

2 Стандартные правила по созданию равных возможностей для лиц с ограничениями жизнедеятельности Приняты резолюцией 48/96 Генеральной Ассамблеи от 20 декабря 1993 года. - URL: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/disabled\\_intro.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disabled_intro.shtml) (дата обращения: 14.10.2019).

3 Шошмин А.В., Пономаренко Г.Н. МКФ в реабилитации. - СПб.: ООО «ЦИАЦАН», ООО «Р-КОПИ», 2018. - 238 с.

4 ICF Core Sets. Eds.: J. Bickenbach, A. Cieza, A. Rauch, G. Stucki. - Göttingen: Hogrefe Publishing, 2012. - 140 p.

5 ICF: A Hands-on Approach for Clinicians and Families. Eds. Olaf Kraus de Camargo, Liane Simon, Gabriel M. Ronen, Peter L. Rosenbaum. - London MacKeith Press, 2019. - 192 p.

6 Implementing the merger of the ICF and ICF-CY. 2012 - URL: <https://www.who.int/classifications/icf/whoficresolution2012icfcy.pdf> (дата обращения: 14.10.2019).

7 Information on Licensing WHO Classifications. - URL: <https://www.who.int/publishing/copyright/en/> (дата обращения: 14.10.2019).

8 International Classification of Health Interventions (ICHI). - URL: <https://www.who.int/classifications/ichi/en/> (дата обращения: 14.10.2019).

9 Kostanjsek N. Use of The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) as a conceptual framework and common language for disability statistics and health information systems. - BMC PublicHealth, 2011; 11(Suppl 4): S.3.

10 Mayo N.E., Wood-Dauphinee S., Côté R., Durkin L., Carlton J. Activity, participation, and quality of life six months post-stroke. - ArchPhysMedRehabil., 2002, 83. - P.1035-1042.

11 Rauch A., Cieza, A., Stucki G. How to apply the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for rehabilitation management in clinical practice. - EurJPhysRehabilMed., 2008, 44(3). - P.329-342.

12 Shoshmin, A. Lebedeva N., Besstrashnova Y. Instrument to Access the Need of Disabled Persons for Rehabilitation Measures Based on the International Classification of Functioning, Disability and Health. - Lecture Notes in Computer Science. 2013, 7798. - P.223-231.

**УДК 159.922.762**

## **СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД К ОКАЗАНИЮ РАННЕЙ КОМПЛЕКСНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРИКЛАДНЫЕ АСПЕКТЫ**

Рахманина И.Н., Тимашева Л.В.

ГАУ АО «Научно-практический центр реабилитации детей «Коррекция и развитие», Россия,  
г. Астрахань

## **SYSTEMATIC APPROACH TO THE PROVISION OF EARLY COMPREHENSIVE ASSISTANCE TO CHILDREN: THEORETICAL AND APPLIED ASPECTS**

Rakhmanina I., Timasheva L.

Scientific and practical center rehabilitation of children «Correction and development»,  
Russia, Astrakhan

**Аннотация.** В статье рассмотрены проблемы, возникающие при организации ранней помощи детям и их семьям в рамках службы ранней помощи. Представлены компоненты системного подхода, представляющие собой основу, дающую возможность рассматривать раннюю помощь ребенку как единую систему, позволяющую облегчить процесс достижения целей функционирования этой системы с помощью ясного и четкого понимания работы подсистем и интеграции их в единое целое.

**Abstract.** The article deals with the problems arising in the organization of early care for children and their families within the early care service. The components of the system approach are presented, which are the basis that makes it possible to consider early childhood care as a single system, allowing to facilitate the process of achieving the goals of this system with a clear and precise understanding of the subsystems and their integration into a single whole.

**Ключевые слова:** системный подход; ранняя помощь; дети целевой группы.

**Keywords:** systematic approach; early care; children of the target group.

В настоящее время не вызывает сомнений проблема оказания ранней комплексной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья. Развитие системы ранней помощи в Российской Федерации является одним из приоритетных направлений политики в области защиты прав ребенка, однако вопрос ее организации не является решенным. Несмотря на то, что ранняя помощь детям целевой группы и их семьям представляет собой комплекс услуг, оказываемых на междисциплинарной основе, в стандарте оказания услуг ранней помощи отсутствует медицинское сопровождение ребенка [2].

Несомненно, что основным получателем услуг ранней помощи является ребенок, имеющий ограничение активности или возможности участия в естественных жизненных ситуациях вследствие нарушения структур или функций организма, а также влияния факторов окружающей среды. Вместе с тем, все эти особенности выражены у конкретного ребенка, с определенными соматическими проблемами, индивидуально-типологическими свойствами, нейродинамическим статусом.

Поэтому диагностика актуального уровня развития ребенка, а также весь процесс оказания ранней помощи, должен базироваться на принципах системного подхода, который позволяет исследовать человека как целостное существо, состоящее из неразрывной совокупности различных свойств (физиологических, нейродинамических, психологических, социально-психологических).

Системный подход в целом складывается из взаимодополняющих элементов: системно-структурного, системно-функционального и системно-генетического, (L.Bertalanffy, С.W. Churchman, М.И. Сетров, Е.Н. Князева, С.П. Курдюмов, И.В. Прангишвили, В.Н. Спицнадель, Ю.А. Цагарелли и др.).

Системно-структурный подход предполагает проведение полного диагностического обследования ребёнка, что позволяет получить стереоскопическое представление обо всех аспектах его развития. В случаях необходимости выборочного исследования системно-структурный анализ даёт возможность выявить наиболее значимые свойства, и представить их в иерархическом расположении по отношению к друг-другу.

Системно-функциональный подход соотносится с понятием функции и функционирования. Любая система взаимодействует с внешней средой, непрерывно обменивается с ней информацией, энергией, содержанием. Такое внешнее проявление свойств даёт возможность определить назначение и роль каждого элемента системы. В этом суть системно-функционального подхода.

Использование системно-функционального подхода при оказании помощи, во-первых, обеспечивает валидность методов диагностики благодаря раскрытию функциональной сущности изучаемого свойства. Во-вторых, системно-функциональный подход является теоретической основой применения методов функциональной диагностики. В-третьих, он способствует адекватной интерпретации выявленных корреляций исследуемых параметров, существенно зависящих от их функциональных особенностей.

Благодаря системно-генетическому подходу возможно обоснование порядка взаиморасположенности исследуемых качеств и свойств ребёнка с учетом их индивидуального и эволюционного развития. Известно, что на более ранних этапах как фило-, так и онтогенетического развития формируются свойства более низкого порядка, а на более поздних этапах - более высокого. Учитывая иерархичность в развитии свойств, при

системно-генетическом анализе мы лучше понимаем особенности и закономерности развития исследуемого качества [5].

В процессе филогенеза психические свойства послойно как бы накладываются друг на друга, образуя иерархическую структуру (Н.М. Пейсахов, Е.Н. Князева, С.П. Курдюмов). Подобным наслаиванием свойств отличается и процесс онтогенетического развития человека. Это можно представить в виде многоярусного усеченного конуса. В основании этой структуры расположен соматический уровень, на котором находятся физиологические и биологические свойства, функционирующие как элементы тела человека.

Тело представляет собой целостную систему, включающую в себя несколько подсистем (пищеварения, кровообращения, дыхания, обмена веществ, нервная система и др.). Каждая из них в качестве подсистемы включает в себя органы, которые также делятся на составляющие элементы.

Следующий уровень занимают психофизиологические свойства. К ним относятся свойства нервной системы, задатки, сенсомоторика, активация и функциональная асимметрия полушарий головного мозга.

Выше располагается уровень психических состояний, задающих определённое качество функционирования психики человека. Их традиционно рассматривают по двум критериям: количественному и качественному. Уровень активности человека является количественным критерием. Опираясь на него можно выделить следующие уровни психических состояний: сон, дремотное состояние, пассивное бодрствование, активное бодрствование и чрезмерное бодрствование.

Качественный критерий отражает упорядоченность психических состояний в направлении от физиологического - к социальному уровню. В таком понимании становится очевидной взаимосвязь уровня психических состояний со всей иерархической структурной организацией человека. По мнению В.А. Ганзена и В.Н. Юрченко, физиологический уровень психических состояний характеризуется нейрофизиологическими, морфологическими и биохимическими изменениями. Психофизиологический уровень - изменениями вегетативных, психомоторных и сенсорных реакций. Психологический уровень психических состояний связан с изменениями психических функций и настроений человека, а социально-психологический уровень - с характеристиками отношения, поведения и деятельности человека [1].

Уровень психических процессов находится еще выше. На нём расположены психомоторика и познавательные процессы (ощущения, восприятие, внимание, память, воображение и мышление). На этом же уровне находятся способности, представляющие собой психические процессы, благодаря которым возможно успешное выполнение человеком той или иной деятельности. Психические процессы между собой также находятся в иерархическом соотношении. Например, в сравнении с ощущениями восприятие занимает более высокое положение, а мышление по иерархии выше восприятия и т.д.

Над психическими процессами находится уровень психологических свойств личности, к которым обычно относят потребности человека, его мотивы, интересы и направленность личности, тревожность, эмоциональная реактивность и др. Они формируются в результате характерных для данной личности повторений соответствующих психических состояний и психических процессов, поэтому являются достаточно устойчивыми по своим характеристикам.

Подобно свойствам предыдущих уровней, внутренние структуры психологических свойств личности также организуют свою особую иерархию. Например, физиологические потребности принято относить к более низкому уровню, нежели потребности познавательные. Последние, в свою очередь, уступают социальным потребностям.

Более высокий иерархический уровень занимают социально-психологические свойства человека. Они обеспечивают развитие и функционирование его социальных способностей, делают возможным полноценное взаимодействие и общение между людьми

На высшей ступени иерархии находятся социальные свойства личности человека. Свойства этого уровня связаны с мировоззрением человека, его субъективной позицией по отношению к социальному миру и отношению к себе в этом мире. Они влияют на процесс социализации ребёнка.

Наиболее полно осуществить оценку актуального состояния ребёнка, с учетом выше обозначенных положений, позволяет международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья детей и подростков (МКФ-ДП), которая дает возможность точно описать состояние здоровья на различных возрастных этапах. Коды классификации представляют функции и структуры организма, характеристики активности и участия, а также факторы окружающей среды, оказывающие воздействие на здоровье и жизнедеятельность детей и подростков.

На наш взгляд, для системной оценки функционирования ребёнка важно оценить его развитие в части доменов «структуры», «функции», «активность и участие», при этом оценить особенности ребёнка, в части первых двух доменов, может лишь врач. Кроме того, в комплекс услуг ранней помощи, в рамках индивидуальной программы ранней помощи, важно включить лечебно-профилактические меры, направленных на восстановление физиологических и психофизиологических реакций ребёнка, обеспечивающих его приспособление к определенным условиям быта в естественных жизненных ситуациях, иначе говоря, медицинскую реадaptацию.

Целостная структура человека и психологическая структура личности функционируют согласно ряду закономерностей, имеющих существенное значение для понимания сути ранней помощи в целом.

Закономерность системогенеза означает, что свойство, которое располагается на более высоком уровне в иерархической системе, является доминирующим по отношению к свойствам, находящимся на более низких уровнях [3],[4].

В соответствии с этой закономерностью, свойства структуры человека в процессе филогенеза и онтогенеза развиваются в направлении снизу - вверх, от соматического - к социальному уровню. (Н.М. Пейсахов). При этом вышестоящий уровень формируется на основе нижестоящих структур. Это можно сравнить с процессом возведения здания, которое может быть из нескольких этажей. При этом этажи и, тем более крышу, без основания не построить. Такая аналогия помогает понять, что формирование, например, социальных свойств закономерно основано на соответствующем уровне сформированности социально-психологических свойств. А на их развитие закономерно влияет сформированность психологических свойств личности, развитие которых, в свою очередь, зависит от свойств, находящихся на нижележащих иерархических уровнях и т.д. В связи с этим, необходимо выстраивать маршрут ранней помощи, понимая, что без учета соматического статуса ребёнка невозможно достичь ее эффективности.

Закономерность взаимосвязей описывает степень взаимной связанности между собой различных свойств какой-либо структуры. Согласно этой закономерности взаимосвязь между свойствами, находящимися на одном уровне носят непосредственный характер, а взаимосвязи между свойствами разных уровней носят опосредованный характер. При этом, чем дальше друг от друга находятся иерархические уровни, на которых находятся рассматриваемые свойства, тем больше опосредованность связи между ними. Если данная закономерность не учитывается, то происходит искажение представлений о степени взаимовлияния исследуемых свойств. Эту закономерность важно учитывать при комплексном подходе к оказанию ранней помощи.

Закономерность метронома описывает быстроту и диапазон изменения свойств, находящихся на разных иерархических уровнях структурной организации человека. Согласно этой закономерности порядок расположения того или иного свойства в иерархической структуре прямо пропорционален величине диапазона изменений данного свойства и обратно пропорционален скорости этих изменений. Иначе говоря, чем более высокий уровень в иерархии занимает определённое свойство, тем медленнее оно

изменяется, но при этом диапазон этих изменений будет больше, нежели у свойства, которое изменяется быстрее [5].

Так, психологические свойства личности изменяются медленнее психические процессы, но быстрее, чем социально-психологические свойства личности. При этом, диапазон изменения психологических свойств будет больше диапазона изменений психических процессов, но меньше диапазона изменений на уровне социально-психологических свойств. Происходит это потому, что психологические свойства занимают более высокий иерархический уровень, чем психические процессы, но более низкий, чем социально-психологические свойства личности.

Особенности развития ребенка в раннем возрасте, пластичность центральной нервной системы и способность к компенсации нарушенных функций обуславливает важность ранней комплексной помощи, позволяющей путем целенаправленного воздействия исправлять первично нарушенные психические и моторные функции при обратимых дефектах и предупреждать возникновение вторичных отклонений в развитии.

При оказании ранней помощи необходимо сочетание психолого-педагогических и лечебных воздействий, разработанных с учетом специфики аномального развития, возрастных особенностей ребенка, что требует привлечения к данной работе различных специалистов и семьи. Обязательное включение родителей в процесс обучения, начиная с первых лет жизни ребенка.

Принцип комплексного подхода в оказании ранней помощи предполагает совокупность мероприятий медико-психолого-педагогического комплекса в разном сочетании мер, направленных на оказание помощи ребенку раннего возраста с отклонениями в развитии. Взаимосвязь этих мероприятий обеспечивает эффективность за счет сочетания действий, направленных на совместное сотрудничество специалистов с семьей ребенка.

Опыт многолетней работы по оказанию ранней помощи доказывает, что грамотно организованная деятельность в данном направлении способна предупредить появление вторичных отклонений в развитии, обеспечить максимальную реализацию реабилитационного потенциала, а для значительной части детей открывает возможные включения в образовательный поток.

#### **Список литературы:**

- 1 Ганзен В.А. Системные описания в психологии. - Л.: Изд-во Ленинград. ун-та, 1984. - 176 с.
- 2 Методические рекомендации по организации услуг ранней помощи детям и их семьям в рамках формирования системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов. - URL: <https://rosmintrud.ru/docs/mintrud/handicapped/274>.
- 3 Прангшвили И.В. Системный подход и общесистемные закономерности. - М., 2000. - 528 с.
- 4 Уемов А.И. Системный подход и общая теория систем. - М.: Книга по Требованию, 2012. - 272 с.
- 5 Цагарелли Ю.А. Системная диагностика человека и развитие психических функций. - Казань: «Познание» ИЭУП, 2009. - 492 с.

**УДК 376.24, 376.35**

### **ОПЫТ ОКАЗАНИЯ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ПОМОЩИ РОДИТЕЛЯМ ПО РАЗВИТИЮ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ И МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В УСЛОВИЯХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ КОНСУЛЬТАЦИОННОГО ЦЕНТРА И САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО ДЕТСКОГО ХОСПИСА**

Вечканова И.Г.<sup>1</sup>, Кушнарера И.В.<sup>2</sup>, Юдина Н.В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ГБДОУ № 5 комбинированного вида Невского района Санкт-Петербурга,