

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ АБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СОМАТОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ДЛИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ

Вечканова Ирина Геннадьевна

ФГБУ «Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта» Минтруда России. 195067, Санкт-Петербург, ул. Бестужевская, 50. E-mail: ivechkanowa@gmail.com

Ключевые слова: дети с задержкой психического развития (ЗПР); психолого-педагогическая абилитация; когнитивная доступность; ограниченные возможности здоровья (ОВЗ).

Введение. Создание доступной среды в сфере абилитации проводилось ранее в русле специализированных архитектурно-планировочных решений. На современном этапе принимаются решения межведомственного характера, учитывающие новые целевые группы детей-инвалидов, которым необходим персонализированный подход. С позиции ВОЗ доступная среда определяется в рамках биопсихосоциальной модели функционирования человека, поэтому мультидисциплинарной команде важно учитывать, что длительное пребывание в медицинском учреждении, в экстремальных ситуациях затрудняет интеграцию и социализацию детей с инвалидностью в обществе и требует особых мер организации жизнеустройства, а также преодоление барьеров.

Цель. Определение маршрутов когнитивной доступности абилитации новой целевой группы детей с ЗПР соматогенного происхождения, находящихся на длительном лечении, с нарушениями адаптации.

Материалы и методы. Апробация программы «госпитального детского сада» по применению ассистивных технологий в психолого-педагогической абилитации 48 длительно болеющих детей с ЗПР, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи с онкозаболеваниями после удаления опухолей головы и шеи; после инсультов и травм головы; с синдромами мышечной миотонии, атрофии (СМА); после тяжелых стрессов и нарушениями адаптации.

Результаты. Медико-педагогическая поддержка родителям в абилитации детей с множественными пороками развития проводилась в течение 2018–2023 гг. после больницы, дома и в стационаре «Детский и взрослый хоспис Санкт-Петербурга» через взаимодействие вариативных структур дошкольной организации (Консультационный центр, Центр сопровождения ребенка с ОВЗ и его семьи, Служба ранней помощи) в выстраивании маршрута преодоления барьеров:

- физические барьеры, вызывающие у неизлечимо больных детей трудности смены позы из положения лежа, вертикализации;

- сенсорные барьеры, возникающие из-за пребывания в палате (яркое мигающее освещение, писк звуков определенной частоты аппаратов ИВЛ, постоянные санитарно-гигиенические процедуры по санированию стом), влияющие негативно на сенсорное восприятие;
- когнитивные барьеры, связанные со сложностями понимания и восприятия речи, жестов, интонации;
- языковые барьеры, связанные с восприятием языка как психолингвистической структуры;
- ассистивные барьеры, обусловленные сложностями подбора и предоставления технических средств реабилитации (ТСР) детям.

Расширяя маршрут-ориентированный подход при создании доступной среды в отношении детей, находящихся на длительном лечении (на ИВЛ, с трахеостомами), остается актуальной задачей преодоление физических и коммуникативных барьеров, а именно формирование индивидуальных когнитивных и коммуникативных доступных маршрутов. Мультидисциплинарная команда определяла для детей с ЗПР, имеющих соматоневрологические нарушения, поэтапный подбор ассистивных технологий (картинки, фотографии, пиктограммы, коммуникаторы) для повышения коммуникативного потенциала; кубики АДК «Движение» для перехода с игр малой подвижности к развитию координации.

Выводы. В различных условиях консультационного центра или «госпитального детского сада» мультидисциплинарной команде важно адаптировать имеющееся вокруг неизлечимо больного ребенка с ОВЗ пространство для преодоления физических барьеров и организовывать универсальное пространство упрощенных средств когнитивной доступности для преодоления коммуникативных барьеров.