

УДК 376.433

DOI: 10.26795/2307-1281-2021-9-2-5

ПРИМЕНЕНИЕ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ В СИСТЕМЕ КОМПЛЕКСНОГО ИЗУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С СИНДРОМОМ ДАУНА

Л. С. Граматикополо¹

¹Институт специального образования и психологии

*Государственного автономного образовательного учреждения высшего образования
города Москвы «Московский городской педагогический университет»,
Москва, Российская Федерация*

АННОТАЦИЯ

Введение. Статья посвящена проблеме комплексного изучения раннего развития детей с синдромом Дауна на основе принципов Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ). Проведен анализ сопоставимости параметров описания актуального уровня развития ребенка с нормальным и нарушенным онтогенезом в популярных методиках диагностики раннего развития с параметрами описания, принятыми в новой классификационной системе МКФ. Представлен опыт обработки и интерпретации результатов психолого-педагогического изучения когнитивной, речевой и двигательной сферы детей раннего возраста в контексте выраженности ограничений их повседневной жизнедеятельности и здоровья. Описана методика установления функционального и реабилитационного диагноза, а также процедура документального оформления результатов проведенного психолого-педагогического изучения с учетом классификационных категорий, принятых в МКФ. Определена значимость полученных результатов для взаимодействия междисциплинарной команды специалистов в рамках Службы ранней помощи.

Материалы и методы. При написании статьи применялись методы изучения отечественных и зарубежных литературных источников; обобщение и систематизация результатов изучения когнитивной, речевой и двигательной сферы детей раннего возраста с синдромом Дауна; экспериментальные методики и шкалы оценки своевременности развития детей в раннем возрасте.

Результаты исследования. Рассмотрено многообразие подходов к изучению развития детей с нормальным и нарушенным развитием в раннем онтогенезе. На основе изучения отечественных и зарубежных литературных источников были отобраны наиболее распространенные методики комплексной оценки когнитивной, речевой и двигательной сферы детей раннего возраста с нарушениями развития и проведена оценка их сопоставимости с параметрами описания, принятыми в классификационной системе доменов МКФ. Анализ данных показал, что в процессе изучения отдельных или системных показателей раннего развития детей раннего возраста с синдромом Дауна могут применяться любые знакомые специалисту диагностические средства, прошедшие процедуру экспериментальной апробации и валидации. При этом в модификации нуждается лишь

Correctional pedagogy

процесс обработки, интерпретации и окончательного оформления результатов тестирования в протоколе, в то время как стимульный материал и процедура проведения исследования не нуждается в какой-либо модификации.

Обсуждение и заключения. Проведенное исследование позволило сделать вывод о том, что МКФ может эффективно применяться на всех этапах изучения детей раннего возраста не только с синдромом Дауна, но и любыми вариантами нарушенного развития. Внедрение МКФ профилей в процесс документального оформления результатов первичной диагностики и динамического наблюдения обеспечивает согласованность взаимодействия специалистов Службы ранней помощи как внутри организации, так и на межведомственном уровне

Ключевые слова: диагностика раннего развития, дети с синдромом Дауна, международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья.

Для цитирования: Граматикополо Л.С. Применение международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в системе комплексного изучения детей раннего возраста с синдромом Дауна // Вестник Мининского университета. 2021. Т. 9, №2. С. 5.

APPLICATION OF THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH IN THE SYSTEM OF COMPREHENSIVE STUDY OF YOUNG CHILDREN WITH DOWN SYNDROME

L. S. Gramaticopolo¹

¹Institute of Special Education and Psychology

State Autonomous Educational Institution of Higher Education

of the City of Moscow City Pedagogical University, Moscow, Russian Federation

ABSTRACT

Introduction. The article is devoted to the problem of complex study of early development of children with down syndrome based on the principles of ICF. The analysis of the comparability of parameters describing the current level of development of a child with normal and impaired ontogenesis in popular methods of early development diagnostics with the description parameters adopted in the new classification system of the ICF Presents the experience of processing and interpreting the results of psychological and pedagogical study of the cognitive, speech and motor spheres of young children in the context of the severity of restrictions on their daily life and health. The article describes the method of establishing a functional and rehabilitation diagnosis, as well as the procedure for documenting the results of the psychological and pedagogical study, taking into account the classification categories adopted in the ICF. The significance of the results obtained for the interaction of an interdisciplinary team of specialists within the framework of the early aid Service is determined.

Materials and Methods. When writing the article, we used methods of studying domestic and foreign literature sources; generalization and systematization of the results of studying the cognitive, speech and motor spheres of young children with down syndrome; experimental methods and scales for assessing the timeliness of early childhood development.

Results. The variety of approaches to studying the development of children with normal and impaired development in early ontogenesis is considered. Based on the study of domestic and foreign literature sources, the most common methods of comprehensive assessment of the cognitive, speech and motor spheres of young children with developmental disabilities were selected and their comparability with the description parameters adopted in the ICF domain classification system was evaluated. Data analysis has shown that in the process of studying individual or systemic indicators of early development of young children with down syndrome, any diagnostic tools familiar to the specialist that have passed the procedure of experimental testing and validation can be used. At the same time, only the process of processing, interpreting and finalizing the test results in the Protocol needs modification, while the stimulus material and the research procedure do not need any modification.

Discussion and Conclusions. The study concluded that the ICF can be effectively applied at all stages of the study of young children with not only down syndrome, but also any variants of impaired development. The introduction of ICF profiles in the process of documenting the results of primary diagnostics and dynamic monitoring ensures consistency of interaction between specialists of the early care Service both within the organization and at the interdepartmental level

Keywords: diagnostics of early development, children with down syndrome, international classification of functioning, disability and health.

For citation: Gramaticopolo L.S. Application of the international classification of functioning, disability and health in the system of comprehensive study of young children with down syndrome // Vestnik of Minin University. 2021. Vol. 9, no. 2. P. 5.

Введение

В настоящее время в условиях модернизации отечественной системы реабилитации особую актуальность приобретает проблема применения унифицированных подходов к изучению реабилитационного потенциала детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) на разных этапах их развития. Эта тема широко обсуждается как в научной среде, так и среди специалистов-практиков, непосредственно работающих в образовательных организациях, учреждениях социальной защиты и здравоохранения [4, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 31, 33, 35]. Представлению возможностей и имеющегося опыта применения Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в реабилитации детей раннего возраста с синдромом Дауна посвящено наше исследование.

В Российской Федерации, несмотря на гарантированный программой обязательного медицинского страхования (ОМС) многоуровневый пренатальный скрининг, наблюдается тенденция к увеличению случаев рождения детей с синдромом Дауна [1, 2]. Оставив в стороне детальный анализ возможных причин наблюдающейся тенденции, обозначим лишь, что такая ситуация может быть связана не только с качеством и доступностью в регионах современных методов пренатального скрининга, но и со своевременностью его проведения. Также определенную связь обнаруживают ученые при анализе тенденций к повышению в Европе и России количества женщин, поддерживающих практику рождения первого ребенка в возрасте после 40-45 лет [1, 2]. Как бы там ни было, анализ статистических данных о распространенности случаев рождения детей с трисомией по 21 хромосоме показывает, что

Correctional pedagogy

за последние пять лет их количество увеличилось на 30%. В настоящее время ежегодно рождается около 2,5 тыс. таких детей, и большая их часть оказываются воспитанниками интернатных учреждений и детских домов. Независимо от того, где растет и воспитывается малыш с синдромом Дауна, необходимо обеспечить комплексное медико-психолого-педагогическое сопровождение его развития в соответствии с новыми стандартами, принятыми на международном уровне.

Обзор литературы

В последние десятилетия в международной философии, теории и практике помощи лицам с ОВЗ происходят значимые изменения, связанные с ориентацией на биопсихосоциальную модель инвалидности и внедрением нового функционального подхода к построению системы реабилитации (World Health Organization. Early Childhood Development and Disability: A discussion paper. World Health Organization: Geneva). Теоретические основы данного подхода связаны с концепцией трехуровневой системы последствий болезни, учитывающей не только биофункциональные, но и психофункциональные последствия любого заболевания и состояния [5, 7, 9, 12, 13, 31, 33, 35, 36].

В рамках функционального подхода к построению системы реабилитации детей раннего возраста в качестве основных целей оказания ранней помощи выдвигаются:

- содействие благополучию ребенка,
- улучшение возможностей ребенка при выполнении разнообразных задач, возникающих в повседневной жизни,
- обеспечение максимального участия (самостоятельности и активности) ребенка в повседневных жизненных ситуациях.

Под влиянием международных тенденций, а также в связи с рядом противоречий, сложившихся в России, в начале XXI века становится очевидной необходимость осуществления активной модернизации системы оказания комплексной помощи детям с ОВЗ на ранних этапах онтогенеза [5, 7, 9, 12, 13, 17, 20].

В этот период начинает активно разрабатываться новый формат оказания поддержки детям раннего возраста с ОВЗ и членам их семей на основе службы ранней помощи (СРП), в рамках которого разрабатываются научно-методические основания, стандарты, диагностические и реабилитационные технологии, а также новые организационные формы оказания ранней помощи детям с ОВЗ, предлагаются вариативные модели организации и функционирования ранней помощи, учитывающие разнообразие региональных возможностей и структуру реабилитационных потребностей детей раннего возраста с ОВЗ.

Активное участие в разработке программ ранней помощи в России принимают Л.В. Самарина, Е.Н. Кожевникова и другие представители данного направления коррекционной педагогики из Санкт-Петербурга; О.Г. Приходько, Ю.А. Разенкова, И.Ю. Левченко, Е.Ф. Архипова, А.М. Казьмин и другие исследователи проблемы в Москве; С.Н. Сорокоумова, Е.Е. Дмитриева, Т.М. Сорокина и другие представители научной школы У.В. Ульенковой в Нижнем Новгороде, а также в других регионах Российской Федерации [3, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 20, 23].

Построение системы ранней помощи детям обуславливает необходимость принятия единого подхода к изучению ребенка, основанного на универсальных принципах. Такие

возможности предоставляет Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) / International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), 2001.

С позиции МКФ оценка функционирования ребенка нацелена на изучение возможностей нормализации различных аспектов его жизнедеятельности. В фокусе внимания оказывается не только сам ребенок, его когнитивные, эмоциональные, социально-коммуникативные и двигательные функции, определяющие потенциальные возможности и ограничения жизнедеятельности, но и его повседневная жизнь, трудности адаптации, включения во взаимодействие с социумом, проблемы реализации разных видов деятельности, с которыми он сталкивается в повседневных жизненных ситуациях [5, 6, 7, 10, 12, 33, 36].

Главная цель ранней диагностики – получение необходимой информации для построения такой программы помощи ребенку и семье, которая позволит нормализовать жизнедеятельность, улучшить повседневное функционирование и повысить качество жизни ребенка и его семьи.

Функционирование ребенка является результатом комплексного взаимодействия всех элементов этой модели, которые находятся в динамическом взаимодействии друг с другом. Воздействие на один элемент потенциально может изменить другой или другие элементы и состояние системы в целом.

Для работы специалистов мультидисциплинарной команды, обеспечивающих комплексное сопровождение детей с синдромом Дауна в службе ранней помощи (логопед, психолог, дефектолог, инструктор ЛФК, социальный педагог и др.), требуются ограниченный перечень категорий МКФ, отражающих только те аспекты жизнедеятельности ребенка, на формирование которых будет непосредственно направлено коррекционное воздействие. В связи с необходимостью отбора соответствующих возрастным характеристикам доменов в 2010 г. была проведена международная экспертная процедура, целью которой было получение уменьшенного количества пунктов из множества кодов МКФ (K. Ellingsen и R. Simeonsson). Профессионалы из всех основных регионов мира приняли участие в трех этапах процедуры Delphi, направленной на выявление приоритетности кодов МКФ для пяти различных возрастных групп: 0-1 года, 2-3 лет, 4-6 лет, 7-12 лет, 13-17 лет. Полученные в процессе отбора коды МКФ позволяют описать функции, структуры организма, активность-участие и факторы окружающей среды, соответствующие возрастным нормативам развития детей в каждой возрастной группе.

Например, для изучения детей в возрасте от рождения до одного года в разделе структуры и функции организма были выбраны домены, соответствующие значимым для данного возраста показателям развития детей данной возрастной группы: функции сознания, сенсорных систем, моторно-рефлекторные функции, голосовые и эмоциональные реакции, состояние мышечного тонуса, питание, произвольная и непроизвольная двигательная активность.

А в разделе активность и участие, согласно мнению международной экспертной группы, целесообразно учитывать такие показатели, как целенаправленность использования зрения, слуха и других ощущений, обучение через игру, игровые действия и предметные действия с объектами, восприятие устных сообщений при общении, произношение звуков при узнавании близкого человека, изменение позы тела (подвижность), поддержание положения тела, использование точных движений кисти, передвижение способами, отличающимися от ходьбы, способность различать близких людей (межличностные

взаимодействия и отношения), игровая деятельность (например, манипуляция с предметами, игрушками, вовлеченность в игровую деятельность, игра самостоятельно или с кем-либо).

Аналогичным образом были отобраны наиболее значимые показатели и для изучения развития детей более старших возрастных групп. В нашем исследовании мы учитывали рекомендации Международной экспертной группы при выборе параметров и доменов МКФ в разделах «Функции и структуры организма», «Активность и участие» и «Факторы окружающей среды» для детей раннего возраста.

Организация и методы исследования

В экспериментальное исследование было включено 38 детей раннего возраста с синдромом Дауна. Исследование проходило на базе группы «Вместе с мамой» для детей с синдромом Дауна в студии ООО «Цветы жизни» ЮЗАО г. Москвы (исследовался 21 ребенок в возрасте от 1 года 2 месяцев до 3 лет 8 месяцев, находившийся на домашнем воспитании) и ГКУ ДДИ №15 г. Москвы (изучались 17 детей в возрасте от 1 года 1 месяца до 3 лет 10 месяцев, являвшиеся воспитанниками детского дома). Для изучения детей раннего возраста мы провели оценку сопоставимости с параметрами описания, принятыми в классификационной системе доменов МКФ разных методических подходов: «Комплексное обследование детей младенческого и раннего возраста» (диагностическая программа О.Г. Приходько); «Ранняя диагностика умственного развития» (автор – Е.А. Стребелева, 1994), «Диагностика психического развития детей от рождения до трех лет» (авторы – Е.О. Смирнова, Л.Н. Галигузова, Т.В. Ермолова, С.Ю. Мещерякова, 2005) и методика «ГНОМ» (график нервно-психического обследования младенцев) [3, 6, 8, 10, 14, 17, 18, 20, 21, 24, 28, 30].

Результаты исследования

При проведении диагностики использовался знакомый специалисту диагностический инструментарий, т.е. привычные методики оценки раннего развития детей. Перечень методик, рекомендованных для изучения детей раннего возраста был отобран экспертами при разработке концепции Службы ранней помощи в Российской Федерации [3, 6, 8, 9, 10, 14, 17, 18, 20, 21, 24, 28, 30]. К наиболее информативным методикам относятся Шкала развития Гезелла, Денверовская скрининговая методика (DDST), KID-шкала, Шкала поведения новорожденных (NBAS), Шкалы Бейли, Шкала ментального развития Гриффитс, «Скрининг-методики» экспресс-оценки психомоторного развития младенцев (А.М. Казьмин и Л.В. Дайхина, (1990), Е.В. Кожевникова и др. (1995), методики Г.В. Пантюхиной, К.Н. Печоры, Э.Л. Фрухт, О.В. Баженовой, Л.Т. Журбы, Е.М. Мастюковой, Е.А. Стребелевой и др.). Для оценки отдельных направлений развития применяются специализированные методики. Например, при изучении речи детей раннего возраста могут использоваться методики, предложенные О.Г. Приходько [17].

Приведем несколько примеров обработки результатов изучения показателей развития детей раннего возраста с синдромом Дауна. Необходимо отметить, что сам процесс диагностики выстраивается на основе традиционного подхода с применением традиционных, знакомых специалисту методик изучения ребенка и лишь при оформлении заключения в протокол добавляется таблица с отражением состояния тех функций, на коррекцию которых будет направлена коррекционная работа в первую очередь.

Первый пример отражает диагностическую процедуру (рисунок 1) и результаты (таблица 1) изучения состояния внимания, возможности восприятия обращенной речи, готовности к вступлению в контакт ребенка раннего возраста. В процессе исследования ребенку предъявляется визуальный стимул (кукла), предъявление которого подкрепляется звуковым сопровождением «Ку-ку». Визуальный стимул (кукла) после первого предъявления убирается за ширму и затем повторно предъявляется в различном месторасположении (слева, справа и поверх экрана).

Ребенок: АРИАДНА Н. 2г.4м. **Основной диагноз:** F - 71.04, С-м Дауна. **Сопутствующий диагноз:** атонический дерматит, сходящееся косоглазие, плоскостопные стопы. **Логопедическое заключение:** задержка речевого развития средней степени выраженности при умственной отсталости.



Рисунок 1 – Пример организации диагностической процедуры (Ариадна Н., 2г.4м) /
Figure 1 – Example of the organization of a diagnostic procedure (Ariadne N., 2 years 4 months)

Диагностическая процедура повторяется 4-5 раз. В процессе диагностики отмечаются такие показатели, как возможность ребенка проследить глазами перемещение визуального стимула; характер реакции на звуковое сопровождение. По результатам наблюдения за ребенком делается заключение о состоянии функции внимания, возможности восприятия обращенной речи, способность отраженно повторять звуковой комплекс.

При заполнении МКФ-категориального профиля учитываются следующие критерии оценки выраженности нарушений: оценка ранжируется на основе балльной системы, где 0 баллов – нет проблем, 4 балла – крайняя степень выраженности проблемы. На основе балльной оценки описываются такие компоненты, как функции тела (b), структуры тела (s), активность и участие (d), а также позитивные (+) и негативные (-) факторы окружающей среды (e) и персональные факторы (pf). В категориальный профиль не включается описание структур, функций, характеристики активности и участия, которые оцениваются как нормативные.

Полученные данные были отражены в протоколе диагностической процедуры и в таблице с отражением функционального диагноза на основании параметров МКФ.

Correctional pedagogy

Таблица 1 – Пример заполнения раздела «Функциональный диагноз» в протоколе изучения ребенка с синдромом Дауна на основе методики Е.А. Стребелевой / Table 1 – Example of filling in the section "Functional diagnosis" in the protocol of studying a child with Down syndrome based on the method of E.A. Strebeleva

МКФ категориальный профиль / The ICF categorical profile													
МКФ категории / ICF categories		МКФ классификатор / ICF					Оценка / rating	Динамика / Dynamics					
								Балл / point	+/-				
ФУНКЦИИ / FUNCTIONS						ПРОБЛЕМЫ / problems							
						0	1	2	3	4			
b114	Функции ориентированности / Orientation functions										1		
b140	Функции внимания / Attention functions										2		
b176	Умственные функции последовательных сложных движений / Mental functions of sequential complex movements										2		
b760	Контроль произвольных двигательных функций / Control of voluntary motor functions										2		
АКТИВНОСТЬ И УЧАСТИЕ / ACTIVITY AND PARTICIPATION						0	1	2	3	4			
d110	Использование зрения / Use of vision										1		
d115	Использование слуха / Use of hearing										1		
d130	Копирование / Copying										1		
d135	Повторение / Repetition										2		
d160	Концентрация внимания / Concentration of attention										2		
d310	Восприятие устных сообщений при общении / Perception of oral messages in communication										1		
d330	Речь / Speech										2		
ФАКТОРЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ / ENVIRONMENTAL FACTORS		Позитивные факторы / Positive factors				Барьеры / Barriers				Оценка / rating	Динамика / Dynamics		
		4+	3+	2+	1+	0	1	2	3				4
e310	Семья и ближайшие родственники / Family and next of kin										2		
e340	Персонал, осуществляющий уход и помощь / Care and assistance personnel										3		
ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ / PERSONAL FACTORS													
Pf	Мотивированность / Motivation										- 2		

Качественный анализ взаимодействия с ребенком в процессе диагностической процедуры показал, что ребенок испытывает трудности при концентрации и удержании внимания, затрудняется в кратковременном наблюдении за перемещаемым объектом. В процессе диагностики Ариадна Н. один раз повторила звуковой комплекс, многократно произносимый логопедом в процессе исследования. В целом ребенок проявлял готовность контактировать, был заинтересован во взаимодействии. Наибольшие трудности возникали на последующем этапе диагностики, когда ребенку было предложено произвести игровые действия с куклой. В процессе выполнения игровых манипуляций были обнаружены умеренные трудности зрительно-моторной координации движений, недостаточная координированность, неловкость в движениях, однотипные манипуляции с игровым стимулом.

Второй пример отражает процедуру (рисунок 2) и результаты (таблица 2) изучения речевой функции у ребенка с синдромом Дауна. В процессе исследования ребенку предъявляется набор карточек, на которых изображена последовательность выполнения ежедневных действий в утренний период. Ребенку предлагается продолжить выполнение задания после показа способа действия со стороны экспериментатора.

Полученные данные также подвергались детальному анализу и на основании выбранных критериев и параметров оценки были отражены в специальном протоколе в разделе «Функциональный диагноз».

Ребенок: МИХАИЛ К. 3г.9м. **Основной диагноз:** F - 71.04. С-м Дауна. **Сопутствующий диагноз:** сходящееся содружественное косоглазие. Птоз верхнего века. Полная расщелина верхнего и мягкого неба. **Логопедическое заключение:** системное недоразвитие речи средней степени при умственной отсталости.



Рисунок 2 – Организация диагностической процедуры (Михаил К., 3г.9м) /
Figure 2 – Organization of the diagnostic procedure (Mikhail K., 3g. 9m)

Correctional pedagogy

Таблица 2 – Пример оформления результатов изучения речевой функции ребенка с синдромом Дауна на основе методики О.Г. Приходько / Table 2 – Example of registration of the results of the study of the speech function of a child with Down syndrome based on the method of O.G. Prikhodko

МКФ категориальный профиль / The ICF categorical profile														
МКФ категории / ICF categories		МКФ классификатор / ICF										Оценка / rating	Динамика / Dynamics	
							ПРОБЛЕМЫ / problems						Балл / point	+/-
ФУНКЦИИ / FUNCTIONS							0	1	2	3	4			
b140	Функции внимания / Attention functions											2		
b176	Умственные функции последовательных сложных движений / Mental functions of sequential complex movements											2		
АКТИВНОСТЬ И УЧАСТИЕ / ACTIVITY AND PARTICIPATION							0	1	2	3	4			
d310	Восприятие устных сообщений при общении / Perception of oral messages in communication											1		
d330	Речь / Speech											2		
ФАКТОРЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ / ENVIRONMENTAL FACTORS		Позитивные факторы / Positive factors					Барьеры / Barriers					Оценка / rating	Динамика / Dynamics	
		4+	3+	2+	1+	0	1	2	3	4				
e310	Семья и ближайшие родственники / Family and next of kin											2		
e340	Персонал, осуществляющий уход и помощь / Care and assistance personnel											3		

Проведенный качественный анализ трудностей включения ребенка в диагностическую процедуру и особенностей выполнения им предлагаемого задания показал наличие умеренно выраженных нарушений функций голоса и речи, затруднения когнитивного характера, которые не позволили выполнить правильно задание без помощи взрослого.

Разработанный алгоритм и форма бланка, предназначенного для учета результатов диагностики позволяют в протоколе зафиксировать не только актуальный показатель, отражающий состояние функции, но и результаты динамического наблюдения в соответствующих столбцах таблицы.

Аналогичным образом каждый специалист описывает определенные домены, на основании суммарного учета которых определяется реабилитационный диагноз и составляется индивидуальная программа сопровождения ребенка с с-м Дауна.

Обсуждение и заключения

На основании результатов применения инструментария МКФ при изучении детей раннего возраста с синдромом Дауна можно сделать следующие выводы:

1. Использование унифицированного алгоритма систематизации результатов изучения ребенка на основе критериев МКФ позволяет эффективно взаимодействовать специалистам внутри подразделений службы ранней помощи, а также является основой межведомственного взаимодействия, обеспечивая единообразие подходов при оценке реабилитационных потребностей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, а также согласованность и преемственность в системе его комплексного сопровождения.

2. По нашему мнению, процесс применения МКФ еще будет совершенствоваться, но уже сегодня, благодаря данному подходу, мы имеем возможность систематизировать результаты изучения детей в соответствии с международными стандартами.

Список использованных источников

1. Бабаян В.В., Виноградов А.Ф., Зубарева Г.М. Состояние здоровья детей с синдромом Дауна // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2013. №1. С. 24-28.
2. Барашнев Ю.И., Бахарев В.А., Новиков П.В. Диагностика и лечение врожденных и наследственных заболеваний у детей. М.: ТриадаХ, 2004. 560с.
3. Джонсон-Мартин Н.М., Дженс К.Г. Программа «Каролина» для младенцев и детей младшего возраста с особыми потребностями. СПб.: Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства, 2004. 336 с.
4. Ивенских И.В., Сорокоумова С.Н., Суворова О.В. Профессиональная готовность будущих педагогов к работе с обучающимися с ОВЗ и инвалидностью в условиях инклюзивной практики // Вестник Мининского университета. 2018. №1. С. 12.
5. Казьмин А.М. Участие: теоретические аспекты и оценка в практике ранней помощи // Клиническая и специальная психология. 2015. Т. 4, №2. С. 115-127.
6. Ковалева Г.А., Бусаркова Н.В. Сравнительное изучение общения дошкольников с разным уровнем интеллектуального развития // Коррекционная педагогика: теория и практика. 2010. №1. С. 18-24.
7. Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года: утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 августа 2016 г. №1839. URL: <http://government.ru/docs/24425/> (дата обращения: 02.11.2020).
8. Лаутеслагер П. Двигательное развитие детей раннего возраста с синдромом Дауна. Проблемы и решения / пер. с англ. О.Н. Ертановой при участии Е.В. Ключковой. 2-е изд. М.: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2014. 344 с.
9. Левченко И.Ю., Волковская Т.Н., Ковалева Г.А. Психологическая помощь в специальном образовании: учебник. М.: Инфра-М, 2018. 314 с.
10. Левченко И.Ю., Сорокоумова С.Н. Комплексный подход к диагностике развития детей раннего и дошкольного возраста: монография / Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации. М., 2012. 118 с.
11. Маллер А.Р. Помощь детям с недостатками развития: книга для родителей. М.: АРКТИ, 2006. 72 с.

Correctional pedagogy

12. Малофеев Н.Н., Разенкова Ю.А., Урядницкая Н.А. О развитии службы ранней помощи семье с проблемным ребенком в Российской Федерации // Дефектология. 2007. №6. С. 60-68.
13. Ермолаева Е.Е., Казьмин А.М., Мухамедрахимов Р.Ж., Самарина Л.В. О ранней помощи детям и их семьям // Аутизм и нарушения развития. 2017. Т. 15, №2. С. 4-18.
14. Питерси М., Трилор Р. Маленькие ступеньки: Программа ранней педагогической помощи детям. М.: Институт общегуманитарных исследований, Ассоциация Даун Синдром, 2001. 80 с.
15. Прибушеня О.В., Гусина Н.Б. Диагностика синдрома Дауна в I триместре беременности при многоплодии // Пренатальная диагностика. 2013. №2. С. 103-110.
16. Приходько О.Г. и др. Система ранней комплексной помощи детям с ОВЗ и их родителям. М.: Парадигма, 2018. 377 с. Серия «Раннее развитие и коррекция».
17. Приходько О.Г., Югова О.В. Система ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их родителям. М.: ООО «Деловые и юридические услуги “ЛексПраксис”», 2015. 145 с.
18. Разенкова Ю.А. Служба ранней помощи как форма оказания психолого-педагогической и медико-социальной помощи семьям с проблемными детьми младенческого и раннего возрастов // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2010. №2. С. 35-44.
19. Ребенок с синдромом Дауна. Новое руководство для родителей / под ред. С.Дж. Скаллеран. 2-е изд. М.: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2012. 424 с.
20. 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.
21. Семенова Н.А., Чубарова А.И. Физическое развитие детей первого года жизни с синдромом Дауна, находящихся на воспитании в семье // Вопросы современной педиатрии. 2012. №4. С. 128-132.
22. Синдром Дауна. Медико-генетический и социально-психологический портрет / под ред. Ю.И. Барашнева. М.: Триада-Х, 2007. 280 с.
23. Служба раннего вмешательства: методические рекомендации для практической работы с детьми в службе ранней помощи / сост. Л.В. Блохина, С.В. Калинина, Н.И. Морозова, Л.В. Самарина, Т.И. Сивухина, И.И. Торопова. 2-е изд., доп. М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2010. 197 с.
24. Смирнова Е.О., Галигузова Л.Н., Ермолова Т.В., Мещерякова С.Ю. Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет. М.: Московский государственный психолого-педагогический университет, 2003. 128 с.
25. Современные подходы к болезни Дауна / под ред. Д. Лейна, Б. Стрэтфорда. М.: Педагогика, 1991. 331 с.
26. Сорокоумова С.Н. и др. Актуальные проблемы психологии и педагогики в современном образовательном пространстве: коллективная монография. Нижний Новгород: Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского, 2020. 222 с.

27. Сорокоумова С.Н., Суворова О.В., Мухина Т.Г. Психологическое сопровождение семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья // *Семья и личность: проблемы взаимодействия*. 2016. №5. С. 106-114.
28. Уиндерс П.С. Формирование навыков крупной моторики у детей с синдромом Дауна: руководство для родителей и специалистов / пер. с англ. Н.С. Грозной. 2-е изд. М.: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2011. 294 с.
29. Урядницкая Н.А. Синдром Дауна: особенности нейроанатомии // *Синдром Дауна XXI век*. 2012. №1. С. 10-13.
30. Чубарова А.И., Семенова Н.А., Катюхина А.В. Медицинское наблюдение за ребенком с синдромом Дауна // *Синдром Дауна XXI век*. 2010. №2. С. 11-14.
31. Björck-Åkesson E. et al. The International Classification of Functioning, Disability and Health and the version for children and youth as a tool in child habilitation/early childhood intervention — Feasibility and usefulness as a common language and frame for practice // *Disability and Rehabilitation*. 2010. Vol. 32(S1). Pp. 125-138.
32. Brazelton T.B., Cramer B.G. The earliest relationship. Parents, infants and the drama of early attachment. London, 1990. 280 p.
33. Brouwers N. Structural challenges to implementation of early intervention of the biopsychosocial model // *International Journal of Disability Management*. 2014. Vol. 9. P. 1. DOI: <https://doi.org/10.1017/idm.2014.65>.
34. Buckley F. Modelling Down syndrome // *Down Syndrome Research and Practice*. 2008. Vol. 12(2). Pp. 98-102.
35. Engel G.L. The clinical application of the biopsychosocial model // *American Journal of Psychiatry*. 1980. Vol. 137(5). Pp. 535-544.
36. Guralnick M.J. Inclusion as a core principle in the early intervention system // Guralnick M.J. *The Developmental Systems Approach to Early Intervention*. Paul H. Brookes Pub. Co., Baltimore, MD; London, 2005. Pp. 59-69.
37. Moore D.G., Oates J.M., Hobson R.P., Goodwin J. Cognitive and social factors in the development of infants with Down syndrome // *Down Syndrome. Research and Practice*. 2002. Vol. 8(2). Pp. 43-52. DOI: <https://doi.org/10.3104/reviews.129>.

References

1. Babayan V.V., Vinogradov A.F., Zubareva G.M. Health status of children with Down syndrome. *Rossijskij vestnik perinatologii i pediatrii*, 2013, no. 1, pp. 24-28. (In Russ.)
2. Barashnev YU.I., Baharev V.A., Novikov P.V. Diagnostics and treatment of congenital and hereditary diseases in children. Moscow, TriadaH Publ., 2004. 560 p. (In Russ.)
3. Dzhonson-Martin N.M., Dzhens K.G. Carolina Program for Infants and Young Children with Special Needs. St. Petersburg, Sankt-Peterburgskii institut rannego vmeshatel'stva Publ., 2004. 336 p. (In Russ.)
4. Ivenskih I.V., Sorokoumova S.N., Suvorova O.V. Professional readiness of future teachers to work with students with disabilities and disabilities in an inclusive practice. *Vestnik Mininskogo universiteta*, 2018, no. 1, p. 12. (In Russ.)
5. Kaz'min A.M. Participation: theoretical aspects and assessment in the practice of early assistance. *Klinicheskaya i special'naya psihologiya*, 2015, vol. 4, no. 2, pp. 115-127. (In Russ.)

Correctional pedagogy

6. Kovaleva G.A., Busarkova N.V. Comparative study of communication of preschoolers with different levels of intellectual development. *Korrekcionnaya pedagogika: teoriya i praktika*, 2010, no. 1, pp. 18-24. (In Russ.)
7. Konceptiya razvitiya rannej pomoshchi v Rossijskoj Federacii na period do 2020 goda: utverzhdena rasporyazheniem Pravitel'stva Rossijskoj Federacii ot 31 avgusta 2016 g. №1839. URL: <http://government.ru/docs/24425/> 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 dated August 31, 2016 No. 1839. URL: <http://government.ru/docs/24425/> (accessed: 02.11.2020). (In Russ.)
8. Lauteslager P. Motor development of young children with Down syndrome. Problems and solutions / translation from English O.N. Ertanova with the participation of E.V. Klochkova. 2nd edition. Moscow, Blagotvoritel'nyĭ fond «Daunsaĭd Ap» Publ., 2014. 344 p. (In Russ.)
9. Levchenko I.YU., Volkovskaya T.N., Kovaleva G.A. Psychological assistance in special education: textbook. Moscow, Infra-M Publ., 2018. 314 p. (In Russ.)
10. Levchenko I.YU., Sorokoumova S.N. An integrated approach to the diagnosis of the development of children of early and preschool age: monograph / Russian Academy of National Economy and Public Administration under the President of the Russian Federation. Moscow, 2012. 118 p. (In Russ.)
11. Maller A.R. Helping Children with Developmental Disabilities: A Book for Parents. Moscow, ARKTI Publ., 2006. 72 p. (In Russ.)
12. Malofeev N.N., Razenkova YU.A., Uryadnickaya N.A. On the development of an early assistance service for a family with a problem child in the Russian Federation. *Defektologiya*, 2007, no. 6, pp. 60-68. (In Russ.)
13. Ermolaeva E.E., Kaz'min A.M., Muhamedrahimov R.ZH., Samarina L.V. About early assistance to children and their families. *Autizm i narusheniya razvitiya*, 2017, vol. 15, no. 2, pp. 4-18. (In Russ.)
14. Piteri M., Trilor R. Small Steps: A Program for Early Educational Assistance to Children. Moscow, Institut obshchegumanitarnykh issledovanij Publ., Associaciya Daun Sindrom Publ., 2001. 80 p. (In Russ.)
15. Pribushenya O.V., Gusina N.B. Diagnostics of Down's syndrome in the first trimester of pregnancy with multiple pregnancies. *Prenatal'naya diagnostika*, 2013, no. 2, pp. 103-110. (In Russ.)
16. Prihod'ko O.G. i dr. System of early comprehensive care for children with disabilities and their parents. Moscow, Paradigma Publ., 2018. 377 p. Series "Early development and correction". (In Russ.)
17. Prihod'ko O.G., YUgova O.V. An early assistance system for children with disabilities and their parents. Moscow, OOO «Delovye i yuridicheskie usluzhi "LeksPraksis"» Publ., 2015. 145 p. (In Russ.)
18. Razenkova YU.A. Early assistance service as a form of providing psychological, pedagogical and medical and social assistance to families with problem children of infancy and early ages. *Vospitanie i obuchenie detej s narusheniyami razvitiya*, 2010, no. 2, pp. 35-44. (In Russ.)
19. Child with Down syndrome. New Guide for Parents / ed. S.J. Scalleran. 2nd edition. Moscow, Blagotvoritel'nyĭ fond «Daunsaĭd Ap» Publ., 2012. 424 p. (In Russ.)
20. Samarina L.V. Development of early intervention programs based on the international classification of functioning, disabilities and health. *Hormalizaciya zhizni i social'noe soprovozhdenie detej i vzroslykh s narusheniyami v razvitii [Social'noe obsluzhivanie semej i*

- detej: nauchno-metodicheskij sbornik] / pod red. V.L. Ryskinoj. St. Petersburg, SPbGBU «Gorodskoj informacionno-metodicheskij centr «Sem'ya» Publ., 2015. Vol. 6, pp. 47-58. (In Russ.)*
21. Semenova N.A., CHubarova A.I. Physical development of children of the first year of life with Down syndrome who are raised in a family. *Voprosy sovremennoj pediatrii*, 2012, no. 4, pp. 128-132. (In Russ.)
 22. Down syndrome. Medico-genetic and socio-psychological portrait / ed. Yu.I. Barashnev. Moscow, Triada-H Publ., 2007. 280 p. (In Russ.)
 23. Early intervention service: guidelines for practical work with children in the early assistance service / compilers L.V. Blokhin, S.V. Kalinin, N.I. Morozova, L.V. Samarina, T.I. Sivukhina, I.I. Toropov. 2nd edition. Moscow, Nacional'nyj fond zashchity detej ot zhestokogo obrashcheniya Publ., 2010. 197 p. (In Russ.)
 24. Smirnova E.O., Galiguzova L.N., Ermolova T.V., Meshcheryakova S.YU. Diagnostics of the mental development of children from birth to 3 years. Moscow, Moskovskij gosudarstvennyj psihologo-pedagogicheskij universitet Publ., 2003. 128 p. (In Russ.)
 25. Modern approaches to Down's disease / ed. D. Lane, B. Stratford. Moscow, Pedagogika Publ., 1991. 331 p. (In Russ.)
 26. Sorokoumova S.N. i dr. Actual problems of psychology and pedagogy in the modern educational space: a collective monograph. Nizhny Novgorod, Nacional'nyj issledovatel'skij Nizhegorodskij gosudarstvennyj universitet im. N.I. Lobachevskogo Publ., 2020. 222 p. (In Russ.)
 27. Sorokoumova S.N., Suvorova O.V., Muhina T.G. Psychological support of families with children with disabilities. *Sem'ya i lichnost': problemy vzaimodejstviya*, 2016, no. 5, pp. 106-114. (In Russ.)
 28. Uinders P.S. Formation of gross motor skills in children with Down syndrome: a guide for parents and professionals / translation from English N.S. Terrible. 2nd edition. Moscow, Blagotvoritel'nyj fond «Daunsaïd Ap» Publ., 2011. 294 p. (In Russ.)
 29. Uryadnickaya N.A. Down syndrome: features of neuroanatomy. *Sindrom Dauna XXI vek*, 2012, no. 1, pp. 10-13. (In Russ.)
 30. CHubarova A.I., Semenova N.A., Katyuhina A.V. Medical supervision of a child with Down syndrome. *Sindrom Dauna XXI vek*, 2010, no. 2, pp. 11-14. (In Russ.)
 31. Björck-Åkesson E. et al. The International Classification of Functioning, Disability and Health and the version for children and youth as a tool in child habilitation/early childhood intervention – Feasibility and usefulness as a common language and frame for practice. *Disability and Rehabilitation*, 2010, vol. 32(S1), pp. 125-138.
 32. Brazelton T.B., Cramer B.G. The earliest relationship. Parents, infants and the drama of early attachment. London, 1990. 280 p.
 33. Brouwers N. Structural challenges to implementation of early intervention of the biopsychosocial model. *International Journal of Disability Management*, 2014, vol. 9, p. 1, doi: <https://doi.org/10.1017/idm.2014.65>.
 34. Buckley F. Modelling Down syndrome // *Down Syndrome Research and Practice*, 2008, vol. 12(2), pp. 98-102.
 35. Engel G.L. The clinical application of the biopsychosocial model. *American Journal of Psychiatry*, 1980, vol. 137(5), pp. 535-544.

Correctional pedagogy

36. Guralnick M.J. Inclusion as a core principle in the early intervention system. *Guralnick M.J. The Developmental Systems Approach to Early Intervention*. Paul H. Brookes Pub. Co., Baltimore, MD; London, 2005. Pp. 59-69.
37. Moore D.G., Oates J.M., Hobson R.P., Goodwin J. Cognitive and social factors in the development of infants with Down syndrome. *Down Syndrome. Research and Practice*, 2002, vol. 8(2), pp. 43-52, doi: <https://doi.org/10.3104/reviews.129>.

© Граматикополо Л.С., 2021

Информация об авторах

Грамматикополо Людмила Савельевна – аспирант кафедры логопедии, Институт специального образования и психологии Государственного автономного образовательного учреждения высшего образования города Москвы «Московский городской педагогический университет», Москва, Российская Федерация, e-mail: 888lllsss@gmail.com.

Information about the authors

Gramatikopolo Lyudmila S. – Post-graduate student of the Department of Speech Therapy, Institute of Special Education and Psychology of the State Autonomous Educational Institution of Higher Education of the City of Moscow "Moscow City Pedagogical University", Moscow, Russian Federation, e-mail: 888lllsss@gmail.com.

Поступила в редакцию: 12.01.2021

Принята к публикации: 10.04.2021

Опубликована: 18.06.2021