

Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2024
УДК 614.20

Лазуренко С.Б.^{1,2,3}, Апросимова С.И.¹, Свиридова Т.В.¹, Конова С.Р.¹, Герасимова А.М.¹

Состояние психолого-педагогической помощи детям в учреждениях здравоохранения

¹ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, 119991, Москва, Россия;

²ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики», 119121, Москва, Россия;

³ФГБУ «Российская академия образования», 119121, Москва, Россия

Резюме

Психолого-педагогическое сопровождение является значимым направлением немедикаментозной помощи в педиатрической практике. **Цель работы:** определить эффективность деятельности специалистов психолого-педагогического профиля в педиатрии для её оптимизации.

Материалы и методы. Документы, регламентирующие деятельность специалистов психолого-педагогического профиля в педиатрии; медико-демографические показатели состояния здоровья детского населения и деятельности медицинских организаций России; данные онлайн-анкетирования руководителей психолого-педагогической службы 91 медицинских организаций 42 регионов 8 федеральных округов.

Результаты. Установлено, что приоритетными направлениями психолого-педагогического сопровождения являются: профилактика психофизических перегрузок у детей (в том числе у детей с отклонениями здоровья), содействие созданию психологически безопасных условий в семье и школе; формирование у семьи устойчивой мотивации на соблюдение принципов здорового образа жизни; помощь родителям и педагогам в создании специальных условий для удовлетворения особых образовательных и психологических потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, их полной социальной адаптации. Анализ выявил неполное соответствие содержания деятельности специалистов потребностям детей при достаточно хорошей обеспеченности психолого-педагогическими кадрами в педиатрии.

Заключение. Совершенствование организации деятельности специалистов психолого-педагогического профиля заключается во введении единого стандарта помощи с учётом состояния здоровья детей и регламентации деятельности медицинского психолога, нейропсихолога, дефектолога, медицинского логопеда в педиатрии.

Ключевые слова: *детское население; медико-социальная помощь; детская заболеваемость; инвалидность; смертность; ребёнок-инвалид; психолого-педагогическая помощь в педиатрии; обеспеченность психолого-педагогическими кадрами; медицинский психолог; логопед; психолого-педагогическая служба в здравоохранении*

Для цитирования: Лазуренко С.Б., Апросимова С.И., Свиридова Т.В., Конова С.Р., Герасимова А.М. Состояние психолого-педагогической помощи детям в учреждениях здравоохранения. *Российский педиатрический журнал*. 2024; 27(4): 269–276. <https://doi.org/10.46563/1560-9561-2024-27-4-269-276> <https://elibrary.ru/bhqsoj>

Для корреспонденции: Лазуренко Светлана Борисовна, доктор пед. наук, проф. РАО, член-корр. РАО, начальник Центра психолого-педагогической помощи в педиатрии ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России; гл. науч. сотр. ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики», начальник центра развития инклюзивного образования ФГБУ «Российская академия образования», lazurenko@nczd.ru

Участие авторов: Лазуренко С.Б., Апросимова С.И. — концепция и дизайн исследования; Свиридова Т.В., Герасимова А.М. — сбор и обработка материала; Конова С.Р., Свиридова Т.В. — статистическая обработка, написание текста; Лазуренко С.Б., Конова С.Р. — редактирование. Все соавторы — утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи.

Финансирование. Исследование выполнено в рамках Государственного задания ФГБУ «Российская академия образования» № 075-00693-23-00 от 27.12.2022.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила 29.06.2024
Принята к печати 07.08.2024
Опубликована 16.09.2024

Svetlana B. Lazurenko^{1,2,3}, Svetlana I. Aprosimova¹, Tatiyana V. Sviridova¹, Svetlana R. Konova¹,
Aleksandra M. Gerasimova¹

The state of psychological and pedagogical assistance to children in healthcare institutions

¹National Medical Research Center for Children's Health, Moscow, 119991, Russian Federation;

²Institute of Correctional Pedagogy, Moscow, 119121, Russian Federation;

³Russian Academy of Education, Moscow, 119121, Russian Federation

Summary

Psychological and pedagogical support is a significant area of non-drug assistance in pediatric practice. **The purpose** of the work: to determine the effectiveness of the activities of specialists of the psychological and pedagogical profile in pediatrics for its optimization.

Materials and methods. An analysis of the federal legislative and regulatory framework regulating the activities of psychological and pedagogical specialists in pediatrics was carried out; medical and demographic indicators of the health status of the child population and the activities of medical institutions of the Russian Federation (RF) were analyzed using approved statistical forms; the results of the analysis of data from an online survey of heads of psychological and pedagogical services from ninety one medical institutions in 42 regions of the RF and 8 federal districts are summarized.

Results. According to the analysis of the legislative and regulatory framework, psychological and pedagogical support is one of the areas of non-drug assistance in pediatric practice. Taking into account the results of the analysis of health indicators in children and adolescents, the priority areas of activity of psychological and pedagogical specialists are: prevention of psychophysical overload in children (including children with health problems), assistance in creating psychologically safe conditions in the family and school; formation of sustainable motivation in the family to adhere to the principles of a healthy lifestyle and an attitude towards high medical activity; increasing the responsibility of parents for the life and health of children, educating adults in matters of upbringing and care, and observing the principles of life safety; assistance to parents and teachers in creating special conditions to meet the special educational and psychological needs for children with disabilities and disabled children, their most complete social adaptation. A study of the management of the activities of psychological and pedagogical assistance specialists revealed the content of the activities of psychological and pedagogical specialists to do not fully correspond to the needs for children and pediatric practice, despite a fairly good supply of psychological and pedagogical personnel in pediatrics.

Conclusion. Improving the management of the activities of psychological and pedagogical specialists consists of introducing a unified standard of care taking into account the health status in children and regulating the activities of a medical psychologist, neuropsychologist, speech pathologist, and medical speech therapist in pediatrics.

Keywords: child population; medical and social care; childhood morbidity; disability; mortality; disabled child; psychological and pedagogical assistance in pediatrics; provision of psychological and pedagogical personnel; medical psychologist; speech therapist; psychological and pedagogical service in healthcare

For citation: Lazurenko S.B., Aprosimova S.I., Sviridova T.V., Konova S.R., Gerasimova A.M. The state of psychological and pedagogical assistance to children in healthcare institutions. *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal (Russian Pediatric Journal)*. 2024; 27(4): 269–276. (In Russian). <https://doi.org/10.46563/1560-9561-2024-27-4-269-276> <https://elibrary.ru/bhqsoj>

For correspondence: Svetlana B. Lazurenko, PhD, DSci, ped., prof. RAE, corresponding member of RAO, Head of the Center for psychological and pedagogical assistance in pediatrics of the National Medical Research Center for Children's Health, Moscow, 119991, Russian Federation; Head of the Center for the development of Inclusive Education of the Russian Academy of Education, Moscow, 119121, Russian Federation, lazurenko@nczd.ru

Contribution of authors: Lazurenko S.B., Aprosimova S.I. — concept and design of the study; Sviridova T.V., Gerasimova A.M. — collection and processing of material; Konova S.R., Sviridova T.V. — statistical processing, writing the text; Lazurenko S.B., Konova S.R. — editing the text. All co-authors — approval of the final version of the article, responsibility for the integrity of all parts of the article.

Information about the authors:

Lazurenko S.B., <https://orcid.org/0000-0003-0642-8545>

Aprosimova S.I., <https://orcid.org/0000-0002-3379-0411>

Sviridova T.V., <https://orcid.org/0000-0001-9838-3457>

Konova S.R., <https://orcid.org/0000-0002-2833-5721>

Acknowledgment. The study had no sponsor support. Performed within the framework of the State Assignment № 075-00693-23-00 dated 27.12.2022 FGBU "Russian Academy of Education".

Conflict of interest. The authors declare that there is no conflict of interest.

Received: June 29, 2024
Accepted: August 07, 2024
Published: September 16, 2024

Введение

Активная интеграция психолого-педагогических технологий в педиатрическую практику способствовала появлению нового направления реабилитации детей и подростков — психолого-педагогической помощи в педиатрии [1–3]. Этот способ реабилитации детей в медицинских организациях должен способствовать оптимизации условий для физического и психического развития больного ребёнка, его социаль-

ной адаптации и повышению эффективности лечения, а также содействовать профилактике обострений течения болезней, улучшению качества жизни ребёнка и его семьи, формированию у них навыков здорового образа жизни [4–6]. Востребованность психолого-педагогической службы в педиатрии способствует расширению её деятельности в региональных центрах, клинических больницах и амбулаторно-поликлиническом звене здравоохранения [7, 8]. Наряду с этим ещё не определены единые подходы к организации деятельности психоло-

го-педагогической службы в педиатрии, что приводит к эклектичности ее функционирования и уменьшению качества медико-социальной помощи [1, 9, 10].

Цель работы: определить эффективность деятельности специалистов психолого-педагогического профиля в педиатрии для её оптимизации.

Материалы и методы

Проведён анализ документов, регламентирующих деятельность специалистов психолого-педагогического профиля в педиатрии; медико-демографические показатели состояния здоровья детского населения и деятельности медицинских организаций России; данные онлайн-анкетирования руководителей психолого-педагогической службы/специалистов психолого-педагогического профиля 91 медицинских организаций 42 регионов РФ (8 федеральных округов).

Результаты

Деятельность специалистов психологического-педагогического профиля в медицинских организациях различного профиля (поликлиники, больницы, реабилитационные центры, диспансеры и др.) регулируется рядом приказов Минздрава РФ. В штаты реабилитационных учреждений введены специалисты психолого-педагогического профиля: медицинский психолог, логопед, учитель-дефектолог, эргоспециалист и воспитатель. Кроме того, в 2023 г. в номенклатуру должностей медицинских работников были введены медицинский логопед со специальной подготовкой для работы в медицинских организациях и нейропсихолог [11]. В системе здравоохранения закреплён порядок аккредитации медицинских психологов. Однако остаётся ряд вопросов, требующих решения: урегулирование норм деятельности специалистов психолого-педагогического профиля (штаты, порядок деятельности, оснащение кабинетов) в ряде медицинских организаций (структурных подразделениях) различного профиля с учётом возраста, этиологии и степени тяжести нарушения здоровья, особых психологических потребностей ребёнка и его родителей; определение критериев оценки качества деятельности специалистов; разработка и утверждение стандартов и алгоритмов оказания помощи медицинского психолога, нейропсихолога, дефектолога, логопеда, эрготерапевта в реабилитационных учреждениях; регламентация порядка и правил междисциплинарного взаимодействия медицинского и психологического персонала в педиатрии [3, 12, 13].

Данные анализа состояния здоровья детского населения свидетельствуют о стабильности показателей первичной и общей заболеваемости детей в возрасте 0–17 лет (за 2010–2022 гг.). Меры по повышению качества медицинской помощи, реализованные в предыдущие годы, позволили улучшить показатели здоровья детей подросткового возраста: первичная заболеваемость подростков в возрасте 15–17 лет ниже в 1,2 раза, чем у детей 0–14 лет [11, 14, 15]. Первое ранговое место в структуре первичной заболеваемости детей 0–17 лет занимают болезни органов дыхания. Основную долю составляют острые респираторные инфекции, которые отличаются высокой распространённостью в детских коллективах. На втором месте находятся травмы, от-

равления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, преимущественно имеющие социальную природу. Высокое ранговое место данного показателя свидетельствует о снижении родительской ответственности и недостаточности мер профилактики рискованных для жизни формы поведения у подростков [15]. За указанный период среди детей 0–17 лет отмечается рост детской инвалидности на 12,4%, причём больший рост наблюдается у подростков 15–17 лет (на 31,6%). Структура причин детской инвалидности в течение десятилетия остается неизменной [16–18].

Психические расстройства и расстройства поведения выявлены в 28% случаев, болезни нервной системы — в 24%, врождённые аномалии центральной нервной системы — в 16%. В течение ряда лет отмечается гендерное различие — инвалидность у мальчиков всех возрастных групп, по всем причинам, приведшим к инвалидности, выше, чем у девочек [19]. Для полной реализации психического потенциала и повышения социальной адаптации дети-инвалиды с психическими расстройствами и расстройствами поведения наряду с медикаментозным лечением нуждаются в своевременной систематической комплексной психолого-педагогической поддержке с участием дефектолога, логопеда, специального психолога [20].

В структуре психических расстройств и расстройств поведения умственная отсталость занимает около 45%. Как показывает практика, дети с умственной отсталостью наблюдаются командой врачей-специалистов (педиатр, невролог, психиатр). Готовность специалистов психолого-педагогического профиля осуществить диагностические мероприятия, выявить особые психологические и образовательные потребности детей, разработать программу психолого-педагогического сопровождения, определяют перспективы социальной адаптации ребёнка с нарушениями развития и его близких, влияют на эффективность лечения и комплексной реабилитации [8, 13]. Для оптимизации социальной ситуации развития детей-инвалидов с нервными болезнями и врождёнными аномалиями развития, профилактики социального сиротства рекомендуется психологическое просвещение родителей, в том числе обучение реализации содержания развивающих занятий с ребёнком в процессе воспитания в семье [9, 10].

Согласно официальным данным¹ коэффициент смертности детского населения в возрасте от рождения до 17 лет в 2022 г. составил 43,4 на 100 тыс. против 91,7 на 100 тыс. в 2013 г., т. е. практически уменьшился в 2 раза. Важно отметить, что в структуре причин смертности детей от рождения до 17 лет смертность от травм, отравлений и некоторых других внешних причин занимает лидирующие места. Ежегодно в России от несчастных случаев погибает в среднем около 5 тыс. детей в возрасте 0–17 лет [18, 20]. В ряде случаев смертность от внешних причин имеет социальную природу. В раннем и дошкольном возрастах — это неудовлетворительный родительский контроль и нарушение правил безопасности жизнедеятельности, в школьном — рискованные

¹Единая межведомственная информационно-статистическая система. URL: <http://fedstat.ru>

для жизни и здоровья формы поведения, суициды [21]. Кроме того, выявлены недостаточный объём профилактической и диагностической работы медицинских психологов в организациях здравоохранения первичного уровня, участковой службы, детских поликлиник, недостаточное межведомственное взаимодействие и потребность в совершенствовании психолого-педагогической службы. В этой связи для уменьшения показателей детской смертности от внешних причин необходимо реализовать комплексный подход к оценке физического и психического состояния детей разных возрастных групп, особенно в кризисных возрастах, наладить междисциплинарное и межведомственное взаимодействие специалистов медицинского и психолого-педагогического профиля в работе, направленной на повышение компетентности родителей в вопросах ухода и воспитания детей раннего и дошкольного возрастов, формирование приверженности к безопасному поведению и профилактику девиантного поведения, суицидов у школьников [17, 22].

По данным государственной статистики, в настоящее время система здравоохранения в России в достаточной мере обеспечена медицинскими психологами и логопедами. Законодательно рекомендовано 1,5 ставки специалистов психолого-педагогического профиля в учреждениях здравоохранения на 10 тыс. детского населения. Данные анкетирования показали, что на 10 тыс. детского населения в медицинских организациях заняты 0,78 ставки медицинского психолога и 0,72 ставки логопеда. Амбулаторные и стационарные медицинские организации укомплектованы специалистами в равной степени. Уровень обеспеченности специалистами психолого-педагогического профиля выше федерального наблюдается в регионах Северно-Западного федерального округа (ФО), в соответствии со среднероссийским — в регионах Приволжского, Уральского и Сибирского ФО, ниже среднего уровня по России — в регионах Центрального, Южного и Дальневосточного ФО (таблица).

Из 42 регионов РФ, принявших участие в данной работе, в 27 (64%) регионах выявлены высокий и средний уровни обеспеченности психолого-педагогическими кадрами (показатели обеспеченности сопоставимы по России, имеются оба профиля специалистов). В других 15 (36%) регионах наблюдается низкая обеспеченность психолого-педагогическими кадрами, или имеются специалисты только одного профиля, и/или показатели обеспеченности логопедами/психологами ниже, чем по России. Из 27 регионов с высоким и средним уровнями обеспеченности специалистами в 18 (66%) зарегистрированы низкая распространённость инвалидности и низкий уровень детской смертности детей 0–17 лет (ниже по сравнению с показателями по России за 2021–2022 гг.). В остальных 9 (34%) регионах с высоким и средним уровнями обеспеченности специалистами отмечается распространённость инвалидности и уровень детской смертности детей 0–17 лет выше по сравнению с показателями по России за 2021–2022 гг., что, по-видимому, связано с влиянием других региональных факторов.

Иная картина состояния здоровья детей наблюдается в регионах с низкой обеспеченностью логопедами и медицинскими психологами — в 9 (60%) регионах

отмечаются высокая распространённость инвалидности и высокий коэффициент детской смертности детей 0–17 лет по сравнению с показателями по России за 2021–2022 гг. В 6 (40%) регионах низкие показатели инвалидности и детской смертности в 0–17 лет. В целом в регионах с удовлетворительной обеспеченностью специалистами психолого-педагогического профиля частота встречаемости областей с низкими показателями детской инвалидности и смертности значительно выше, чем в регионах с низкой обеспеченностью ($\varphi^*_{эмп} = 1,683$; $p \leq 0,05$).

Удовлетворительная обеспеченность специалистами психолого-педагогического профиля в медицинских организациях является одним из факторов, положительно влияющих на показатели состояния здоровья детского населения. При этом больший охват психолого-педагогической помощью детского населения приходится в равной степени на поликлиники и детские больницы (по 26,8%). На детские дома инвалидов охват составляет 15,2%; диспансеры различного профиля и психиатрические больницы — по 5–6%; учреждения по оказанию медицинской помощи матери и ребёнку, перинатальные центры — 1,8–2,8%. Работа осуществляется преимущественно медицинскими психологами и логопедами. Первые ранговые позиции психических расстройств и расстройств поведения в структуре детской инвалидности указывают на особую востребованность своевременной диагностики состояния познавательной деятельности у детей и консолидированного решения относительно выбора образовательного маршрута и специальных технических средств, необходимости индивидуальных условий обучения, включения коррекционных технологий для развития положительных личностных качеств и социальной адаптации детей с риском и нарушением психического развития [6, 9, 16]. Однако реализация этих видов психолого-педагогической помощи ограничена, т.к. ставки учителя-дефектолога предусмотрены и включены в штатное расписание детских домов для инвалидов, меньше ставок в диспансерах и стационарах неврологического и психиатрического профилей.

Распределение психолого-педагогической помощи по направлениям имеет следующую структуру. Диагностические консультации составляют 60% видов помощи, что приводит к значимому ограничению профилактической и коррекционной работы. Больший объём диагностических мероприятий (63%) осуществляется в амбулаторно-поликлинических учреждениях. В медицинских стационарах коррекционно-развивающая работа представлена лишь 45% услуг от общего числа, в детских домах — лишь 30% услуг, в диспансерах различного профиля — не более 25% услуг. Коррекционно-развивающая работа с детьми в медицинских организациях преимущественно реализовывалась в индивидуальной форме (25%), групповые занятия, которые наиболее эффективны при развитии коммуникативных навыков и социальной адаптации подростков, составили не более 15% объёма психолого-педагогической помощи. Чаще коррекционные психологические занятия в медицинских стационарах были направлены на восстановление эмоционального состояния детей в период лечения и

Обеспеченность логопедами и медицинскими психологами детского населения в системе здравоохранения в 42 регионах РФ в 2021–2022 гг.

Availability of speech therapists and medical psychologists in children's population in the healthcare system in 42 regions of the Russian Federation (2021/2022)

Регион Region	Обеспеченность логопедами на 10 тыс. детского населения Provision of speech therapists per 10 thousand child population	Обеспеченность медицинскими психологами на 10 тыс. детского населения Provision of medical psychologists per 10 thousand child population
Российская Федерация Russian Federation	0,72	0,78
Центральный ФО Central Federal District	0,44	0,33
Брянская область Bryansk region	0,81	0,79
Ивановская область Ivanovo region	1,05	0
Калужская область Kaluga region	0,2	0
Костромская область Kostroma region	0,68	0,85
Курская область Kursk region	0,71	1,95
Рязанская область Ryazan region	0,1	0,1
Смоленская область Smolensk region	0,55	0,31
Тамбовская область Tambov region	0,48	1,92
Тверская область Tver region	0,75	0,42
Тульская область Tula region	0,98	0
Северо-Западный ФО Northwestern Federal District	1,23	1,31
Республика Карелия Republic of Karelia	1,49	0
Республика Коми Komi Republic	1,21	0,5
Калининградская область Kaliningrad region	0,67	0,83
Ленинградская область Leningrad region	0,51	0,66
Мурманская область Murmansk region	1,36	0,8
Псковская область Pskov region	0,89	1,26
Южный ФО South Federal District	0,47	0,46
Астраханская область Astrakhan region	0,44	1,46
Волгоградская область Volgograd region	0,32	0,58
Севастополь Sevastopol	1,35	0,71
Северо-Кавказский ФО North Caucasus Federal District	0,43	0,35
Кабардино-Балкарская Республика Kabardino-Balkarian Republic	0,36	0
Карачаево-Черкесская Республика Karachay-Cherkess Republic	0,18	0,35
Республика Северная Осетия — Алания Republic of North Ossetia — Alania	1,48	0
Приволжский ФО Volga Federal Region	0,61	0,60
Республика Мордовия Republic of Mordovia	0,77	1,82
Республика Татарстан Republic of Tatarstan	0,53	1,29
Чувашская Республика Chuvash Republic	0,73	0,27
Оренбургская область Orenburg region	0,54	0,53
Пензенская область Penza region	0,58	1,35
Уральский ФО Ural Federal District	0,72	0,77
Курганская область Kurgan region	1,07	0,23
Свердловская область Sverdlovsk region	0,59	1,19
Тюменская область без автономий Tyumen region without autonomy	0,96	0,09
Сибирский ФО Siberian Federal District	0,64	0,81
Республика Алтай Altai Republic	0,88	1,15
Республика Хакасия Republic of Khakassia	2,44	0,02
Красноярский край Krasnoyarsk region	0,82	0,76
Иркутская область Irkutsk region	0,12	1,44
Кемеровская область — Кузбасс Kemerovo region — Kuzbass	0,78	0,66
Омская область Omsk region	0,63	0,35
Томская область Tomsk region	1,1	1,29
Дальневосточный ФО Far Eastern Federal District	0,49	0,78
Республика Бурятия Republic of Buryatia	0,67	0,89
Республика Саха (Якутия) Republic of Sakha (Yakutia)	0,08	0,36
Приморский край Primorsky Krai	0,76	0,30
Магаданская область Magadan region	0,69	3,14
Сахалинская область Sakhalin region	0,22	0,84

повышение приверженности рекомендациям специалистов. Иное содержание психолого-педагогической помощи выявлено в детских домах инвалидов и диспансерах. Оно заключается в создании условий для развития мышления и учебной готовности, содействии усвоению содержания программы обучения, режиссированию развития самосознания и профориентации. Однако большинство (99,3%) детей-инвалидов получали медицинскую помощь и только 23,7% получали психологическую поддержку, 12,2% — педагогическую, 24,5% — социальную, 4,3% — юридическую [23]. В 2022 г. генеральная совокупность психолого-педагогической помощи медицинских психологов и логопедов детям-инвалидам представлена 10% услуг от общего объема профессиональной деятельности. Данный показатель свидетельствует о неправильной организации и малой доступности медико-социальной поддержки детей-инвалидов и их родителей в процессе комплексной медицинской реабилитации.

Анализ распределения услуг специалистов психолого-педагогического профиля показал, что в 48% случаев помощь оказывается детям школьного возраста, в 38% — дошкольникам и лишь 14% — детям раннего возраста. Столь небольшой объем услуг для детей раннего возраста указывает на то, что в данный момент психолого-педагогической службой в педиатрии упускается самый сенситивный период психического развития и формирования детской личности, в котором максимально эффективно можно осуществить профилактику возникновения и коррекцию познавательных, речевых и социальных отклонений у детей [13, 17]. Лишь при нарастании психологических и социальных трудностей родители обращаются к специалистам и инициируют разработку программы психолого-педагогической помощи в комплексной реабилитации. Специалисты психолого-педагогического профиля в педиатрии раннюю помощь семье ребенка в учреждениях здравоохранения оказывают в виде однократной консультации в рамках контрольного осмотра в возрасте 1 года, а также при зачислении ребенка в образовательное учреждение в возрасте 3 и 6 лет. Выявление хронического заболевания и присвоение ребенку статуса инвалида еще не является основанием для организации систематического психолого-педагогического сопровождения семьи ребенка или мониторинга медицинским психологом состояния психического развития и социальной адаптации ребенка на разных возрастных этапах. О неверных приоритетах в оказании психолого-педагогической помощи детям, которое выявлено нами, свидетельствует неравное соотношение (1 : 3) объема психолого-педагогической помощи родителям и детям. Это указывает на нарушение основного методического принципа психолого-педагогической помощи, который заключается в оптимизации социальной ситуации развития путём консультирования и просвещения родителей, благодаря чему удаётся оказать влияние и улучшить социальную ситуацию развития ребенка с отклонением или нарушением состояния здоровья, привести её в соответствие с его возрастными и индивидуальными потребностями, результатом чего могут стать более быстрое достижение ожидаемых результатов лечения и последовательная социальная интеграция в детский

социум при достижении устойчивой ремиссии или выздоровления [12, 20].

Обсуждение

Нами определено, что приоритетными направлениями деятельности специалистов психолого-педагогического профиля являются профилактика психофизических перегрузок у детей (в том числе детей с отклонениями здоровья), содействие созданию психологически безопасных условий в семье и школе, формирование у семьи устойчивой мотивации на соблюдение принципов здорового образа жизни и установки на высокую медицинскую активность. Высокие ранговые позиции заболеваний от внешних причин в структуре первичной заболеваемости детей и подростков свидетельствуют о необходимости оптимизации профилактических мероприятий в учреждениях первичного звена здравоохранения, особенно участковой педиатрической службы по повышению ответственности родителей за жизнь и здоровье детей, просвещения в вопросах воспитания и ухода, соблюдения принципов безопасности жизнедеятельности. Рост подростковой инвалидности за счёт психических расстройств и расстройств поведения указывает на значимость расширения помощи специалистов психолого-педагогического профиля родителям и педагогам в создании специальных условий для удовлетворения их особых образовательных и психологических потребностей в ходе обучения и воспитания, полной социализации детей.

Анализ организации деятельности специалистов психолого-педагогической помощи выявил неполное соответствие содержания их деятельности потребностям детей даже при достаточно хорошей обеспеченности психолого-педагогическими кадрами, что требует индивидуальной организации многообразной работы медицинского психолога, нейропсихолога, дефектолога, медицинского логопеда и других специалистов путем её регламентации и разработки стандартов междисциплинарного взаимодействия. Для повышения своевременности выявления медико-социальных рисков, доступности помощи родителям в вопросах сохранения здоровья и воспитания ребенка целесообразно введение психолого-педагогического обследования детей в программу профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних. Особое внимание нужно обратить на необходимость психолого-педагогического сопровождения семей социального риска, семьи ребенка-инвалида, подростков, страдающих расстройствами поведения. Она должна заключаться в информационной и психологической поддержке родителей, укреплении их эффективной родительской позиции, обучении коррекционным технологиям. Для качественного просвещения родителей и контроля за исполнением взрослыми обязанностей по сохранению психического и физического здоровья детей мы считаем целесообразным применение современных цифровых технологий при решении задач просвещения населения (информационная рассылка, мотивационные видеоролики, вебинары, чаты).

Очевидно, что на современном этапе развития психолого-педагогической помощи детям необходимо качественное совершенствование её организации, заключающееся в разработке стандарта(ов) персонали-

зованной помощи больным и широкое использование новых методов психологического воздействия с учётом состояния здоровья детей.

Литература

(п.п. 5; 6; 9; 10; 22 см. References)

- Лазуренко С.Б. Современное состояние и перспективы развития психолого-педагогической помощи в педиатрии. *Российский педиатрический журнал*. 2020; 23(3): 148–53. <https://doi.org/10.18821/1560-9561-2020-23-3-148-153> <https://elibrary.ru/ycbozm>
- Венгер А.Л., Морозова Е.И. *Клиническая психология развития: учебник и практикум для вузов*. М.: Юрайт; 2024. <https://elibrary.ru/bydfwi>
- Малова Ю.В., Федунина Н.Ю. Система организации жизни ребёнка в больнице: зарубежный опыт и отечественные перспективы. *Московский психотерапевтический журнал*. 2008; (1): 189–91. <https://elibrary.ru/kaufkt>
- Лазуренко С.Б. Организация коррекционно-педагогической помощи в домах ребёнка при сочетанной перинатальной патологии у детей раннего возраста. *Российский педиатрический журнал*. 2011; (4): 59–64. <https://elibrary.ru/muccox>
- Фисенко А.П., Кучма В.Р., Кучма Н.Ю., Нарышкина Е.В., Соколова С.Б. Стратегия и практика формирования здорового образа жизни детей в Российской Федерации. *Российский педиатрический журнал*. 2020; 23(2): 76–84. <https://doi.org/10.18821/1560-9561-2020-23-2-76-84> <https://elibrary.ru/qyifcn>
- Свиридова Т.В., Фисенко А.П., Лазуренко С.Б., Конова С.Р., Комарова О.В., Хитрюк В.В. Социально-психологические риски и здоровье подростков. *Российский педиатрический журнал*. 2023; 26(5): 337–46. <https://doi.org/10.46563/1560-9561-2023-26-5-337-346> <https://elibrary.ru/tctjkt>
- Терлецкая Р.Н., Антонова Е.В., Винярская И.В. Состояние здоровья российских подростков. *Российский педиатрический журнал*. 2023; 26(5): 327–36. <https://doi.org/10.46563/1560-9561-2023-26-5-327-336> <https://elibrary.ru/zdxmkc>
- Иванюшкин А.Я., Иванюшкин И.А., Смирнов И.Е., Ляуш Л.Б. Актуальные проблемы философии здоровья в контексте биоэтики. *Российский педиатрический журнал*. 2022; 25(5): 362–8. <https://doi.org/10.46563/1560-9561-2022-25-5-362-368> <https://elibrary.ru/fevgtw>
- Абросимов И.Н., Ялтонский В.М. Психологическая саморегуляция подростков в условиях хронической болезни. *Российский педиатрический журнал*. 2024; 27(2): 147–52. <https://doi.org/10.46563/1560-9561-2024-27-2-147-152> <https://elibrary.ru/vutxdy>
- Котова Е.Г., Кобякова О.С., Стародубов В.И., Александрова Г.А., Голубев Н.А., Бантьева М.Н. и др. *Основные показатели здоровья матери и ребёнка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации: статистические материалы*. М.; 2023.
- Медико-демографические показатели Российской Федерации в 2021 году. Статистический справочник Минздрава России*. М.; 2022.
- Терлецкая Р.Н., Винярская И.В., Антонова Е.В., Фисенко А.П., Черников В.В., Алексеева Е.И. и др. Положение детей-инвалидов в условиях современных правовых и медико-социальных процессов в России. *Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского*. 2021; 100(4): 198–207. <https://doi.org/10.24110/0031-403X-2021-100-4-198-207> <https://elibrary.ru/qdsikm>
- Фисенко А.П., Терлецкая Р.Н., Винярская И.В., Антонова Е.В., Черников В.В., Алексеева Е.И. и др. Удовлетворённость родителей (законных представителей) качеством медицинской помощи, оказываемой их детям-инвалидам. *Российский педиатрический журнал*. 2021; 24(2): 106–11. <https://doi.org/10.46563/1560-9561-2021-24-2-106-111> <https://elibrary.ru/bslyab>
- Терлецкая Р.Н., Фисенко А.П., Антонова Е.В., Винярская И.В. Влияние социально-экономических факторов на формирование инвалидности у детей России. *Российский педиатрический журнал*. 2020; 23(6): 365–71. <https://doi.org/10.18821/1560-9561-2020-23-6-365-371> <https://elibrary.ru/sgxpag>
- Яковлева Т.В., Терлецкая Р.Н., Зелинская Д.И. Актуальные вопросы профилактики детской инвалидности. *Российский педиатрический журнал*. 2018; 21(5): 290–6. <https://doi.org/10.18821/1560-9561-2018-21-5-290-296> <https://elibrary.ru/vroolw>

- Зелинская Д.И., Терлецкая Р.Н. *Инвалидность детского населения России (современные правовые и медико-социальные процессы)*. М.: Юрайт; 2019. <https://elibrary.ru/pfndr>
- Фисенко А.П., Тимофеева А.Г., Терлецкая Р.Н., Конова С.Р., Лазуренко С.Б. Смертность детского населения Российской Федерации от внешних причин. *Российский педиатрический журнал*. 2020; 23(2): 116–25. <https://doi.org/10.18821/1560-9561-2020-23-2-116-125> <https://elibrary.ru/lpkfhc>
- Ишутин А.А., Ступак В.С., Золотарева Л.С., Федудеева Е.С. Удовлетворённость родителей качеством оказания паллиативной медицинской помощи детям. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2023; 31(6): 1360–5. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-6-1360-1365>

References

- Lazurenko S.B. Current status and development prospects of psychological and pedagogical assistance in pediatrics. *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal*. 2020; 23(3): 148–53. <https://doi.org/10.18821/1560-9561-2020-23-3-148-153> <https://elibrary.ru/ycbozm> (in Russian)
- Wenger A.L., Morozova E.I. *Clinical Developmental Psychology: Textbook and Workshop for Universities [Klinicheskaya psikhologiya razvitiya: uchebnik i praktikum dlya vuzov]*. Moscow: Yurayt; 2024. <https://elibrary.ru/bydfwi> (in Russian)
- Malova Yu.V., Fedunina N.Yu. The system of organizing a child's life in a hospital: foreign experience and domestic prospects. *Moskovskiy psikhoterapevticheskiy zhurnal*. 2008; (1): 189–91. <https://elibrary.ru/kaufkt> (in Russian)
- Lazurenko S.B. Organization of corrective-and-pedagogical care for infants with perinatal comorbidity at the child houses. *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal*. 2011; (4): 59–64. <https://elibrary.ru/muccox> (in Russian)
- Christensen G.M., Marcus M., Naudé P.J.W., Vanker A., Eick S.M., Caudle W.M., et al. Joint effects of prenatal exposure to indoor air pollution and psychosocial factors on early life inflammation. *Environ. Res.* 2024; 252(Pt. 1): 118822. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2024.118822>
- Christie D., Thompson R., Sawtell M., Allen E., Cairns J., Smith F., et al. Effectiveness of a structured educational intervention using psychological delivery methods in children and adolescents with poorly controlled type 1 diabetes: a cluster-randomized controlled trial of the CASCADE intervention. *BMJ Open Diabetes. Res. Care*. 2016; 4(1): e000165. <https://doi.org/10.1136/bmjdr-2015-000165>
- Fisenko A.P., Kuchma V.R., Kuchma N.Yu., Naryshkina E.V., Sokolova S.B. Strategy and practice of the forming a healthy lifestyle for children in the Russian Federation. *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal*. 2020; 23(2): 76–84. <https://doi.org/10.18821/1560-9561-2020-23-2-76-84> <https://elibrary.ru/qyifcn> (in Russian)
- Sviridova T.V., Fisenko A.P., Lazurenko S.B., Konova S.R., Komarova O.V., Khitryuk V.V. Socio-psychological risks and adolescent health. *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal*. 2023; 26(5): 337–46. <https://doi.org/10.46563/1560-9561-2023-26-5-337-346> <https://elibrary.ru/tctjkt> (in Russian)
- Lynch Y., Murray J., Moulam L., Meredith S., Goldbart J., Smith M., et al. Decision-making in communication aid recommendations in the UK: cultural and contextual influencers. *Augment. Altern. Commun.* 2019; 35(3): 180–92. <https://doi.org/10.1080/07434618.2019.1599066>
- Hriberšek M., Eibensteiner F., Bukowski N., Yeung A.W.K., Atanasov A.G., Schaden E. Research areas and trends in family-centered care in the 21st century: a bibliometric review. *Front. Med. (Lausanne)*. 2024; 11: 1401577. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1401577>
- Terletskaia R.N., Antonova E.V., Vinyarskaya I.V. State of health of Russian adolescents. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal*. 2023; 26(5): 327–36. <https://doi.org/10.46563/1560-9561-2023-26-5-327-336> <https://elibrary.ru/zdxmkc> (in Russian)
- Ivanyushkin A.Ya., Ivanyushkin I.A., Smirnov I.E., Lyaush L.B. Actual problems of philosophy of health in the context of bioethics. *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal*. 2022; 25(5): 362–8. <https://doi.org/10.46563/1560-9561-2022-25-5-362-368> <https://elibrary.ru/fevgtw> (in Russian)
- Abrosimov I.N., Yaltonskiy V.M. Psychological self-regulation of adolescents in conditions of chronic disease. *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal*. 2024; 27(2): 147–52. <https://doi.org/10.46563/1560-9561-2024-27-2-147-152> <https://elibrary.ru/vutxdy>

- org/10.46563/1560-9561-2024-27-2-147-152 <https://elibrary.ru/vutxdy> (in Russian)
14. Kotova E.G., Kobyakova O.S., Starodubov V.I., Aleksandrova G.A., Golubev N.A., Bantjeva M.N., et al. *Main Indicators of Maternal and Child Health, Activities of Child Welfare and Obstetric Services in the Russian Federation: Statistical Materials [Osnovnye pokazateli zdorov'ya materi i rebyonka, deyatelnost' sluzhby ohrany detstva i rodovspomozheniya v Rossiyskoy Federatsii: statisticheskie materialy]*. Moscow; 2023. (in Russian)
 15. Medical and demographic indicators of the Russian Federation in 2021-2022: Statistical reference book of the Russian Ministry of Health. Moscow; 2022. (in Russian)
 16. Terletskaia R.N., Vinyarskaya I.V., Antonova E.V., Fisenko A.P., Chernikov V.V., Alekseeva E.I., et al. The situation of children with disabilities in contemporary legal, medical and social processes in the Russian Federation. *Pediatrya. Zhurnal imeni G.N. Speranskogo*. 2021; 100(4): 198–207. <https://doi.org/10.24110/0031-403X-2021-100-4-198-207> <https://elibrary.ru/qdsikm> (in Russian)
 17. Fisenko A.P., Terletskaia R.N., Vinyarskaya I.V., Antonova E.V., Chernikov V.V., Alekseeva E.I., et al. Satisfaction of parents (legal representatives) with the quality of medical care provided to their disabled children. *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal*. 2021; 24(2): 106–111. <https://doi.org/10.46563/1560-9561-2021-24-2-106-111> <https://elibrary.ru/bslyab> (in Russian)
 18. Terletskaia R.N., Fisenko A.P., Antonova E.V., Vinyarskaya I.V. Impact of socio-economic factors on the formation of disability in children of Russia. *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal*. 2020; 23(6): 365–71. <https://doi.org/10.18821/1560-9561-2020-23-6-365-371> <https://elibrary.ru/sgxpag> (in Russian)
 19. Yakovleva T.V., Terletskaia R.N., Zelinskaya D.I. To the question of prevention of children's disability. *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal*. 2018; 21(5): 290–6. <https://doi.org/10.18821/1560-9561-2018-21-5-290-296> <https://elibrary.ru/vroolw> (in Russian)
 20. Zelinskaya D.I., Terletskaia R.N. *Disability of the Children's Population of Russia (Modern Legal and Medical-Social Processes). [Invalidnost' detskogo naseleniya Rossii (sovremennye pravovye i mediko-sotsial'nye processy)]*. Moscow: Yurayt; 2019. <https://elibrary.ru/pfondr> (in Russian)
 21. Fisenko A.P., Timofeeva A.G., Terletskaia R.N., Konova S.R., Lazurenko S.B. External reasons related mortality in the children population of the Russian Federation. *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal*. 2020; 23(2): 116–25. <https://doi.org/10.18821/1560-9561-2020-23-2-116-125> <https://elibrary.ru/lpkfhe> (in Russian)
 22. Afzal N., Lyttle M.D., Rajabi M., Rushton-Smith F., Varghese R., Trickey D., et al. Emergency department clinicians' views on implementing psychosocial care following acute paediatric injury: a qualitative study. *Eur. J. Psychotraumatol*. 2024; 15(1): 2300586. <https://doi.org/10.1080/2008066.2023.2300586>
 23. Ishutin A.A., Stupak V.S., Zolotareva L.S., Feduleeva E.S. The satisfaction of parents with quality of palliative care rendered to their children. *Problemy sotsialnoy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2023; 31(6): 1360–5. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-6-1360-1365> (in Russian)

Сведения об авторах:

Апросимова Светлана Ивановна, канд. мед. наук, зам. директора ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России по организационно-методической работе; и.о. гл. врача, aprosimova.si@nczd.ru; **Свиридова Татьяна Васильевна**, канд. психол. наук, зав. лаб. специальной психологии и коррекционного обучения ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, teenspsy@yandex.ru; **Копова Светлана Романовна**, доктор мед. наук, гл. науч. сотр. лаб. социальной педиатрии и качества жизни ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, kopova@nczd.ru; **Герасимова Александра Михайловна**, науч. сотр., лаб. специальной психологии и коррекционного обучения ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, timofeeva_am@bk.ru