedagogical conditions are created for the successful integration of families raising children with disabilities development, into society, increases the competence of parents on the upbringing and education of a child with a disability.

Conclusion. Thanks to the activities of the Counseling Center, families regained a sense of self-confidence in the upbringing and development of their child. Close cooperation between parents (legal representatives), parents and specialists of the center helped to overcome the emerging problems in rehabilitation and habilitation.

Key words: counseling centre, early intervention, child with a disability.

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:

Nikolaeva Oksana Vyacheslavna, teacher-psychologist, municipal autonomous preschool educational institution «Kindergarten № 201 «Island of Childhood» of the city of Cheboksary, Chuvash Republic; address: 428028, Chuvash Republic, Cheboksary, Traktorstroiteley avenue, 16a; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1892-8942>; e-mail: nikolaeva.ock2010@mail.ru

Yakovleva Elena Konstantinovna, teacher-defectologist, municipal autonomous preschool educational institution «Kindergarten № 201 «Island of Childhood» in the city of Cheboksary, Chuvash Republic; address: 428028, Chuvash Republic, Cheboksary, Traktorstroiteley avenue, 16a; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5981-8665>; e-mail: miheeva_lena98@mail.ru

Author contribution statement: The authors evenly participated in the design of the research, data collection, analysis and writing of the article.

Ethics statements.

Studies involving animal subjects: No animal studies are presented in this manuscript.

Studies involving human subjects: No human studies are presented in this manuscript.

Inclusion of identifiable human data: No potentially identifiable human images of data are presented in this manuscript.

Введение. Каждый день семья, воспитывающая ребенка дошкольного возраста с инвалидностью и (или) с ограниченными возможностями здоровья сталкивается с определенными трудностями. Возникают барьеры в понимании различных ограничений и возможностей своего ребенка. Появляются затруднения во взаимоотношениях между членами семьи – обнаруживаются различные взгляды на сложившуюся ситуацию, недостаточный объем знаний по вопросам воспитания и обучения ребенка, болезненно принимается недуг ребенка. Ситуация внутри семьи оказывает влияние как на детей, так и на взрослых членов семьи. Воспитывающийся в напряженной семейной атмосфере, ребенок с отклонениями в развитии имеет сложности в психологическом состоянии и развитии в дальнейшем, сложности в реабилитации и абилитации как следствие.

Цель исследования. Создание оптимальных психолого-педагогических условий для успешной интеграции семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии в социум, повышение компетенции родителей по вопросам воспитания и обучения ребенка с инвалидностью.

Материалы и методы исследования. Осуществление комплекса мероприятий, проводимых Консультационным центром с семьями, обеспечивает достижение поставленной цели.

Кадровый ресурс Консультационного центра обеспечен следующими специалистами: учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог, инструктор по физической культуре.

Целевой группой для оказания услуг являются семьи с детьми в возрасте от 0 до 7 лет (преимущественно от 0 до 3 лет). В Консультационный центр чаще обращаются семьи с детьми, с отставанием в умственном или физическом развитии, нарушением здоровья, с высокой вероятностью приводящие к задержкам развития [1].

С целью повышения родительской психолого-педагогической компетентности, гармонизации взаимоотношений между членами семьи и грамотности педагога осуществляют просветительскую работу, включающую разные формы работы: индивидуальное консультирование по вопросам развития и воспитания детей, в том числе в дистанционном формате, групповое консультирование, круглые столы, мастер-классы, обучающие семинары, тренинги взаимодействия и т.д.

В ходе первичной диагностики развития ребенка определяется оптимальная форма организации работы с семьей. Это может быть личные консультации, индивидуальные занятия в центре, групповая работа или их совокупность.

В центре проводится работа по развитию познавательной, социально-личностной и эмоциональной сфер у детей через игровое взаимодействие со сверстниками. Оказывается помощь родителям в нормализации отношений с детьми и взаимодействии с окружающим социумом.

Создан и введен в практику мониторинг деятельности Консультационного центра для оценки качества работы и удовлетворенности родителей оказанными услугами. Также центр помогает информационно-методически, постоянно обеспечивая предоставление услуг ранней помощи родителям - разрабатываются информационно-методические рекомендации по разным видам деятельности, которые семьи могут применять в домашних условиях [1].

Оповещение родителей, профессиональных сообществ, государственных учреждений об оказании ранней помощи в Консультационном центре, цели и задачах; взаимодействие с социумом по развитию положительного отношения к ранней помощи, к семьям с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья. Информационно-просветительская работа ведется в сети Интернет: на сайте учреждения, социальных сетях.

Таким образом, деятельность консультационного центра основана на семейно-ориентированном подходе, предполагающем работу со всей семьей. Ребенок при таком подходе является частью семейной системы, а его возможности и потенциал развития рассматриваются в контексте семейных отношений.

Результаты исследования. Таким образом, в настоящее время на базе муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 201 «Островок детства» города Чебоксары Чувашской Республики успешно функционирует Консультационный центр «Академия для родителей», где создаются оптимальные психолого-педагогические условия для успешной интеграции семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии, в социум, повышается компетентность родителей по вопросам воспитания и обучения ребенка с инвалидностью.

Заключение. Деятельность Консультационного центра, основанная на семейно-ориентированном подходе, позволила родителям вернуть чувство уверенности в своих силах в воспитании и развитии своего ребенка. Тесное сотрудничество между родителями (законными представителями) и специалистами центра позволило родителям получить информацию не только от специалистов, но и друг у друга. Предоставление родителям возможности встречаться с другими родителями, явилось мощной стратегией в оказании помощи семье в преодолении возникающих у нее новых проблем в реабилитации и абилитации в дальнейшем. А рамках групповых консультаций дети могли общаться со сверстниками, что оказывает влияние на социализацию детей.

Конфликт интересов: авторы декларируют отсутствие конфликта интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

The authors declare no conflict of interest.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года. Утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.08.2016г. №1839-р. [Concept for the development of early assistance in the Russian Federation for the period up to 2020. Approved by the order of the Government of the Russian Federation of August 31, 2016. No. 1839-r.] (In Russ.)

**РАЗДЕЛ 2 СОЦИАЛЬНАЯ, ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ И ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
РЕАБИЛИТАЦИЯ И АБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ. СОПРОВОЖДАЕМОЕ
ПРОЖИВАНИЕ**

**SECTION 2 SOCIAL, PSYCHOLOGICAL AND PROFESSIONAL REHABILITATION AND
HABILITATION OF DISABLED. ASSISTED LIVING**

УДК 331.5.024.5; 364-7

**О ПЕРЕЧНЕ И ОБЪЕМЕ УСЛУГ ИНВАЛИДАМ С НАРУШЕНИЕМ
ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ ПРИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАНЯТОСТИ
И СОПРОВОЖДАЕМОЙ ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Старобина Е.М.

ФБГУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России
Санкт-Петербург, Россия

Аннотация

Введение. Актуальность работы обусловлена повышением внимания к трудовой занятости граждан с психическими расстройствами в процессе их жизнеустройства и сопровождения.

Цель. Определение перечня и объема услуг инвалидам с нарушением психических функций при социальной занятости и сопровождаемой трудовой деятельности.

Материалы и методы. Методология проведения исследования включала осуществление информационного поиска и анализ содержательной части информационных источников в отношении определения перечня и объема услуг инвалидам с нарушением психических функций при социальной занятости и сопровождаемой трудовой деятельности в процессе их жизнеустройства и сопровождения.

Результаты. На основе анализа нормативных правовых актов, опыта организаций, реализующих технологии социальной занятости и сопровождаемой трудовой деятельности инвалидам с нарушением психических функций определены содержание и объем услуг, предоставляемых при реализации этих технологий на основе МКФ и с учетом типа сопровождения, который отражает уровень самостоятельности и нуждаемости в помощи, в сопровождении.

Заключение. Определение перечня и объема услуг инвалидам с нарушением психических функций при социальной занятости и сопровождаемой трудовой деятельности решает важную задачу по реализации положений Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года в части современных технологий трудовой занятости граждан с психическими расстройствами в процессе их жизнеустройства и сопровождения.

Ключевые слова: граждане с психическими расстройствами, социальная занятость, сопровождаемая трудовая деятельность.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

Старобина Елена Михайловна, главный научный сотрудник, ФБГУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, E-mail: estarobina@yandex.ru Россия, Санкт-Петербург, ул. Бестужевская, д. 50, 195067.

Заявления о соблюдении этических норм.

Исследования с участием животных: Настоящая статья не содержит каких-либо исследований с использованием животных в качестве объектов.

Исследования с участием людей: Настоящая статья не содержит каких-либо исследований с участием людей в качестве объектов исследований.

Наличие идентифицируемых данных людей: Настоящая статья не содержит потенциально идентифицируемые изображения или данные людей.

ABOUT THE LIST AND SCOPE OF SERVICES FOR PERSONS WITH DISABILITIES WITH IMPAIRED MENTAL FUNCTIONS IN SOCIAL EMPLOYMENT AND SUPPORTED WORK ACTIVITY

Starobina E.M.

Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled
St. Petersburg, Russia

Abstract

Background. The relevance of the work is due to the increased attention to the employment of citizens with mental disorders in the process of their life arrangement and support.

Aim. The purpose of the work was to determine the list and scope of services for people with disabilities with impaired mental functions in social employment and accompanied work.

Materials and methods: The methodology of the study included the implementation of information search and analysis of the content of information sources regarding the definition of the list and scope of services for persons with disabilities with impaired mental functions in social employment and accompanied work in the process of their life and support.

Results. Based on the analysis of regulatory legal acts, the experience of organizations implementing technologies of social employment and accompanied work for disabled people with impaired mental functions, the content and scope of services provided during the implementation of these technologies on the basis of the ICF and taking into account the type of support, which reflects the level of independence and need for assistance, accompanied.

Conclusion. Determining the list and scope of services for persons with disabilities with impaired mental functions in social employment and accompanied work solves an important task of implementing the provisions of the Concept of Development in the Russian Federation of a system of comprehensive rehabilitation and habilitation of Persons with disabilities, including disabled children, for the period up to 2025 in terms of modern technologies of employment of citizens with mental disorders in the process of their life arrangement and maintenance.

Key words: citizens with mental disorders, social employment, supported work activity.

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:

Starobina Elena Mikhailovna, Chief Researcher, Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled. E-mail: estarobina@yandex.ru St. Petersburg, Russia, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067, eLibrary SPIN-код: 7199-0037, AuthorID: 442318, ORCID <http://orcid.org/0000-0003-1820-9307>

Author contribution statement: The authors evenly participated in the design of the research, data collection, analysis and writing of the article.

Ethics statements.

Studies involving animal subjects: No animal studies are presented in this manuscript.

Studies involving human subjects: No human studies are presented in this manuscript.

Inclusion of identifiable human data: No potentially identifiable human images of data are presented in this manuscript.

Введение. В настоящее время относительно новой и актуальной является проблема социальной занятости и сопровождаемой трудовой деятельности инвалидов с нарушениями психических функций в процессе их жизнеустройства.

В Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, на период до 2025 года, утвержденной Распоряжением Правительства Российской Федерации от 18 декабря 2021 г. № 3711-р (далее - Концепция), подчеркивается, что технологии и подходы к реабилитации и абилитации, социальному сопровождению инвалидов, в том числе детей-инвалидов, вследствие психических расстройств имеют существенные особенности. В Концепции подчеркивается, что для лиц с инвалидностью с нарушениями, значимо затрудняющими ведение самостоятельного образа жизни, в том числе с психическими расстройствами и расстройствами поведения, с сочетанными и тяжелыми множественными нарушениями, особое значение имеют вопросы сопровождения особенно в вопросах трудоустройства и занятости.

В настоящее время отмечается недостаточное нормативное правовое обеспечение технологий социальной занятости и сопровождаемой трудовой деятельности инвалидов. Термины «социальная занятость» и «сопровождаемая трудовая деятельность» инвалидов введены

Концепцией развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года [1]:

— «социальная занятость инвалидов - комплекс услуг, направленных на обеспечение занятости инвалидов трудоспособного возраста, не занятых в соответствии с трудовым законодательством, способных к выполнению несложных (простых) видов трудовой деятельности, не требующих специальных знаний и обучения, со значительной помощью других лиц и включающих в том числе организацию творческих и производственных процессов, в которых с помощью других лиц инвалиды трудоспособного возраста получают и применяют навыки несложных (простых) видов трудовой деятельности»;

— «сопровождаемая трудовая деятельность инвалидов - комплекс услуг по оказанию инвалидам трудоспособного возраста индивидуальной помощи в процессе осуществления ими трудовой деятельности, в том числе на специальных рабочих местах, во взаимодействии с работодателем и трудовым коллективом, и по содействию в его максимально возможной производственной адаптации на рабочем месте».

В проекте Федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам комплексной реабилитации и абилитации инвалидов» эти понятия уточняются следующим образом:

— «социальная занятость инвалида - занятость инвалидов трудоспособного возраста, не занятых в соответствии с трудовым законодательством, способных в соответствии с индивидуальными программами реабилитации и абилитации к выполнению несложных (простых) видов трудовой деятельности со значительной помощью других лиц»;

— «сопровождаемая трудовая деятельность инвалида - трудовая деятельность инвалида трудоспособного возраста, в том числе на специальных рабочих местах, способного осуществлять ее при условии предоставления помощи других лиц в целях его максимально возможной производственной адаптации на рабочем месте».

Понятие социальной занятости инвалида введено в целях обеспечения максимально возможной занятости всех инвалидов. Такая форма занятости предполагает занятость инвалидов трудоспособного возраста, которые не могут быть трудоустроены на открытый рынок труда по трудовому законодательству в силу значительных нарушений здоровья, но которые способны в соответствии с индивидуальными программами реабилитации или абилитации к выполнению несложных (простых) видов трудовой деятельности со значительной помощью других лиц. Таким образом, услуги по социальной занятости инвалидов оказываются не службой занятости, а реабилитационными учреждениями социальной защиты населения, здравоохранения и образования, а также некоммерческими организациями.

Цель исследования. Определение перечня и объема услуг инвалидам с нарушением психических функций при социальной занятости и сопровождаемой трудовой деятельности.

Материалы и методы исследования. Методология проведения исследования включала осуществление информационного поиска и анализ содержательной части информационных источников в отношении определения перечня и объема услуг инвалидам с нарушением психических функций при социальной занятости и сопровождаемой трудовой деятельности в процессе их жизнеустройства и сопровождения.

Результаты исследования. Анализ действующих нормативных актов позволяет оценить актуальный перечень и объем услуг по социальной занятости инвалидов.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.11.2014 г. № 1236 (с изменениями на 14 декабря 2020 года) «Об утверждении примерного перечня социальных услуг по видам социальных услуг» перечень социальных услуг включает, в том числе, социально-трудовые услуги во всех формах социального обслуживания, которые в свою очередь включают проведение мероприятий по использованию трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам и др. Эти мероприятия могут осуществляться в как в стационарных, так и в полустационарных учреждениях социального обслуживания.

Приказом Минздрава России от 13.10.2017 N 804н (в ред. от 24.09.2020) утверждена номенклатура медицинских услуг. Раздел А, тип услуги (13) - исследования и воздействия на сознание и психическую сферу включает услугу «клинико-социальная трудотерапия, клинико-социальная функциональная трудотерапия».

В соответствии со статьей 16. «Виды психиатрической помощи и социальной поддержки, гарантируемые государством» Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» для обеспечения лиц, страдающих психическими

расстройствами, психиатрической помощью и их социальной поддержки государство создает лечебно-производственные предприятия для трудовой терапии, профессионального обучения и трудоустройства на этих предприятиях лиц, страдающих психическими расстройствами, включая инвалидов, а также специальные производства, цеха или участки с облегченными условиями труда для таких лиц. Можно отнести эти предприятия к реализующим социальную занятость в части трудовой терапии.

В соответствии с ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» образовательная организация может иметь в своей структуре различные структурные подразделения, обеспечивающие осуществление образовательной деятельности с учетом уровня, вида и направленности реализуемых образовательных программ, формы обучения и режима пребывания обучающихся, в том числе учебные и учебно-производственные мастерские, учебно-опытные хозяйства, художественно-творческие мастерские и другие, обеспечивающие социальную адаптацию и реабилитацию нуждающихся в ней обучающихся.

Объем услуг с одной стороны может оцениваться по 4-х бальной шкале МКФ. В зависимости от составляющей, наличие проблемы может означать нарушение или ограничение возможности, препятствие:

0 НЕТ проблем (никаких, отсутствуют, ничтожные,...)	0-4%
1 ЛЕГКИЕ проблемы (незначительные, слабые,...)	5-24%
2 УМЕРЕННЫЕ проблемы (средние, значимые,...)	25-49%
3 ТЯЖЕЛЫЕ проблемы (высокие, интенсивные,...)	50-95%
4 АБСОЛЮТНЫЕ проблемы (полные,...)	96-100%

С другой стороны объем услуг должен оцениваться с учетом типа сопровождения, который отражает уровень самостоятельности и нуждаемости в помощи, в сопровождении. Типология сопровождения разработана в процессе выполнения контракта «Разработка критериев отнесения граждан, страдающих психическими расстройствами, к частично трудоспособным и способным проживать самостоятельно с учетом предоставления им необходимых социальных услуг, подготовка предложений по трудоустройству данной категории граждан» (ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, 2019) [2, 3]:

— тип сопровождения I («сопровождение по запросу») - практически не нуждается в помощи, сопровождении и контроле - периодически (время от времени) 1 раз в неделю, до 4 часов/нед.;

— тип сопровождения II («ассистирующее участие/контролирующее сопровождение») - нуждается в напоминании и контроле, в участии сопровождающего - периодически до 1 раза в сутки, от 4 до 12 час / нед., суммарно;

— тип сопровождения III («руководящее участие и совместное выполнение») - нуждается в руководстве действиями, совместном выполнении действий при участии сопровождающего - регулярно 2-4 раза в сутки, 4-8 часов / сутки, суммарно;

— тип сопровождения IV («замещающее выполнение и уход») - нуждается в замещении действий действиями сопровождающего, невозможность самостоятельной деятельности - постоянно 5-6 раз в сутки и более, свыше 8 часов и более / сутки, суммарно.

Обобщая правовую нормативную информацию, а также учитывая результаты анализа опыта реализации социальной занятости вышеперечисленными учреждениями и организациями, можно сформулировать услуги по социальной занятости следующим образом:

— организация социальной занятости;

— сопровождение инвалидов в процессе их деятельности с оказанием значительной помощи (от 50 до 100%) при выполнении несложных (простых) видов трудовой деятельности, включая, в том числе, участие в творческих и производственных процессах.

При этом организация социальной занятости включает следующие мероприятия:

— определение мотивации инвалида на социальную занятость,

— определение медицинских показаний для трудотерапии,

— определение склонности инвалида к определенному виду занятости,

— разработка индивидуальной программы (цель, вид деятельности, условия деятельности, наставник/куратор/инструктор, интенсивность/объем помощи, медицинский контроль, периодичность, определение форм, сроков и критериев мониторинга эффективности деятельности инвалида...),

— подбор вида занятости,

- создание индивидуальных условий для включения в занятость
- дозировка допустимых физических нагрузок и режима занятости,
- содействие в обеспечении бытовых нужд инвалида, связанных с выполнением им трудовых обязанностей,
- медицинский контроль.

Объем услуги по организации социальной занятости зависит от степени нарушений функций организма инвалида, от которых особенно зависит создание индивидуальных условий для включения в занятость, обеспечение бытовых нужд инвалида, связанных с выполнением им трудовых обязанностей, интенсивность медицинского контроля.

Сопровождение инвалидов в процессе их деятельности с оказанием значительной помощи включает:

- сопровождение/помощь в процессе освоения вида выбранной деятельности;
- оказание значительной помощи при выполнении несложных (простых) видов трудовой деятельности, включая, в том числе, участие в творческих и производственных процессах;
- социально-психологическую адаптацию в социальной среде.

Объем сопровождения инвалида в процессе социальной занятости зависит от уровня его автономии. Для социальной занятости это могут следующие объемы:

- автономия инвалида выражено затруднена – имеется постоянная нуждаемость в посторонней помощи 3 степени - в руководстве к действию и в совместном выполнении действий, требуется оказание значительной помощи от 50 до 95%;
- автономия лица значительно выражено затруднена – имеется постоянная нуждаемость в посторонней помощи IV степени, т.е. в замещении действий действиями сопровождающего от 96 до 100%, когда выявляется невозможность самостоятельной деятельности.

Сопровождаемая трудовая деятельность инвалида отличается от участия инвалидов в социальной занятости тем, что в данном случае инвалид трудоустраивается в соответствии с трудовым законодательством на специальных рабочих местах предприятий открытого рынка труда или на специализированных предприятиях, предприятиях и организациях общественных организаций, фондов с сопровождением, но уровень этого сопровождения значительно ниже: от 25 до 49%. Сопровождаемая трудовая деятельность инвалида отличается от сопровождения при содействии занятости тем, что не включает оказание индивидуальной помощи незанятому инвалиду при его трудоустройстве (поиске работы), а также срок сопровождения может быть не ограничен определенным периодом – периодом адаптации на рабочем месте [2].

Реализация сопровождаемой трудовой деятельности инвалида включает следующие услуги:

- содействие в максимально возможной производственной адаптации инвалида на рабочем месте, включая создание условий для осуществления им трудовой деятельности и ускорения его профессиональной адаптации на рабочем месте, а также индивидуальную помощь в процессе освоения трудовых функций,
- индивидуальная помощь в процессе выполнения инвалидом трудовых функций, включая взаимодействие инвалида с работодателем и трудовым коллективом,
- формирование пути передвижения инвалида до места работы и обратно и по территории работодателя, сопровождение при необходимости до рабочего места и обратно.

Объем услуг при сопровождаемой трудовой деятельности определяется уровнем автономии инвалида 2 степени, когда автономия умеренно затруднена – имеется регулярная нуждаемость в посторонней помощи.

Заключение. Как показал анализ действующих нормативных правовых актов в области занятости инвалидов, в настоящее время технологии социальной занятости и сопровождаемой трудовой деятельности инвалидов требуют дальнейшего совершенствования. Определение перечня и объема услуг инвалидам с нарушением психических функций при социальной занятости и сопровождаемой трудовой деятельности в процессе их жизнеустройства и сопровождения решает важную задачу по реализации положений Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года.

Конфликт интересов: авторы данной статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

The authors declare no conflict of interest.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кожушко Л.А., Владимирова О.Н. Оценка системы сопровождаемого проживания инвалидов с нарушением психических функций. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2022; 122(4); 117-121.

2. Старобина Е.М. Критерии оценки уровня сопровождения в процессе трудовой деятельности граждан, страдающих психическими расстройствами. Проблемы городского здравоохранения. 2020; 25; 212-216.

REFERENCES

1. Kozhushko L.A., Vladimirova O.N. Evaluation of the system of assisted living of disabled people with impaired mental functions. Journal of Neurology and Psychiatry named after S.S. Korsakov. 2022; 122(4); 117-121. (In Russ.).

2. Starobina E.M. Criteria for assessing the level of support in the process of labor activity of citizens suffering from mental disorders. Problems of urban healthcare. 2020; 25; 212-216. (In Russ.).

УДК 331 . 1

СОПРОВОЖДАЕМОЕ ТРУДОУСТРОЙСТВО ЛИЦ С МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ НА ОСНОВЕ ОПЫТА ВОЛОГОДСКОГО ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ИНТЕРНАТА №1

Пашичева М.А., Петранцова И.А., Карачева А.Н.

АУ СО Вологодской области «Вологодский психоневрологический интернат №1»
Вологда, Россия

Аннотация

Введение. Все более актуальны вопросы сопровождаемого трудоустройства лиц с ментальной инвалидностью старше 18 лет, разработка и применение алгоритмов организации сопровождаемого трудоустройства стационарными организациями социального обслуживания.

Цель. Разработка алгоритма сопровождаемого трудоустройства лиц с ментальной инвалидностью старше 18 лет.

Материалы и методы. В рамках деятельности АУ СО Вологодской области «Вологодский психоневрологический интернат №1» был разработан формуляр социальной технологии «Сопровождаемая трудовая занятость лиц с ментальными нарушениями». Данный формуляр был утвержден решением экспертного совета по инновационной деятельности Департамента социальной защиты населения области от 31 марта 2020 года № 1. Платформой для реализации технологии выступает автономное учреждение социального обслуживания Вологодской области «Вологодский психоневрологический интернат №1» совместно с организациями, ИП города Вологды.

Результаты. В 2022 году 11 получателей социальных услуг учреждения трудоустроены на работу в различные организации города на основании трудового договора, заключенного между учреждением (законным представителем недееспособных граждан) и работодателем (в 2021 году – 10 человек, в 2020 году - 5 человек).

Заключение. Совместная организационная работа по трудоустройству людей с ментальной инвалидностью представлена системой межведомственного взаимодействия: медико-социальной экспертизы (МСЭ), службы занятости, предприятий или индивидуальных предпринимателей, психоневрологического интерната. Опыт организации сопровождаемой трудовой занятости лиц с ментальными нарушениями, проживающих в учреждении, обобщен, систематизирован в буклетах, в областном Банке социальных практик Департамента социальной защиты населения области.

Ключевые слова: человек с ментальной инвалидностью, стационарозамещающая технология, сопровождаемое трудоустройство.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

Пашичева Марина Александровна, директор АУ СО Вологодской области «Вологодский психоневрологический интернат №1»; адрес: ул. Лечебная, д.28, 160002 Вологда, Россия; e-mail: vpni1_35@mail.ru

Петранцова Ирина Александровна, кандидат педагогических наук, заведующий социально-реабилитационным отделением АУ СО Вологодской области «Вологодский психоневрологический интернат №1»; адрес: ул. Лечебная, д.28, 160002 Вологда, Россия; e-mail: vpni1_35@mail.ru

Карачева Анна Николаевна, методист АУ СО Вологодской области «Вологодский психоневрологический интернат №1»; адрес: ул. Лечебная, д.28, 160002 Вологда, Россия; e-mail: vpni1_35@mail.ru

Вклад авторов: Авторы равномерно принимали участие в разработке дизайна исследования, сборе данных, анализе и написании статьи.

Заявления о соблюдении этических норм.

Исследования с участием животных: Настоящая статья не содержит каких-либо исследований с использованием животных в качестве объектов.

Исследования с участием людей: Настоящая статья не содержит каких-либо исследований с участием людей в качестве объектов исследований.

Наличие идентифицируемых данных людей: Настоящая статья не содержит потенциально идентифицируемые изображения или данные людей.

ACCOMPANIED EMPLOYMENT OF PERSONS WITH MENTAL DISABILITIES (BASED ON THE EXPERIENCE OF THE VOLOGDA OBLAST SOCIAL INSTITUTION «VOLOGDA PSYCHONEUROLOGICAL INTERNAT № 1»)

Pashicheva M.A., Petrantsova I.A., Karacheva A.N.

Vologda oblast social institution «Vologda psychoneurological internat № 1»
Vologda, Russia

Abstract

Background. The issues of accompanied employment of persons with mental disabilities over the age of 18, the development and application of algorithms for the organization of accompanied employment by stationary social service organizations are increasingly relevant.

Aim. Development of an algorithm for assisted employment of persons with mental disabilities over the age of 18.

Materials and methods. Within the framework of the activities of the Vologda oblast social institution "Vologda psychoneurological internat № 1", a form of social technology "Accompanied employment of persons with mental disabilities" was developed. This form was approved by the decision of the Expert council on innovation activities of the Department of Social Protection of the Population of the region No. 1 dated March 31, 2020. The platform for the implementation of the technology is the Vologda oblast social institution "Vologda psychoneurological internat № 1 together with organizations, sole proprietors of the city of Vologda.

Results. In 2022, 11 recipients of social services of the institution were employed in various organizations of the city on the basis of an employment contract concluded between the institution (the legal representative of incapacitated citizens) and the employer (in 2021 – 10 people, in 2020 - 5 people).

Conclusion. Joint organizational work on the employment of people with mental disabilities is represented by a system of interdepartmental interaction: medical and social expertise (ITU), employment services, enterprises or individual entrepreneurs, a psychoneurological boarding school. The experience of organizing accompanied employment of persons with mental disabilities living in an institution is summarized, systematized in booklets, in the regional Bank of Social Practices of the Department of Social Protection of the Population of the region.

Key words: a person with a mental disability, inpatient replacement technology, accompanied employment.

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:

Pashicheva Marina Aleksandrovna, Director of Vologda oblast social institution "Vologda psychoneurological internat № 1", address: ul. Lechebnaia, 28, 160002 Vologda, Russia; e-mail: vpni1_35@mail.ru

Petrantsova Irina Aleksandrovna, Candidate of Pedagogical Sciences, Head of the social rehabilitation department, Vologda oblast social institution "Vologda psychoneurological internat № 1", address: ul. Lechebnaia, 28, 160002 Vologda, Russia; e-mail: vpni1_35@mail.ru

Karacheva Anna Nikolaevna, methodist, Vologda oblast social institution "Vologda psychoneurological internat № 1", address: ul. Lechebnaia, 28, 160002 Vologda, Russia; e-mail: vpni1_35@mail.ru

Author contribution statement: The authors evenly participated in the design of the research, data collection, analysis and writing of the article.

Ethics statements.

Studies involving animal subjects: No animal studies are presented in this manuscript.

Studies involving human subjects: No human studies are presented in this manuscript.

Inclusion of identifiable human data: No potentially identifiable human images of data are presented in this manuscript.

Введение. Создание условий для инклюзивного общества, обеспечивающих равный доступ людей с инвалидностью к образованию и трудоустройству, возможности активной жизнедеятельности, является современным приоритетом государства. Формирование самостоятельности человека с инвалидностью в связи с этим становится нормой для образования, социального обслуживания, производства и других сфер социальной жизни.

В 2012 году в нашей стране была ратифицирована Конвенция о правах инвалидов, которая обозначила курс на обеспечение людям с инвалидностью всех прав и свобод, в том числе на труд, жилье, полноценную организацию быта, образование и др [6].

В соответствии с Конвенцией предпринимаются меры по обучению всех граждан в системе общего образования, установлению благоприятных условий на рынке труда, созданию доступной для инвалидов среды и адаптации в этих целях инфраструктуры, обеспечению доступа инвалидов к информации.

Федеральный закон от 24 ноября 1995 года № ФЗ -181 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» провозглашает недопустимость дискриминации по признаку инвалидности и регламентирует перечень условий для реализации прав инвалидов [7]. Федеральный закон от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» регламентирует реализацию права на получение образования лицам с ограничениями состояния здоровья [8]. Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28 декабря 2013 года N 442-ФЗ и Закон РФ «О занятости населения в Российской Федерации» от 19 марта 1991 года N 1032-1 гарантии государства по реализации конституционных прав граждан Российской Федерации, в том числе с инвалидностью, на труд и социальную защиту от безработицы, на социальное обслуживание [9, 5].

Эти документы расширяют и закрепляют права людей с инвалидностью на получение образования и предоставление возможности трудоустройства, что является первой и очень важной ступенью к возможной самостоятельности в жизнедеятельности.

Создание условий для трудоустройства людей с инвалидностью обозначено национальными стандартами нашего государства.

В национальном стандарте ГОСТ Р 57958-2017 «Условия труда инвалидов. Требования доступности и безопасности» приведены общие требования к доступности и безопасности условий труда инвалидов. Зафиксированы положения, касающиеся рекомендаций условий труда для инвалидов с нарушениями психических функций [2].

Национальный стандарт ГОСТ Р 53873-2021 «Реабилитация инвалидов. Услуги по профессиональной реабилитации инвалидов» устанавливает виды и содержание услуг по профессиональной реабилитации инвалидов, предоставляемых реабилитационными предприятиями, организациями и учреждениями [3].

Одна из современных тенденций социального обслуживания граждан – поиск новых эффективных форм оказания социальных услуг населению. Социальная сфера уделяет внимание смене направления развития стационарных учреждений, внедрению в деятельность учреждений стационарозамещающих технологий.

В данной статье представлен опыт разработки и внедрения стационарозамещающей технологии по сопровождаемому трудоустройству стационарного учреждения Вологодской области – Вологодского психоневрологического интерната №1.

Цель исследования. Разработка алгоритма сопровождаемого трудоустройства лиц с ментальной инвалидностью старше 18 лет.

Материалы и методы исследования.

С 12 октября 1954 года учреждение функционировало как Вологодский дом инвалидов, с 1 июля 1982 года было перепрофилировано в психоневрологический интернат.

Вологодский психоневрологический интернат №1 обеспечивает проживание и предоставление социальных услуг 385 гражданам с психическими заболеваниями на стационарной форме социального обслуживания и 19 молодым людям с ментальными нарушениями на полустационарной форме социального обслуживания.

Учреждение реализует инновационные проекты, программы, технологии. Работа ведется как с проживающими в учреждении (технология «Сопровождаемое проживание, сопровождаемая дневная занятость лиц с ментальной инвалидностью»), проекты «Жизнь в движении», «Спорт – это жизнь», «Кулинарный клуб»), так и с молодыми инвалидами города Вологды («Организация деятельности группы сопровождаемой занятости с дневным пребыванием в условиях психоневрологического интерната»). Работа строится на основе интересов, состояния здоровья и возрастных особенностей получателей социальных услуг.

Ежедневно около 70 человек, проживающих в учреждении, заняты разнообразным трудом, в том числе по самообслуживанию. В учреждении функционируют лечебно-трудовые мастерские (швейная мастерская, мастерская по ивоплетению, картонажная мастерская, мастерская по изготовлению сувениров). Функционирует хозяйственная бригада. На территории учреждения находятся теплицы, выделен участок для выращивания овощей. Творческие работы получателей социальных услуг завоевывают призовые места на выставках, региональных и всероссийских конкурсах.

Для формирования позитивного отношения к трудовой деятельности проводится системная профориентационная работа.

В учреждении реализуется стационарозамещающая технология «Сопровождаемая трудовая занятость лиц с ментальными нарушениями», направленная на организацию самостоятельной трудовой деятельности получателей социальных услуг. Данная технология утверждена решением экспертного совета по инновационной деятельности Департамента социальной защиты населения Вологодской области и размещена на сайте Департамента социальной защиты населения области в разделе «Информационные системы, банки данных, реестры» (Банк социальных практик)[4].

Сопровождаемая трудовая занятость, понятие, включающее в себя оказание индивидуальной помощи незанятому человеку с инвалидностью при его трудоустройстве, создание условий для осуществления им трудовой деятельности и ускорения его профессиональной адаптации на рабочем месте, а также, формирование пути его передвижения до места работы и обратно по территории работодателя [1].

Работа по организации сопровождаемой трудовой занятости проживающих в учреждении граждан с ментальными нарушениями имеет несколько преемственных этапов. На первом этапе принципиально создать позитивную мотивационную среду для получателей социальных услуг, сделать престижным в учреждении обучение профессии, а значит и получение общего образования. Далее необходимо трудоустроить тех молодых людей, которые получили рабочие профессии. Для создания такого рода среды важно участие всех категорий сотрудников учреждения на всех этапах подготовки получателя социальных услуг к сопровождаемому трудоустройству.

В учреждении создан медико-психолого-социальный консилиум, в задачу которого входит определение особенностей личности, условий и направлений деятельности для дальнейшей социально-трудовой адаптации, получения профессии и трудоустройства. В состав консилиума учреждения входят заместители директора, руководители подразделений, психолог, медицинские работники, специалисты социальной службы и другие специалисты.

Решение консилиума носит рекомендательный характер и основывается на комплексном подходе к изучению личности молодого человека с учетом медицинского, психологического, социального аспектов и решения самого человека.

По итогам совместной работы приводятся в соответствие уровень профессиональных притязаний с возможностями, корректируются профессиональные планы и намерения получателей социальных услуг. В результате консилиум дает рекомендации для трудоустройства.

Результаты исследования. В 2022 году 11 получателей социальных услуг учреждения трудоустроены на работу в различные организации города на основании трудового договора,

заключенного между учреждением (законным представителем недееспособных граждан) и работодателем (в 2021 году – 10 человек, в 2020 году - 5 человек).

Заключение. Таким образом, совместная организационная работа по трудоустройству людей с ментальной инвалидностью представлена системой межведомственного взаимодействия: медико-социальной экспертизы (МСЭ), службы занятости, предприятий или индивидуальных предпринимателей, психоневрологического интерната.

В технологии «Сопровождаемая трудовая занятость лиц с ментальными нарушениями» разработана последовательность действий по трудоустройству и организации трудовой занятости людей с ментальной инвалидностью, начиная с осуществления поиска работодателей для недееспособных получателей социальных услуг, заключения договора с работодателем, составления индивидуального графика работы и графика посещения специалистами учреждения на рабочем месте, оформления документации, заканчивая осуществлением ежемесячного контроля специалистом по социальной работе своевременной выплаты денежного вознаграждения.

В реализации технологии по сопровождаемому трудоустройству задействована команда специалистов. Это заведующие отделениями милосердия, специалисты по социальной работе, психолог, старшие медицинские сестры, медицинские сестры.

Опыт организации сопровождаемой трудовой занятости лиц с ментальными нарушениями, проживающих в учреждении, обобщен, систематизирован в буклетах, в областном Банке социальных практик Департамента социальной защиты населения области.

Конфликт интересов: авторы декларируют отсутствие конфликта интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

The authors declare no conflict of interest.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Владимирова О.Н., Кожушко Л.А., Демина Э.Н., Лемке Н.П., Старобина Е.М., Гордиевская Е.О., Урманчеева М.А. Сопровождаемое проживание в Российской Федерации: методическое пособие. СПб: ЦИАЦАН, 2020. 184 с. [*Soprovozhdaemoe prozivanie v Rossiiskoi Federacii.*/ Vladimirova O.N., Kojushko L.A., Demina E.N., Lemke N.P., Starobina E.M., Gordievskaya E.O., Urmanceeva M.A. Metodicheskoe posobie. SPb:CIACAN, 2020. 184s. (In Russ.).]

2. ГОСТ Р 57958-2017 «Условия труда инвалидов. Требования доступности и безопасности». Ссылка активна на 16.08.2022. [*Usloviya truda invalidov. Trebovaniya dostupnosti i bezopasnosti*] (in Russ.).] <https://docs.cntd.ru/document/1200157811>

3. ГОСТ Р 53873-2021 Национальный стандарт «Реабилитация инвалидов. Услуги по профессиональной реабилитации инвалидов». Ссылка активна на 16.08.2022. [*Nacionalnii standart «Reabilitaciya invalidov. Uslugi po professionalnoi reabilitacii invalidov»*] (in Russ.).] <https://base.garant.ru/403038410>

4. Департамент социальной защиты населения. Ссылка активна на 16.08.2022. [*Departament socialnoi zaschiti naseleniya.*] (in Russ.).] <https://socium.gov35.ru>

5. Закон РФ «О занятости населения в Российской Федерации» от 19 апреля 1991 года N1032-1. Ссылка активна на 16.08.2022. [*Zakon RF «O zanyatosti naseleniya v Rossiiskoi Federacii»*] (in Russ.).] http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_60

6. Конвенция о правах инвалидов. Ссылка активна на 16.08.2022. [*Konvenciya o pravah invalidov*] https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml

7. Федеральный закон от 24 ноября 1995 года № ФЗ -181 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Ссылка активна на 16.08.2022. [*O socialnoi zaschite invalidov v Rossiiskoi Federacii*] (in Russ.).] http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559

8. Федеральный закон от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». Ссылка активна на 16.08.2022. [*Ob obrazovanii v Rossiiskoi Federacii*] (in Russ.).] http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174

9. Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28 декабря 2013 года N 442-ФЗ. Ссылка активна на 16.08.2022. [*Ob osnovah socialnogo obslujivaniya grajdan v Rossiiskoi Federacii*] (in Russ.).] http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_156558

СОПРОВОЖДАЕМОЕ ПРОЖИВАНИЕ: ВОЗМОЖНОСТЬ НЕЗАВИСИМОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Кожушко Л.А., Ишутина И.С., Кантышева И.Г.
ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России
Санкт-Петербург, Россия

Аннотация

Введение. В настоящее время государство и общество нацелены создавать условия для включения инвалидов в активную социальную жизнь общества. В то время как Конвенция ООН о правах инвалидов направлена на содействие возможности выбора места жительства, ограниченное предложение альтернативных форм жилья не гарантирует подлинной свободы выбора. Благодаря сопровождаемому проживанию появилась возможность реализовать свои права на самостоятельный образ жизни, выбор места пребывания и жительства. Важнейшее значение имеет повышение диверсификации и гибкости жилищной поддержки. С точки зрения эффективности реализации прав и свобод инвалидов, им должен быть предоставлен выбор.

Цель. Изучение нуждаемости в сопровождаемом проживании лиц с инвалидностью.

Материалы и методы. В статье использованы материалы, полученные из 85 субъектов Российской Федерации по организации технологий сопровождаемого проживания, в ходе мониторинга, проводимого ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России. В процессе исследования применялись методы научного познания: общенаучные (анализ, синтез, группировка), логическое обобщение, сравнительный анализ.

Результаты. Анализ представленной информации показал, что на 1 октября 2020 года в сопровождаемом проживании нуждаются 5571 человек, из которых 4461 человек с психическими нарушениями, (что составляет 80% исследуемых). Рассматривая нуждающихся в сопровождаемом проживании отметим, что в учреждениях социального обслуживания находятся 4470 человек (82%), из которых 3673 человека (82%) с психическими нарушениями. Остальные 1101 человек (18%) проживают в семье, из них 819 человек (74%) с психическими нарушениями.

Заключение. Благодаря сопровождаемому проживанию у людей с ограниченными возможностями появилось право выбора проживать или в условиях психоневрологических интернатов или жить независимо.

Ключевые слова: сопровождаемое проживание, инвалидность, качество жизни.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

Кожушко Людмила Александровна – кандидат медицинских наук, ФГБУ «Федеральный научный центр реабилитации инвалидов имени Г. А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, руководитель отдела организации сопровождаемого проживания, Email: l.timch@mail.ru, г. Санкт-Петербург, AuthorID862613

Ишутина Инна Сергеевна – кандидат медицинских наук, ФГБУ «Федеральный научный центр реабилитации инвалидов имени Г. А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, руководитель отдела медицинского обеспечения ранней помощи и сопровождения, Email: in.ishutina@yandex.ru, г. Санкт-Петербург Spin- код:3433-3029, AuthorID625297

Кантышева Ирина Георгиевна – ФГБУ «Федеральный научный центр реабилитации инвалидов имени Г. А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, младший научный сотрудник отдела организации сопровождаемого проживания, Email: iren.kante@mail.ru, Санкт-Петербург.

Вклад авторов: Ишутина И.С. - концепция и дизайн исследования, анализ полученных данных, написание текста, обзор литературы; Кожушко Л.А. - сбор и обработка материалов, анализ полученных данных, написание текста, обзор литературы. Кантышева И.Г. - сбор и обработка материалов, концепция и дизайн исследования;

Заявления о соблюдении этических норм.

Исследования с участием животных: Настоящая статья не содержит каких-либо исследований с использованием животных в качестве объектов.

Исследования с участием людей: Настоящая статья не содержит каких-либо исследований с использованием животных в качестве объектов.

Наличие идентифицируемых данных людей: Настоящая статья не содержит каких-либо исследований с использованием животных в качестве объектов.

ASSISTING LIVING: POSSIBILITY OF AN INDEPENDENT LIFE

Kozhushko L.A., Ishutina I.S., Kantysheva I.G.

Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled
St. Petersburg, Russia

Abstract

Background. Currently, the state and society aim to create conditions for the inclusion of disabled people in the active social life of society. While the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities aims to promote a choice of residence, the limited supply of alternative forms of housing does not guarantee true freedom of choice. Thanks to the assisted living, it became possible to realize their rights to an independent lifestyle and choice of place to stay. Improving the diversification and flexibility of housing support is essential. From the point of view of the effectiveness of implementing disabled people's rights and freedoms, they should be given a choice.

Aim. Study of the need for an assisted living of persons with disabilities.

Materials and methods. The article uses materials obtained from 85 constituent entities of the Russian Federation on the organization of technologies for assisted living in the course of monitoring conducted by Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled. During the research, methods of scientific knowledge were used: general scientific (analysis, synthesis, grouping), logical generalization, comparative analysis.

Results. The analysis of the information provided showed that as of October 1, 2020, 5571 people need an assisted living, of which 4461 are people with mental disorders (which is 80% of the respondents). Considering those in need of assisted living, we note that 4470 people (82%) are in social service institutions, of which 3673 people (82%) with mental disorders. The remaining 1101 people (18%) live in a family, of which 819 people (74%) with mental disorders.

Conclusion. Thanks to the assisted living, people with disabilities have the right to choose to live either in neuropsychiatric boarding schools or live independently.

Key words: assisting living, disability, quality of life.

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:

Inna S. Ishutina - PhD, Head of the Department of medical support for early care and support, Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled, 195067, Bestuzhevskaya 50, St. Petersburg. Email: in.ishutina@yandex.ru

LuIldmila A. Kozhushko - PhD, Head of the Department Head of the department of organization of assisted living, Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled, 195067, Bestuzhevskaya 50, St. Petersburg. Email:l.timch@mail.ru

Irina G. Kantysheva, Junior Researcher Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled, 195067, Bestuzhevskaya 50, St. Petersburg. Email: iren.kante@mail.ru

Author contribution statement: Inna S. Ishutina. - concept and design of the study, analysis of the data obtained, writing the text, literature review;

LuIldmila A. Kozhushko -collection and processing of materials, analysis of the obtained data, writing the text, literature review;

Irina G. Kantysheva - collection and processing of materials, concept and design of the study.

Ethics statements.

Studies involving animal subjects: No animals studies are presented in this article.

Studies involving human subjects: No animals studies are presented in this article.

Inclusion of identifiable human data: No animals studies are presented in this article.

Введение. Первостепенной целью политики развитых стран мира является интеграция инвалидов в жизнь общества и поддержание качества жизни на высоком уровне. Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) рассматривает качество жизни как многогранную модель «восприятия людьми своего положения в жизни в зависимости от культурных особенностей и системы ценностей» [1]. В мировом сообществе в течении многих десятков лет не было альтернативы интернатам или закрытым учреждениям для людей с интеллектуальными нарушениями. Но принятие Конвенции ООН о правах инвалидов в 2006 году радикально изменило ситуацию жизнеустройства инвалидов и вектор социальной политики многих государств

[2]. В настоящий момент все развитые страны проходят этап реорганизации интернатов либо завершили его.

Ориентиром в реализации сопровождаемого проживания является обеспечение независимой жизни. О жилищных предпочтениях лиц с инвалидностью говорится в обзорной статье американского ученого Танзмана Б., где указывается, что исследуемые предпочитали жить самостоятельно в качестве первого выбора, а затем жить с членами семьи [3].

В работе швейцарских ученых Рихтера Д., Хоффманна Х. проведен систематический обзор и мета-анализ о предпочтении самостоятельного жилья. Мета-анализ включал 8 исследований с 3134 респондентами. Опрашивали людей с психическими заболеваниями об их предпочтениях в отношении жилья, в частности об их предпочтениях в отношении независимого проживания. Объединенный анализ показал, что 84% опрошенных участников предпочли жить в своей собственной квартире, со своей семьей или с лицами по их собственному выбору. Примерно каждый пятый человек предпочитал жить в более контролируемых жилищных условиях. При оценке этих результатов, важно отметить, что аккумуляция ресурсов должно быть направлено в сторону менее строгих и более независимых жилищных условий. Анализ научных исследований показал, что независимые жилые помещения должны с большим отрывом превышать места в учреждениях [4]. Независимый образ жизни для людей, которые потеряли свою автономию более предпочтителен, чем нахождение их в психоневрологических интернатах.

В 2012 году Россия ратифицировала Конвенцию о правах инвалидов и взяла курс на выполнение всех ее норм и принципов, направленных на социальную интеграцию инвалидов, ликвидацию дискриминации, осуществление ими всех прав и основных свобод и на создание эффективных правовых механизмов обеспечения этих прав.

Впервые понятие «сопровожаемое проживание» закрепилось в России на нормативном уровне в 2017 году, когда был принят Приказ Минтруда России № 847 от 14 декабря 2017 г «Об утверждении методических рекомендаций по организации различных технологий сопровождаемого проживания инвалидов, в том числе такой технологии, как сопровождаемое совместное проживание малых групп инвалидов в отдельных жилых помещениях». Ключевыми моментами для организации сопровождаемого проживания являются: разработка нормативных правовых и методических документов в этой области; формирование реестра нуждающихся в данной форме жизнеустройства; разработка регламентов предоставления социальных услуг с целью сопровождаемого проживания; организация, координация и межведомственное взаимодействие по вопросам сопровождаемого проживания; определение источников финансирования технологий (государственных, негосударственных); обучение специалистов; проведение информационной работы среди населения.

Цель исследования. Изучение нуждаемости в сопровождаемом проживании лиц с инвалидностью.

Материалы и методы исследования. В статье использованы материалы, полученные из 85 субъектов Российской Федерации по организации технологий сопровождаемого проживания, в ходе мониторинга, проводимого ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России В процессе исследования применялись методы научного познания: общенаучные (анализ, синтез, группировка), логическое обобщение, сравнительный анализ.

Методической основой мониторинга является система индикаторов (217), согласованная с Минтрудом России и общественными организациями, по широкому кругу вопросов развития технологий сопровождаемого проживания.

Результаты исследования. Начиная с 2018 года в ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России ежегодно проводит мониторинг по оценке доступности для людей с инвалидностью технологий сопровождаемого проживания во всех субъектах Российской Федерации

Анализ мониторинга показал, что в 75 субъектах Российской Федерации (88,2%), ведется работа по организации сопровождаемого проживания. Первый этап – подготовительный, реализован во всех 75 регионах, второй этап - учебное (тренировочное) сопровождаемое проживание организовано в 70 регионах, третий этап - сопровождаемое проживание инвалидов, организовано в 47 регионах, что составляет 62,6% от общего числа субъектов Российской Федерации, в которых ведется работа по организации сопровождаемого проживания инвалидов.

В 2020 г. было направлено на сопровождаемое проживание 1923 чел., в том числе 1365 чел. (71%) из стационарных учреждений социального обслуживания и 558 человек(29%),

проживающих в семьях. Общая численность инвалидов, которые получают услуги в рамках сопровождаемого проживания, составила в 2020 году 5 056 человек.

Основной контингент инвалидов, получающих услуги в рамках сопровождаемого проживания 3317 чел (65,6%) - это инвалиды с ментальными нарушениями, из них 732 человека проживают самостоятельно с периодическим сопровождением в отдельной квартире или в доме, 2 585 человек - в квартирах малыми группами.

Анализ представленной информации показал, что на 1 октября 2020 года в сопровождаемом проживании нуждаются 5571 человек, из которых 4461 человек (80%) с психическими нарушениями. Рассматривая эту категорию исследуемых отметим, что в учреждениях социального обслуживания находятся 4470 человек, из которых 3673 человека с психическими нарушениями, остальные 1101 человек проживают в семье, из них 819 человек также с психическими нарушениями. Данный обзор указывает, что 82% нуждающихся в сопровождаемом проживании, проживают в условиях психоневрологических интернатов либо в детских домах интернатах и 18% опрошенных в семьях.

Заключение. Таким образом, на данный момент предпочтения людей с инвалидностью жить самостоятельно и участвовать в жизни общества указывают на важный переход от институционализированного ухода к независимому образу жизни. Одним из инструментов достижения социальной интеграции является сопровождаемое проживание.

Именно данный вид проживания позволяет в условиях обычной квартиры удовлетворить потребность в самостоятельной и независимой жизни. Благодаря сопровождаемому проживанию у людей с ограниченными возможностями появилось право выбора проживать в условиях психоневрологических интернатов либо жить независимо.

Конфликт интересов: Авторы декларируют отсутствие конфликта интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

The authors declare no conflict of interest.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Конвенция о правах инвалидов.- ООН, 2006 [Konventsia o pravakh invalidov - OON 2006. (In Russ.)] https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml
2. The Whoqol Group, The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties, *Psychological Medicine* 28(3) (1998), 551–558. doi:10.1017/S0033291798006667
3. Tanzman, B. (1993). An overview of surveys of mental health consumers' preferences for housing and support services. *Hospital and Community Psychiatry*, 44(5), 450–455
- 4 Richter D, Hoffmann H. Preference for Independent Housing of Persons with Mental Disorders: Systematic Review and Meta-analysis. *Adm Policy Ment Health*. 2017 Nov;44(6):817-823. doi: 10.1007/s10488-017-0791-4. PMID: 28160182

Алфавитный указатель авторов

Ермоленко Т.В., 7
Ишугина И.С., 7, 47
Кантышева И.Г., 47
Карачева А.Н., 42
Карпинская В.Ю., 25
Кожушко Л.А., 47

Лорер В.В., 7
Малькова С.В., 7
Мамина Т.М., 25
Николаева О.В., 33
Павлова С.В., 7
Пашичева М.А., 42

Петранцова И.А., 42
Сокуров А.В., 7
Старобина Е.М., 37
Суренкова И.Н., 25
Яковлева Е.К., 33

Index of authors

Ermolenko T.V., 8
Ishutina I.S., 8, 48
Kantysheva I.G., 48
Karacheva A.N., 43
Karpinskaia V.J., 29
Kozhushko L.A., 48

Lorer V.V., 8
Malkova S.V., 8
Mamina T.M., 29
Nikolaeva O.V., 34
Pashicheva M.A., 43
Pavlova S.V., 8

Petrantsova I.A., 43
Sokurov A.V., 8
Starobina E.M., 38
Surenkova I.N., 29
Yakovleva E.K., 34

**НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
«РАННЯЯ ПОМОЩЬ И СОПРОВОЖДЕНИЕ»**

Сборник статей

ISBN 978-5-6047542-3-8



Подписано в печать 22.08.2022 г. Тираж 350 штук

Заказ 0709/2022. Формат А4, печ. лист. 3,25.

ООО «ЦИАЦАН»

8-981-969-45-55