

клинических и социальных психологов, педагогов, социальных работников, дефектологов, логопедов и др., а также семьи ребенка как активного реабилитационного ресурса.

Библиографический список

1. Шевченко Ю.С. Клиническая оценка детской психической патологии в современных классификациях / Ю.С. Шевченко, А.А. Северный // Социальная и клиническая психиатрия. 2009. Т. 19. № 4. С. 29-33.

2. Карауш И.С. Психическое здоровье детей с сенсорными нарушениями: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Томск, 2016. 46 с.

3. Патент № 2539400 Российская Федерация. Способ выявления суицидального риска для последующей коррекции у подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата и сенсорными нарушениями, сопровождающимися расстройствами психологического развития, учащихся коррекционных школ. Заявлено № 2013152564/14 от 26.11.2013. Опубликовано 20.01.2015. Бюл. (2): 8 / И.Е. Куприянова, Б.А. Дашиева, И.С. Карауш, заявитель НИИПЗ.

4. Патент № 2599345 Российская Федерация. Способ выявления алекситимии для последующей коррекции у подростков с сенсорными нарушениями, сопровождающимися нарушениями психологического развития. Заявка № 2015114744/14 от 20.04.2015. Опубл.: 10.10.2016. Бюл. (28): 8 / И.Е. Куприянова, И.С. Карауш, Б.А. Дашиева, заявитель НИИПЗ.

5. Гундаров И.А. Роза качества жизни // Сибирское здоровье. 1995. № 1. С. 15-16.

УДК 376.3

А.Т. Амарова

Организация раннего скрининга и оказание ранней психолого-педагогической поддержки детям и их семьям в Республике Казахстан

DOI 10.20323/978-5-00089-474-3-2021-46-54

Аннотация. Автор статьи уделяет внимание оказанию ранней комплексной помощи, ориентированной на семью. Это система специально организованных мероприятий органов здравоохранения, об-

разования и социальной защиты населения: ранний скрининг, определение уровня развития ребенка и проектирование индивидуальных программ раннего образования, оказание первичной помощи в реализации развивающих программ в условиях специально организованной педагогической среды, обучение и консультирование семьи, психологическая и правовая поддержка семьи, ранняя плановая и экстренная медицинская коррекция; координация деятельности всех социальных институтов и служб.

Ключевые слова: ранний скрининг, диагностика, комплексная оценка.

A.T. Amarova

Organization of early screening and early psychological and pedagogical support for children and their families in the Republic of Kazakhstan

Abstract. The author of the article pays attention to the provision of early comprehensive care, focused on the family. This is a system of specially organized activities of health, education and social protection agencies: early screening, determining the level of child development and designing individual early education programs, providing primary assistance in implementing developmental programs in a specially organized pedagogical environment, training and counseling families, psychological and legal support for families, early planned and emergency medical correction; coordination of all social institutions and services.

Keywords: early screening, diagnostics, comprehensive assessment.

Действующие системы раннего вмешательства в системе здравоохранения, образования, социальной защиты существуют в настоящее время во многих странах (США, Дания, Швеция, Англия и др.). Как правило, эти системы включают в себя три основных уровня в оказании помощи: 1) скрининг (выявление) риска отклонений в развитии; 2) междисциплинарная углубленная диагностика; 3) оказание своевременной развивающей помощи [Strauss, 1997; Сулейменова, 1999; Стребелева, 1998]. В Казахстане существует трехуровневая система оказания помощи детям с ограниченными возможностями, включающая скрининг, диагностику, медико-педагогическую и социальную помощь, однако, абилитация детей, имеющих нарушения в развитии, характеризуется приоритетом медицинских служб и слабым развитием психолого-педагогической и социальной помощи [Сулейменова,

2001]. В последние годы психолого-педагогическая помощь детям раннего возраста все шире оказывается в системе образования: в психолого-медико-педагогических консультациях (далее - ПМПК), реабилитационных центрах (далее - РЦ), кабинетах психолого-педагогической коррекции (далее - КППК), однако специализированные службы раннего вмешательства, как в системе образования, так и здравоохранения, социальной защиты в настоящее время в Казахстане отсутствуют.

Выделяют три направления диагностики отклонений в психофизическом развитии детей младенческого и раннего возраста.

Первое направление представлено исследованиями клиницистов, физиологов, придерживающихся биологического и рефлексологического подходов в оценке психического развития. Диагностика нервно-психического развития осуществляется на основе установления сроков появления нервно-психических реакций в том или ином биологическом возрасте. Методы этой диагностики используются в Казахстане и других странах СНГ в медицинских учреждениях [Фигурин, Денисова, 1926; Щелованов, 1951; Журба, Мاستюкова, 1981].

Вторым направлением диагностики стали стандартизированные тесты, как правило, построенные по типу шкал, таких ученых, как Н. Бейли (Bayley Scales of Infant Development), Т. Бразелтон, (Т. Brazelton, Neonatal Behavioral Assessment Scale), а также Денверская шкала, Лейтеровская шкала измерения практического интеллекта, тест ГНОМ (график нервно-психического обследования младенца и малыша) и др. [Brazelton, Nugent, 1995; Frankenburg, Dodds, 1997; Leiter, 1979; Горюнова, Козловская, Римашевская, 1989]. Оценка психического развития по шкалам базируется на сопоставлении сроков формирования отдельных реакций относительно нормативов, характерных для здоровых детей.

Третье направление, разработанное в рамках культурно-исторической концепции Л.С. Выготского, понимает диагностику развития как качественную оценку комплекса психических образований, который характеризует каждый этап развития ребенка, определяет характер его взаимодействия с окружающим миром и составляет основу для дальнейшего развития. Качественная диагностика направлена на определение актуального уровня развития и зоны ближайшего развития - еще не сформированных, но находящихся в периоде формирования психических новообразований. Этого направления психолого-педагогической диагностики придерживаются психологи, дефектологи большинства постсоветских стран, в том числе

Казахстана [Баженова, 1986; Смирнова, Галигузова, Ермолова, 2003; Диагностика психического..., 2014].

Каждое направление в диагностике психического развития имеет общеизвестные достоинства, преимущества и ограничения, но общим для всех является сфокусированность на выявление отставаний и нарушений, а содержание диагностики основывается в основном на описании отклонений ребенка. На практике данная диагностическая парадигма реализуется в виде установления медицинских и психолого-педагогических диагнозов нарушений психического развития. Такая диагностическая модель (биологическая, медицинская, дефектологическая), центрированная лишь на описание нарушений (как правило, связываемых с медицинскими проблемами: поражением мозговых структур и пр.) с точки зрения современных представлений о раннем вмешательстве является необходимой, но недостаточной и малоэффективной для определения мер и путей помощи детям раннего возраста. Главным принципом и конечной целью раннего вмешательства является нормализация жизни ребенка и его семьи, максимально возможная социальная интеграция, несмотря на имеющиеся нарушения ребенка, которые, к тому же, могут быть никогда не преодолены. В настоящее время лучшие системы оценки психического развития и состояния ребенка во многих странах построены на одновременном мультидисциплинарном исследовании различных специалистов по нескольким направлениям развития [Linder, 1999; Rossetti, 1990; DiagnosticClassification..., 1995].

Одной из таких мультидисциплинарных классификаций является Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее - МКФ), получившей наибольшее распространение в мировом сообществе благодаря направленности не на диагностику нарушений, а на выявление ограничений жизнедеятельности индивида в связи с влиянием различных факторов (медицинских, психологических, социальных, экономических) [Международная классификация..., 2001]. Использование этого универсального диагностического инструмента позволяет не только определить проблемы ребенка, но и возможные пути и меры социальной реабилитации.

МКФ была официально одобрена Всемирной организацией здравоохранения 191 странами в качестве стандарта для описания и измерения здоровья и инвалидности. В Республике Казахстан офи-

циально МКФ не используется, хотя имеется локальный опыт применения МКФ для оценки функционального статуса детей школьного возраста, страдающих хроническими неврологическими заболеваниями, в том числе детским церебральным параличом, а также больных нейрохирургического профиля [Ким, Махмутова, Булекбаева, 2015; Ким, Омарова, Болат, 2015; Ким, Акшулаков, Ибраева, 2015]. Одними из первых в Казахстане начали применять МКФ в Реабилитационном центре Благотворительного фонда «Қасиетті жол» и «Национальном центре детской реабилитации» Корпоративного фонда UniversityMedicalCenter.

Предлагаемая система комплексной оценки проблем психосоциального развития детей раннего возраста в рамках Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья детей и подростков предназначена для ее проведения в РЦ и КППК системы образования Республики Казахстан. Оценка в рамках МКФ проводится всем детям в возрасте от 0 до трех лет, поступившим в эти организации образования на основании заключения и рекомендаций ПМПК. Основная цель комплексной оценки проблем психосоциального развития детей раннего возраста в соответствии с МКФ – через выявление нарушений и других факторов, препятствующих активности и участию ребенка в различных сферах жизни, разработать индивидуальную программу развития его активности и участия в важных сферах жизни с учетом всех конкретных условий.

На основе изучения практического опыта применения МКФ в Институте раннего вмешательства г. Санкт-Петербурга по программе «Практика применения международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья детей и подростков для построения программ раннего вмешательства» была составлена технология проведения комплексной оценки проблем психосоциального развития детей раннего возраста. Технология проведения оценки проблем психосоциального развития ребенка включает в себя несколько этапов.

Первый этап – *первая встреча с родителями*. Сбор фактических данных о ребенке и семье (ФИО, возраст, адрес и т.д.); определение приоритетов в родительском запросе; сбор данных медицинского анамнеза, выяснение особенностей психосоциального развития. Оценка развития ребенка родителями посредством опросников: родителям предлагается заполнить в домашних условиях регистрационный лист теста KazakhKIDS-шкалы (2-16 мес.) или KazakhCDI-школы (15-

36 мес.). Шкала KazakhKIDS (является казахстанской версией и адаптацией (А.К. Жалмухамедова, 2006) теста KIDS (Kent Infant Development Scale), разработанного американским профессором Ж. Рейгер. Шкала Kazakh CDI является версией теста CDI (Child Development Inventory), разработанного доктором Г. Айртоном (Миннеаполис, США).

Второй этап – *обследование ребенка* и обсуждение его результатов с родителями. Вторая встреча проводится не позже одной недели после первой встречи.

На третьем этапе технологии комплексной оценки психосоциального развития ребенка происходит непосредственная *оценка развития ребенка* в соответствии с критериями и параметрами МКФ. Отдельные графы формы первичного приема специалисты заполняют во время проведения первой встречи и в ходе обследования ребенка, однако большая часть информации заносится после завершения работы с семьей. Общая междисциплинарная оценка психосоциального развития ребенка осуществлялась по следующим параметрам: что ребенок может делать (по каждой области развития); какие проблемы (в каждой области развития); какие барьеры окружающей среды препятствуют активности и участию (в каждой области развития); какими облегчающими факторами обладает семья для развития активности и участия ребенка.

Врач-невропатолог оценивает состояние здоровья ребенка по разделам функции и структура тела: умственные, сенсорные, голос и речь, нейромышечные, скелетные и связанные с движением функции и т.д., используя соответствующую кодировку МКФ. Психолог, педагог-дефектолог, инструктор лечебно-физической культуры оценивают развитие ребенка по разделам активность и участие, также используя соответствующую кодировку МКФ.

Четвертым заключительным этапом является *составление индивидуальной программы развития* для ребенка. Следует отметить, что в существующей практике организаций образования (РЦ и КППК) индивидуальные развивающие программы для ребенка (далее - ИРП) составляются междисциплинарной командой специалистов или ведущим специалистом и затем реализуются этими же специалистами. Необходимость разработки программ помощи для родителей на основе оценки МКФ обусловлена рядом преимуществ и обстоятельств: основная цель МКФ – способствовать преодолению препятствий к активности и участию ребенка в различных сферах жизни и нормализации повседневной

жизни. Достижение этой цели возможно лишь в семье и ближайшем социальном окружении через повседневную активность и разнообразную деятельность ребенка; развитие ребенка раннего возраста происходит в условиях постоянного и разнообразного (эмоционального, телесного, игрового и т.д.) общения и взаимодействия с близкими людьми. Родители маленького ребенка в силу специфики этого возраста являются лучшими воспитателями и учителями для своего малыша. Задача специалиста помочь им раскрыть свой потенциал и привлечь ресурсы семьи для развития ребенка; эффективность раннего вмешательства значительно повышается, если целенаправленная помощь оказывается не только профессионалами на занятиях в кабинете, но и родителями ребенка в семье; отсутствие служб раннего вмешательства в здравоохранении, недостаточная сеть организаций образования, оказывающих помощь детям раннего возраста (отсутствие или наличие очереди в организацию) делает актуальной и значимой работу специалистов РЦ, КППК по составлению программ помощи ребенку и семье.

В Казахстане по инициативе общественных организаций проработано переходить на социальную модель поддержки людей с ограниченными возможностями. Принят ряд нормативно-правовых документов в отношении лиц с инвалидностью, основные принципы которых заложены на социальной модели. Имеется локальный опыт применения МКФ в системе здравоохранения, а также при проведении медико-социальной экспертизы. Изложенная выше система комплексной оценки проблем развития ребенка в рамках МКФ основана на первом, начальном опыте ее применения и требует дальнейшего развития, совершенствования в ходе ее практического использования в деятельности организаций образования.

Библиографический список

1. Баженова О.В. Диагностика психического развития детей первого года жизни. Москва : МГУ, 1986. 92 с.
2. Горюнова А.В. Стандартизированная клинико-психологическая модель ГНОМ / А.В. Горюнова, Г.В. Козловская, Н.В. Римашевская. Москва : Полиграф сервис, 1989. 98 с.
3. Диагностика психического развития в раннем детстве / под ред. Р.А. Сулейменовой. Алматы : ННПЦ КП, 2014. 120 с.
4. Журба Л.Г. Нарушение психомоторного развития детей первого года жизни / Л.Г. Журба, Е.М. Мастюкова. Москва : Медицина, 1981. 272 с.

5. Ким С.В. Применение Международной классификации функционирования для оценки функционального состояния здоровья больных нейрохирургического профиля / С.В. Ким, С.К. Акшулаков, К.Б. Ибраева // *EurAsian J of Public Health*. 2015. V. 4. № 1.
6. Ким С.В. Применение Международной классификации функционирования для оценки функционального состояния здоровья детей с ДЦП / С.В. Ким, А.М. Махмутова, Ш.А. Булекбаева // *EurAsianJofPublicHealth*. 2015. V. 4. № 1.
7. Ким С.В. Применение Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в бюро МСЭ г. Астаны / С.В. Ким, А.Б. Омарова, А. Болат // *EurAsianJofPublicHealth*. 2015. V. 4. № 1.
8. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья: МКФ, краткая версия. Всемирная Организация Здравоохранения, 2001.
9. Смирнова Е.О. Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет/ Е.О. Смирнова, Л.Н. Галигузова, Т.В. Ермолова, С.Ю. Мещерякова. Москва : Полиграф-сервис, 2003. 176 с.
10. Стребелева Е.А. Создание в России единой системы раннего выявления и ранней коррекции отклонений в развитии детей - одна из актуальных задач дошкольного специального образования // Специальные образовательные потребности-98. Тарту, 1998. 250 с.
11. Сулейменова Р.А. Система ранней коррекционной помощи детям с ограниченными возможностями в Казахстане: проблемы создания и развития. Алматы : ИИА «Айкос», 2001. 140 с.
12. Сулейменова Р.А. Теоретические и социальные основы ранней коррекционной помощи детям с ограниченными возможностями. Алматы : ННПЦКП, 1999. 100 с.
13. Фигурин Н.Л. Краткая диагностическая схема развития ребенка до 1 года / Н.Л. Фигурин, М.П. Денисова // Новое в рефлексологии и физиологии нервной системы. Ленинград, 1926. 230 с.
14. Щелованов Н.М. Развитие высшей нервной деятельности и воспитание детей раннего возраста // Советская медицина. 1951. № 4.
15. Brazelton T.B. Nugent J.K. Neonatal Behavioural Assessment Scale / *Clinics in Developmental Medicine*. London : Mae Keith Press, 1995. № 137.
16. Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and early Childhood. Zero to three / National Center for Clinical for Infant Programs. Third Printing. April, 1995. 353 p. 18

17. Frankenburg W.K., Dodds I.B. Denver Developmental Screening Test // *Pediatrics*. 1997. V. 71. № 2.
18. Leiter R.G. Leiter International Performance Scale // *Instruction Manual Cat. №37041M*. USA, 1979.
19. Linder T.W. Transdisciplinary Play-Based Assessment. A Functional Approach to Working with Young Children. Baltimor, 1999.
20. Rossetti L.M. Infant-toddler assessment. An interdisciplinary approach Austin : PRO-ED, 1990.
21. Strauss R.S. Effects of the intrauterine environment on childhood growth // *Brit. Med. Bull.* 1997. № 1.

УДК 376.1

Л.М. Лапшина

Нейрофизиологический аспект работы олигофренопедагога с семьей обучающегося на дому

DOI 10.20323/978-5-00089-474-3-2021-54-58

Аннотация. В статье обобщен и описан собственный опыт взаимодействия олигофренопедагога с учениками, имеющими выраженные степени умственной отсталости и обучающимися на дому. В современных условиях такие школьники эффективно обучаемы только в условиях взаимодействия педагога и семьи с учетом нейрофизиологического подхода.

Ключевые слова: взаимодействие, семья, школьники с тяжелыми и множественными нарушениями развития, обучение на дому, нейрофизиологический аспект.

L.M. Lapshina

Neurophysiological aspect of the work of an oligophrenopedagogue with a schoolchild's family at home

Abstract. The article summarizes and describes the personal experience of interaction between an oligophrenopedagogue and students with pronounced degrees of mental retardation and home-schooled students. In modern conditions, such students are effectively taught only in the conditions of interaction between the teacher and the family, taking into account the neurophysiological approach.