

## АКТИВНОСТЬ И УЧАСТИЕ РЕБЕНКА, КАК ФОКУС МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЙ РАННЕЙ ПОМОЩИ В ЦЕНТРЕ РЕАБИЛИТАЦИИ СПБ ГБУЗ «ДГМ КСЦ ВМТ»: ПРАКТИКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МКФ И ГУМАНИСТИЧЕСКОГО ПОДХОДА (КОНЦЕПЦИЯ ЭММИ ПИКЛЕР)

*Ямщикова Наталья Александровна, Катышева Анастасия Александровна, Андрущенко  
Наталья Владимировна, Пальмов Олег Игоревич, Плотникова Елена Владимировна,  
Майер Мария Александровна*

Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий.  
198205, Санкт-Петербург, ул. Авангардная, д.14

E-mail: dbl@zdrav.spb.ru

**Ключевые слова:** МКФ; ранняя помощь; реабилитация; Пиклер; активность и участие.

Ведение. Международная классификация функционирования (МКФ) — это признанная специалистами во всем мире классификация составляющих здоровья и связанных со здоровьем факторов, рекомендованная для использования в медицинской реабилитации (Мельникова Е.В., Иванова Г.Е. и др., 2017). Общемировые тенденции в области медицинской реабилитации направлены на развитие вовлеченности ребенка в ежедневные жизненные ситуации — именно такой подход позволяет сформировать наиболее эффективное вмешательство, не только развить, но и включить навыки ребенка в повседневную жизнь. На сегодняшний день в России имеется мало данных об использовании разделов, касающихся активности и участия в реабилитации детей раннего возраста с перинатальным поражением центральной нервной системы (ЦНС).

На наш взгляд, именно психолого-педагогический метод Э.Пиклер (педиатр, 1902 — 1984 гг.) является универсальной базой для формирования доверительных взаимоотношений, сотрудничества, развития чувствительности взрослого, умения наблюдать, предоставлять выбор, что позволяет создать среду для развития навыков ребенка в сферах мобильности, коммуникации, самообслуживания и социального взаимодействия (Э.Пиклер, 2022).

Цель исследования — изучить изменение активности и участия, а также факторов окружающей среды детей младенческого возраста с перинатальной патологией в процессе реабилитации при использовании пиклеровского подхода.

**Материалы и методы.** В исследование было включено 400 семей с детьми, имеющих перинатальное поражение ЦНС, из них с недоношенными — 352 (88%), проходившие этап госпитального наблюдения и получавшие лечение в период новорожденности в условиях «Детского городского многопрофильного клинического специализированного центра высоких медицинских технологий». Оценка психомоторного функционирования недоношенных детей в возрасте от 3 до 36 месяцев проводилась при помощи методик: «Мюнхенская функциональная диагностика развития» («Münchener Funktionellen Entwicklungs — diagnostic», Hellbrugge Th., 1994) и наборов доменов МКФ (International Classification of Functioning, Disability and Health, WHO, 2016).

Каждый ребенок, поступая на отделение, проходит диагностику развития у психолога и педиатра Центра, а при наличии трудностей в каких-либо сферах — углубленные оценки у специалистов, которые позволяют разработать индивидуальную программу вмешательства на основе МКФ. На протяжении всего исследования в Центре велись групповые занятия для детей раннего возраста и их родителей по методу Э.Пиклер. В среднем за реабилитационный курс семья проходит от 6 до 10 групповых занятий. В общей сложности за курс семья получает около 40 встреч со специалистами центра, действующими в рамках гуманистического подхода. Оценка эффективности вмешательства проводится в середине и по окончании курса. В курс

реабилитации входят: лекции в сенсорной среде для родителей и детей — основные аспекты подхода Э. Пиклер (сигналы ребенка в довербальном периоде, формирование отношения привязанности; уважение к телу ребенка, забота и игра) и проведение групповых занятий, направленных на раскрытие потребностей и интересов ребенка, гармонизацию его взаимодействия с мамой, а также на развитие его коммуникации с другими детьми.

**Результаты.** В результате оценки эффективности занятий мы в 90% случаев отмечаем значимое улучшение к концу курса: ребёнок больше «разговаривает» по объему и частоте использования голоса, чаще спонтанно использует, еще не отработанные, моторные навыки (начинает садиться, ползать, вставать, приседать, использовать переходные позы), проявляет самостоятельность (убирать игрушки; снимать/надевать обувь), смелее контактирует с другим взрослым, копирует действия другого ребенка и др. Приходя на следующий курс, родители озвучивают свои действия, чаще задают вопросы ребенку, предоставляя ему выбор и ожидая от него ответа (доступным ему способом), больше уделяют внимания проявлениям самостоятельности и др.

**Заключение.** Для качественного оказания междисциплинарной ранней реабилитационной помощи детям раннего возраста из групп риска необходима адаптация факторов среды, включающая формирование благоприятного взаимодействия с ухаживающим близким, что нередко требует изменения степени поддержки ребенка семьей и установок семьи. Влияние на эти факторы среды позволяет в короткие сроки улучшить степень вовлеченности (участия) ребенка.