

Оксана Анатольевна Мирошниченко^{1✉}
Ирина Геннадьевна Вечканова^{2✉}

Oksana A. Miroshnichenko^{1✉}
Irina G. Vechkanova^{2✉}

**КОГНИТИВНАЯ
ДОСТУПНОСТЬ —
КОГНИТИВНАЯ
СОХРАННОСТЬ:
МЕЖВЕДОМСТВЕННЫЙ
ВОПРОС**

**COGNITIVE
ACCESSIBILITY —
COGNITIVE PRESERVATION:
A INTERAGENCY ISSUE**

^{1,2} Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г. А. Альбрехта Министерства труда и социальной защиты РФ, Санкт-Петербург, Россия

¹ miroshnichenko_oa@freds.ru, SPIN: 2363-2726

² ivechkanowa@gmail.com, SPIN: 1975-2797

^{1,2} Albreht Federal Scientific and Educational Centre of Medical and Social Expertise and Rehabilitation, Saint Petersburg, Russia

¹ miroshnichenko_oa@freds.ru, SPIN: 2363-2726

² ivechkanowa@gmail.com, SPIN: 1975-2797

Аннотация. В публикации систематизированы основные методологические подходы к определению когнитивной сохранности инвалидов в межведомственном аспекте для выстраивания маршрута когнитивной доступности информации. Предложен диагностический инструментарий для решения профессиональных задач по осуществлению трудовых функций специалистов в сфере социального обслуживания и реабилитации (абилитации), образования инвалидов различного возраста в организациях разной ведомственной принадлежности. Диагностика когнитивной сохранности позволяет определить доступность и нуждаемость инвалида (ребенка-инвалида, молодого или пожилого человека) в получении со-

Abstract. The paper systematizes the main methodological approaches to the assessment of the level of cognitive preservation of disabled people in the interagency aspect for building a route of cognitive accessibility of information. The authors present diagnostic tools for accomplishing professional tasks by specialists in the field of social services and rehabilitation or abilitation and education of people with disabilities of various ages in institutions belonging to different agencies. The diagnostics of the level of cognitive preservation allows determining the availability and need of a disabled person (a disabled child, a young or elderly person) in receiving socio-pedagogical and socio-psychological assistance, to determine its scope and timeliness of provision.

циально-педагогической и социально-психологической помощи, определить ее объем и своевременность предоставления. Предложены подходы к определению уровня когнитивной доступности информационных материалов и созданию их для инвалидов с определенной степенью когнитивной сохранности. Обеспечение когнитивной доступности включения инвалида в социальную жизнь рассматривается в рамках исследования и как реабилитационная, психологическая, педагогическая цель в различных ведомственных организациях (социального обслуживания, реабилитационная медицина, образование), и как педагогическое средство.

Обоснованы приемы адаптации и упрощения информации с помощью простого (ясного) языка, а также использования наглядности, визуального дублирования. Данный подход позволит социальным институтам (образовательным, социального обслуживания, медицинским и реабилитационным организациям) сформировать условия повышения качества жизни человека с инвалидностью.

Ключевые слова: когнитивная сохранность, когнитивная доступность, инвалиды, работа с инвалидами, реабилитация инвалидов, ограничения жизнедеятельности, социальное обслуживание, адаптация инвалидов, диагностический инструментарий, диагностика когнитивной сохранности.

Информация об авторах: Мирошниченко Оксана Анатольевна, кандидат психологических наук, директор Федерального ресурсного (информационно-методического) центра по формированию доступной среды для инвалидов и других маломобильных

The paper suggests original approaches to determining the level of cognitive accessibility of information materials and creating them for people with disabilities demonstrating a certain level of cognitive preservation. Ensuring the cognitive accessibility of inclusion of a disabled person in social life is considered in the framework of the study both as a rehabilitation, psychological, and pedagogical goal in various agencies (organizations of social services, rehabilitative medicine, and education), and as a pedagogical tool.

The study substantiates the techniques of adaptation and simplification of information using easy (plain) language, as well as via use of visual aids and realia. This approach can allow social institutions (educational, social services, medical and rehabilitative organizations) to create conditions for improving the quality of life of a person with a disability.

Keywords: cognitive preservation, cognitive accessibility, people with disabilities, work with people with disabilities, rehabilitation of people with disabilities, limitations of life activities, social services, adaptation of people with disabilities, diagnostic tool, diagnostics of the level of cognitive preservation.

Author's information: Miroshnichenko Oksana Anatol'evna, Candidate of Psychology, Head of the Scientific and Methodological Department of the Federal Resource (Information and Methodological) Center for the Formation of an Accessible Environment

групп населения, федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г. А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г. А. Альбрехта Минтруда России), SPIN-код: 2363-2726; адрес: 195067, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Бестужевская, д. 50, email: miroshnichenko_oa@frcds.ru.

Вечканова Ирина Геннадьевна, кандидат педагогических наук, начальник отдела проектной деятельности Федерального ресурсного (информационно-методического) центра по формированию доступной среды для инвалидов и других маломобильных групп населения, ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г. А. Альбрехта Минтруда России, SPIN: 1975-2797; адрес: 195067, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Бестужевская, д. 50, email: ivechkanowa@gmail.com.

Для цитирования: Мирошниченко, О. А. Когнитивная доступность — когнитивная сохранность: межведомственный вопрос / О. А. Мирошниченко, И. Г. Вечканова. — Текст : непосредственный // Специальное образование. — 2023. — № 4 (72). — С. 136-151.

Введение

На современном этапе разные специалисты решают вопросы обеспечения не только физической, архитектурной, но и когнитивной доступности среды и открытости коммуникационных пространств для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

for the Disabled and Other Low-Mobility Groups of the Population, Albreht Federal Scientific and Educational Centre of Medical and Social Expertise and Rehabilitation, Saint Petersburg, Russia.

Vechkanova Irina Gennad'evna, Candidate of Pedagogy, Associate Professor, Head of Project Activities Department of the Federal Resource (Information and Methodological) Center for the Formation of an Accessible Environment for the Disabled and Other Low-Mobility Groups of the Population, Albreht Federal Scientific and Educational Centre of Medical and Social Expertise and Rehabilitation, Saint Petersburg, Russia.

For citation: Miroshnichenko, O. A., Vechkanova, I. G. (2023). Cognitive Accessibility — Cognitive Preservation: an Interagency Issue. *Special Education*, 4(72), pp. 136-151. (In Russ.)

Согласно статье 20 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442 «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» определены виды услуг, в том числе социально-педагогические и социально-психологические, предусматривающие оказание помощи в коррекции психологического со-

стояния получателей социальных услуг, а также услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности¹.

При признании нуждаемости специалист по социальной работе осуществляет подготовку индивидуальной программы предоставления социальных услуг, в которой необходимо с учетом состояния здоровья и жизненной ситуации отразить форму социального обслуживания, виды, объем, периодичность, условия, сроки предоставления социальных услуг, в том числе социально-педагогических и социально-психологических². В рамках предоставления социальных услуг в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, предлагается обучение инвалидов

¹ Федеральный закон от 28 декабря 2013 года № 442 «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации». — URL: <https://docs.cntd.ru/document/499067367> (дата обращения: 10.10.2023). — Текст : электронный.

² Федеральный закон от 28 декабря 2013 года № 442 «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации». — Ст. 20. — URL: <https://docs.cntd.ru/document/499067367> (дата обращения: 10.10.2023). — Текст : электронный.

пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации (ТСР). При этом удобного диагностического инструментария для определения потребности в вышеуказанных видах социальных услуг и их доступности в части восприятия информации не предлагается.

Руководителями организаций различной ведомственной принадлежности обеспечивается создание инвалидам условий доступности информации о правилах предоставления услуг согласно нормативным актам в разных ведомствах³. В документах Министерства образования акцентируется, что «сотрудники, прошедшие инструктирование или обучение, должны быть компе-

³ 1) Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 31.05.2021 № 287 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта основного общего образования». — П. 4. — URL: <https://docs.cntd.ru/document/607175848> (дата обращения: 10.10.2023); 2) Приказ Минтруда России от 30.07.2015 № 527н «Об утверждении порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере труда, занятости и социальной защиты населения, а также оказания им при этом необходимой помощи». — URL: <https://docs.cntd.ru/document/420294041> (дата обращения: 10.10.2023). — Текст : электронный.

тентны в адаптации информации об услугах для инвалидов по слуху, зрению,¹ с ментальными нарушениями»¹. При разработке адаптированной образовательной программы для обучающихся с ОВЗ педагоги (дефектолог, логопед, воспитатель) ориентируются на рекомендации психолого-медико-педагогических комиссий (ПМПК) и на индивидуальную программу реабилитации (абилитации) (ИПР(А)), при наличии², в которой специальные условия должны (и могут) быть уточнены в части «и другие условия» (ст. 79.3), а также выстраивают индивидуальный образовательный маршрут, исходя из традиционной педагогической диагностики широкого спектра.

Таким образом, во всех трех ведомствах определена задача по формированию когнитивной доступности коммуникационных

пространств для оказания помощи инвалидам в различных типах организаций и существует необходимость их «бесшовного взаимодействия».

Одновременно возникает потребность в дифференциации уровня когнитивной доступности в зависимости от когнитивной сохранности в различных возрастных группах (дошкольный, школьный, молодой, средний, пожилой, старческий возраст). Она определяется специалистами учреждений разной ведомственной принадлежности: врачами-экспертами медико-социальной экспертизы (МСЭ) [10], в больницах в неврологических отделениях и на нейрореабилитации неврологами [3, 23], психiatрами [12; 16], логопедами на ПМПК [2; 14], нейропсихологами.

Одной из задач, в том числе при определении содержания социальной помощи, перечня реабилитационных мероприятий является необходимость быстрой диагностики когнитивной сохранности и создания доступного коммуникационного пространства³.

¹ Письмо Минобрнауки России от 12.02.2016 № ВК-270/07 «Об обеспечении условий доступности для инвалидов объектов и услуг в сфере образования». — URL: https://rulaws.ru/acts/Pismo-Minobrnauki-Rossii-ot-12.02.2016-N-VK-270_07/ (дата обращения: 10.10.2023). — Текст : электронный.

² Федеральный закон от 29 декабря 2012 года № 273 (ред. от 04.08.2023) «Об образовании в Российской Федерации». — Ст. 79.1 — URL: <https://docs.cntd.ru/document/902389617> (дата обращения: 10.10.2023). — Текст : электронный.

³ Свод Правил 136.13330.2012 «Здания и сооружения. Общие положения проектирования с учётом доступности для маломобильных групп населения». — Пп. 3.4, 3.10. — URL: <https://docs.cntd.ru/document/1200102572> (дата обращения: 10.10.2023). — Текст : электронный.

Обеспечение возможности своевременного получения и осознания разносторонней информации, а также соответствующего реагирования на нее (п.4.3.3) достигается соответствием «применяемых символов или пластических приемов общепринятому значению»¹.

Целевая группа исследования определялась в медицинских документах как лица с «психическими расстройствами и расстройствами поведения», в частности с «психологическими расстройствами», входящими в них нарушениями речевых функций и смешанными расстройствами. Одновременно для сферы социального обслуживания актуальным является исследование особенностей взаимодействия как с лицами пожилого возраста, так и дошкольного возраста, перенесшими органическое поражение головного мозга.

Роль когнитивных компонентов в восприятии и понимании речи лицами с особыми потребностями отмечается в литературе по специальной педагогике, логопедии. Например, соотношение

¹ Свод Правил 136.13330.2012 «Здания и сооружения. Общие положения проектирования с учётом доступности для маломобильных групп населения». — П. 4.3.3. — URL: <https://docs.cntd.ru/document/1200102572> (дата обращения: 10.10.2023). — Текст : электронный.

и роль дефицитарности мнестических и когнитивных компонентов как предпосылок фонематического восприятия показаны в возникновении фонематических нарушений у дошкольников с последствиями органического поражения головного мозга [2, с. 31]. Уровни когнитивной сохранности через определение степени, уровней афазий описаны в клинических рекомендациях и пособиях по скринингу когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста, в заданиях на понимание предметных и сюжетных картин, текстов [4; 7; 9; 14; 15].

Анализируя сложившиеся научные подходы к диагностике когнитивных функций, можно выделить простую и функциональную грамотность как комплементарные. Функциональная грамотность является основой для овладения социальной, гражданской, экономической ролью человека². Одновременно уро-

² Приказ Минздрава России от 12.11.2015 №802н «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов инфраструктуры государственной, муниципальной и частных систем здравоохранения и предоставляемых услуг в сфере охраны здоровья, а также оказания им при этом необходимой помощи». — С. 29. — URL: <https://docs.cntd.ru/document/420319681> (дата обращения: 10.10.2023). — Текст : электронный.

вень когнитивной сохранности воспринимается как уровень понимания прочитанного текста (читательская грамотность), который зависит от словарного запаса и от языковых навыков в области фонологии, синтаксиса, семантики и прагматики [7]. Научно обосновано, что на чтение влияет не сложность текста, а наличие и степень наглядности, иллюстрирующей содержание текста, характер задания, протяженность текста [13].

Функциональная неграмотность структурно может проявляться в неумении не только следовать простым инструкциям (к лекарствам, бытовым техническим приборам), но и повседневно использовать (находить, понимать) информацию, в том числе в электронных ресурсах.

Одновременно динамика социальных и психологических изменений с возрастом ведет к интеллектуальной дисфункции, соотношение факторов которой зависит от когнитивного резерва, образа жизни и личностных ресурсов, а также потребности в социальной помощи [5; 6; 12].

Таким образом, можно определить, что когнитивная сохранность — это степень нарушения включенности в различные виды повседневной деятельности, нарушения динамики, структуры функционального процесса активного взаимодействия с окружающей

действительностью, определяющаяся как критерий оценки при организации объема помощи специалистами социальной сферы.

Степень когнитивной сохранности отражается на социальных контактах, личном психологическом и социальном статусе [3; 5; 6; 12].

Целью работы является разработка и апробация диагностики доступности информации и нуждаемости в социально-психологических, социально-педагогических, коррекционно-образовательных услугах через определение степени когнитивной сохранности как объективного критерия. Таким образом, проводилась оценка нуждаемости в социально-психологической и социально-педагогической помощи людям, в том числе с инвалидностью, перенесшим органическое поражение с нарушениями кровоснабжения мозга. В связи с изложенным можно говорить об актуальности представленного исследования.

Методика проведения исследования

Определение степени когнитивной сохранности взрослых лиц проводилось по результатам оценки выполнения заданных действий с использованием авторской версии адаптированного опросника (тест MMSE) [11; 16; 17]. Тест MMSE использовался как инструмент скрининга когнитивных фун-

кций в медицинских исследованиях для решения вопроса о необходимости назначения специфической терапии [3; 11; 12; 16; 17].

Выбор данного опросника определяется следующими требованиями: простотой в исполнении, меньшими временными затратами обработки, универсальностью для разных возрастных групп совершеннолетних граждан, отсутствием потребности в дополнительном оборудовании или финансовых затратах. В отличие от других методик, которые направлены на отдельные процессы изучения когнитивной сферы или требуют большего количества времени (метод корректурной пробы Бурдона — внимание; тест Векслера — общий интеллект, вербальная шкала — 5 субтестов, 87 интеллектуальных операций, Монреальская шкала когнитивных функций — MoCa) [9], дает объективное представление о динамике процесса угасания когнитивной сферы.

Адаптированная версия опросника в системе социального обслуживания ранее не применялась и позволяет определить доступность и нуждаемость в предоставлении социально-психологических услуг и их объем. Опросник предназначен для специалистов по социальной работе, педагогических работников и психологов, структурирован по действиям, в нем определены вопросы с разъяснениями.

Для детей-инвалидов использовалась методика Н. Л. Белопольской [1] как инструмент для установления степени когнитивной сохранности дошкольников, находящихся в медицинских учреждениях, дома на длительном лечении, родители которых обратились в учреждения социальной защиты и у которых до/после исследования был установлен диагноз «задержка психического развития» (ЗПР). Данная методика была выбрана для неговорящих детей (90 %), поскольку содержит задания на восприятие картинного и речевого материала, образную память, ориентировку во времени, необходимость обозначать представления о половозрастной идентификации, что соотносится с доменами MMSE (ориентация во времени, ориентация в месте, отсроченное припоминание и внимание).

Итоговый балл MMSE выводится путем суммирования результатов по каждому из пунктов. Максимально в этом тесте можно набрать 30 баллов, что соответствует оптимальному состоянию когнитивных функций. Чем ниже итоговый балл, тем более выражен когнитивный дефицит.

Результаты исследования

Анализ результатов исследования представим по возрастным группам.

Таблица 1

Распределение обследованных по возрастным группам и результатам выполнения теста MMSE на степень когнитивной сохранности

| 1 степень (24–30 баллов) | | | | |
|---|-------------------|------------------------------|------------------|--------------------|
| Возраст | до 44 лет* | 44–60** лет | 60–75 лет | 75 и старше |
| Количество (чел) | 66 | 190 | 1143 | 796 |
| Доля обследованных от общего количества (%) | 1,0 | 3,2 | 19,32 | 13,45 |
| 2 степень (11–23 балла) | | | | |
| Количество (чел) | 50 | 201 | 1103 | 1631 |
| Доля обследованных от общего количества (%) | 0,85 | 3,4 | 18,65 | 27,57 |
| 3 степень (0–10 баллов) | | | | |
| Количество (чел) | 16 | 44 | 177 | 498 |
| Доля обследованных от общего количества (%) | 0,27 | 0,74 | 2,99 | 8,42 |

* до 44 лет — лица с наличием инвалидности

** 44–60 лет — лица с наличием инвалидности

В отношении лиц, обратившихся за предоставлением социального обслуживания в Ленинградской области (всего — 5915 чел.), результаты свидетельствуют, что степень когнитивной сохранности по референтным возрастным группам распределяется следующим образом (таблица 1).

Среди возрастных групп с 1 степенью когнитивной сохранности результаты распределяются так: до 44 лет — 1% обследуемых, что фактически соответствует норме. Возникновение отклонений отмечается в группе после 60 лет по отношению к возрастной группе 44–60 лет.

2 степень когнитивной сохранности отражает снижение когнитивной сохранности, и это отмечается в возрастной группе 75 лет и старше. Данной категории сложно даются задания прикладного характера, такие как элементарные математические операции, а также задания на концентрацию внимания и памяти.

Аналогичным оказывается в процентном соотношении количество пожилых людей, фактически утративших когнитивные способности (3 степень).

Самой многочисленной группой выступает группа, состоящая из лиц старше 75 лет. Значительные ухудшения в данной группе наблюдаются после 60 лет.

Таблица 2

Распределение обследованных внутри возрастных групп по степени когнитивной сохранности по результатам теста MMSE

| Возраст | до 44 лет | 44–60 лет | 60–75 лет | 75 лет и старше |
|--------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------------|
| Общее количество обследованных | 132 | 435 | 2423 | 2925 |
| 1 степень (в %) | 50 | 43,68 | 47,17 | 27,21 |
| 2 степень (в %) | 37,88 | 46,20 | 45,52 | 55,76 |
| 3 степень (в %) | 12,12 | 10,12 | 7,3 | 17,03 |

В таблице 2 представлено соотношение доли лиц по возрастным группам от количества обследованных данной возрастной группы (таблица 2).

Среди группы лиц до 44 лет наблюдается следующее соотношение: 1 степень — 50 %; 2 степень — 37,88 %; 3 степень — 12,12 %, что отражает состояние когнитивных функций. Учитывая, что члены данной группы являются клиентами системы социального обслуживания, возрастная группа до 44 лет является целевой группой с точки зрения нуждаемости в постороннем уходе. Это молодые инвалиды, имеющие нарушения психических функций или пограничные интеллектуальные расстройства, нуждающиеся в социально-психологической помощи.

Среди других групп цифры распределяются следующим образом:

– у лиц 44–60 лет: 1 степень — 43,68 %; 2 степень — 46,20 %; 3 степень — 10,12 %;

– у лиц 60–75 лет: 1 степень — 47,17 %; 2 степень — 45,52 %; 3 степень — 7,3 %;

– у лиц 75 лет и старше: 1 степень — 27,21 %; 2 степень — 55,76 %; 3 степень — 17,03 %.

Результаты по исследованию 30 детей-инвалидов дошкольного возраста с последствиями поражения мозга, наблюдавшихся в 2018–2023 гг. в разных учреждениях (в консультационных центрах, Центрах сопровождения ребенка с ОВЗ при дошкольных образовательных организациях, учреждении здравоохранения Санкт-Петербурга «Детский хоспис»), обратившихся в органы социального обслуживания Санкт-Петербурга, посещавших реабилитационные центры, показали большой разброс в клинических диагнозах: синдром Апера, синдром Мёбиуса, синдром хондродисплазии (3), эпилепсия (13), ранний инсульт и эпилепсия (4 ребенка с синдромом Лея, 1 с синдромом Ландау — Клефнера), рак крови (2); детская афазия

(2 ребенка с синдромом Хишхорна, 1 — после утопления, 1 — с черепно-мозговой травмой после аварии, 1 — после удаления раковой опухоли в головном мозге).

Результаты идентификации, выбора картинок детьми-инвалидами дошкольной возрастной группы по методике Н. Л. Белопольской представлены в таблице 3.

Проведенное исследование демонстрирует, что детям с ЗПР в 66,6 % случаев оказалось трудно логично построить полную идентификационную последовательность, в подавляющем большинстве они соотносили себя правильно по полу и возрасту, не имея речевой возможности сказать об этом, однако испытывали трудности в сосредоточении на большом количестве остальных картинок, путали внешние признаки одежды в соответствии с

полом (тетя/дядя). Большинство детей не понимали временных отношений, заложенных во втором вопросе о прошлом и особенно в третьем вопросе о будущем (при этом картинки диагностической методики не имели подписей). Поэтому эти дети с последствиями поражения головного мозга были отнесены к группе с выраженным уровнем ЗПР.

Принимая во внимание существующие преимущества и ограничения данной методики, важно отметить, что данная методика опирается на образную память и наглядные средства, позволяет оценить у детей-инвалидов (дошкольного возраста с последствиями поражения мозга, находящихся на длительном лечении) степень когнитивной сохранности (легкая, умеренная, выраженная ЗПР в соответствии с психолого-педагогической типологией,

Таблица 3

Результаты выбора картинок детьми-инвалидами дошкольной возрастной группы по методике идентификации Н. Л. Белопольской

| № выбора | Младенец | Дошкольник Дошкольница | Школьник Школьница | Юноша Девушка | Мужчина Женщина | Старик Старуха |
|----------|----------|---------------------------|-----------------------|------------------|--------------------|-------------------|
| 1. | 15,5 | 70 | 15,5 | | | |
| 2. | 24,5 | 66,6 | 3,3 | 3,3 | 3,3 | |
| 3. | | 61 | 13 | 13 | 13 | |

Примечание: указана доля (в %) детей, осуществивших данный выбор от общего количества обследованных (30 человек).

предложенной Н. В. Бабкиной, И. А. Коробейниковым [8]) в разных ситуациях: в бытовой ситуации, а также ориентировки в себе и близком окружении.

Обсуждение результатов

Исследование подтверждает, что возрастная группа лиц 75 лет и старше наиболее нуждается в создании условий когнитивной доступности при получении социального обслуживания, и это явление физиологически обусловлено. В возрастной группе от 44 лет снижение когнитивных функций обусловлено нарушением психических функций вследствие органических поражений.

Возрастная группа 60–75 лет нуждается в работе специалистов по коррекции и поддержанию когнитивных способностей, в том числе медикаментозной коррекции. Для возрастной категории 44–60 лет необходимо учитывать факторы, разрушающие когнитивные способности, и обеспечивать профилактику когнитивных отклонений и сохранение этих функций [4; 9; 12; 15].

Диагностика когнитивных состояний позволяет объективно дифференцировать и грамотно построить доступную среду оказания социальной помощи.

Мы предлагаем применять по аналогии с ГОСТ Р 58512-2019 «Рельефно-графические изображения для слепых» подход по

адаптации и упрощению информации, в котором определяется стандарт по удалению «информационного мусора» и 4 категории уровня сложности¹, тогда целесообразным при организации доступной среды является ориентация на 3 уровня доступности информации для лиц с психическими нарушениями, соответствующие степеням когнитивной сохранности для взрослых и пожилых, выраженности задержки развития — для детей. При этом учитывается, что карты и чертежи не предлагаются лицам с выраженными нарушениями психических функций в символическом плане, а для продвижения по коммуникационным пространствам и получения услуг этим лицам предоставляется сопровождающий. Индикатором показателя является условие доступности — простой (ясный) язык при конкретной навигации в пространстве с помощью графических изображений (цветных стрелок), предикатов (глагольных и наречных, например, *повернуть налево/направо* и т. п.). Необходимо использование не менее двух разномодальных каналов, например,

¹ ГОСТ Р 58512-2019 «Рельефно-графические изображения для слепых. Технические характеристики». — Москва, 2019. — 18 с. — URL: <https://docs.cntd.ru/document/1200167605> — Текст : электронный.

возможно визуальное или жестовое дублирование вербальной информации.

3 уровень доступности — информация предъявляется в объеме 1 (2 — для выбора) предмет/субъект, его изображение (фото, картинка с четкими контурами без детализации), с подписью в 1 слово, обозначающее простые предметы, находящиеся в бытовом окружении человека. Или информация представляется в виде 1 (2 — при выборе) предиката и пиктограммы, обозначающих повседневные действия (или направление действия), необходимые в быту.

2 уровень доступности — простые предложения, состоящие из 2–5 слов, подкрепленные визуальным дублированием информации — последовательными изображениями или одним сюжетным (без излишней детализации). Содержат информацию про известные повседневные вещи, решение бытовых проблем, расписание дня, социальные истории о том, как осваивать что-то новое (бытовые приборы, действия по самообслуживанию). При этом новая информация подается через известные человеку элементы (например, вместо геометрических тел — геометрические фигуры или, наоборот, при невозможности вспомнить названия геометрических фигур используются названия/фразеологизмы для похожих,

подобных предметов (например, по форме «как крыша дома») или плоских форм (например, похож на треугольник)).

1 уровень доступности, сложности. Простые тексты, состоящие из предложений, в которых по 5–7 слов, размещаются рядом с простыми сюжетными картинками, отражающими содержание без излишней детализации. Сообщения про события, новое в окружающем мире: например, про животных, растения, уход за ними, пользование бытовыми приборами или последовательность необходимых трудовых действий. При этом новые термины (финансовые, юридические), иноязычные, незнакомые слова обязательно объясняются в отдельном предложении.

Выводы

Диагностика когнитивной сохранности позволяет определить доступность и нуждаемость инвалида (ребенка-инвалида, молодого или пожилого человека) в получении социально-педагогической и социально-психологической помощи, определить ее объем и своевременно ее предоставить. Одновременно создавая условия в соответствии с уровнем когнитивной доступности, социальные институты (образовательные, социального обслуживания и реабилитационные организации) способствуют улучшению

качества жизни в социальной сфере. Психологическая помощь является профилактикой депрессивных состояний инвалида, педагогическая помощь — профилактикой социальной дезадаптации, что влияет на качество жизни человека с инвалидностью (психологическая сфера, степень участия и активности, уровень независимости). При оказании социально-психологической помощи последующая диагностика когнитивной сохранности позволяет контролировать динамику снижения когнитивных функций.

Литература

1. Белопольская, Н. Л. Когнитивные и аффективные детерминанты решения задач на возрастную идентификацию / Н. Л. Белопольская. — Текст : непосредственный // Познание и общение. — Москва : Изд-во ИП РАН, 2009. — С. 159–169.
2. Волкова, С. В. Предпосылки фонематических расстройств у детей с поражением головного мозга различного генеза / С. В. Волкова. — Текст : непосредственный // Специальное образование. — 2015. — № 2 (38). — С. 29–39.
3. Демьянская, Е. Г. Когнитивные нарушения у пациентов молодого и среднего возраста / Е. Г. Демьянская, А. С. Васильев, В. И. Шмырев. — Текст : электронный // Лечащий врач. — 2023. — № 5 (26) — С. 48–54. — DOI: 10.51793/OS.2023.26.5.008 (дата обращения: 10.10.2023).
4. Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака у взрослых. Клинические рекомендации. — Москва : [б. и.], 2021. — URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/171_2#doc_v. — Текст : электронный.
5. Капышева, У. Н. Динамика изменений когнитивных функций при старении у человека / У. Н. Капышева, Ш. К. Бахтиярова, А. К. Баимбетова, Б. И. Жаксымов, А. С. Корганбаева. — Текст : электронный // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. — 2015. — № 11–3. — С. 383–387. — URL: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=7745> (дата обращения: 10.10.2023).
6. Коберская, Н. Н. Современная концепция когнитивного резерва / Н. Н. Коберская, Г. Р. Табеева. — Текст : электронный // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. — 2019. — № 11 (1). — С. 96–102. — DOI: 10.14412/2074-2711-2019-1-96-102.
7. Когнитивные расстройства у лиц пожилого и старческого возраста. Клинические рекомендации. — Москва : Перо, 2021. — 344 с. — Текст : непосредственный.
8. Корецкая, Е. С. Лингвистические аспекты исследования фразовой речи пациентов с афазией / Е. С. Корецкая. — Текст : непосредственный // Специальное образование. — 2023. — № 2 (70). — С. 52–64.
9. Коробейников, И. А. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья: прогнозирование психосоциального развития в современной образовательной среде / И. А. Коробейников, Н. В. Бабкина. — Текст : непосредственный // Клиническая и специальная психология. — 2021. — Т. 10. — № 2. — С. 239–252.
10. Морозова, В. А. Опыт работы педиатрического бюро по социально-педагогической реабилитации детей с инвалидностью / В. А. Морозова, У. Н. Шаропова, Н. В. Билан. — Текст : непосредственный // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. — 2014. — № 17 (4) — С. 10–15.
11. Тужиков, К. П. Пятиминутный когнитивный тест как инструмент скрининга когнитивных функций / К. П. Тужиков, В. Б. Войтенков, Е. В. Екушева, Е. В. Кипарисова. — Текст : электронный // Физическая и реабилитационная медицина. — 2022. — Т. 4. — № 4. — С. 27–33. — DOI: 10.26211/2658-4522-2022-4-4-27-33.
12. Фомина, Н. В. Когнитивные нарушения у пациентов молодого и среднего возраста с хронической болезнью почек / Н. В. Фомина, М. В. Егорова, Л. Д. Чесно-

кова. — Текст : электронный // Доктор.ру. Неврология психиатрия. — 2016. — № 4 (121). — С. 60–63.

13. Фур, Е. П. Методическая работа по развитию синтаксического компонента языковой способности у обучающихся с тяжелыми нарушениями речи в 3–4 классе / Е. П. Фур, С. Б. Яковлев. — Текст : электронный // Специальное образование. — 2019. — № 4. — С. 87–97.

14. Шохор-Троцкая, М. К. Логопедическая работа при афазии на раннем этапе восстановления / М. К. Шохор-Троцкая. — Москва : Медицина, 1972. — 139 с. — Текст : непосредственный.

15. Щербаклова, М. М. Медико-педагогическая системная реабилитация больных с афазией по инновационным методикам восстановления / М. М. Щербаклова, С. В. Котов. — Текст : непосредственный // Consilium Medicum. — 2016. — № 18 (12). — С. 62–67.

16. Folstein, M. F. “Mini-mental state”. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician / M. F. Folstein, S. E. Folstein, P. R. McHugh. — Text : electronic // Journal of psychiatric research. — 1975. — Vol. 12, no. 3. — P. 189–198. — doi:10.1016/0022-3956(75)90026-6. — PMID 1202204 (date of access: 10.10.2023).

17. Guerrero-Berroa, E. The MMSE orientation for time domain is a strong predictor of subsequent cognitive decline in the elderly / Elizabeth Guerrero-Berroa, Xiaodong Luo, James Schmeidler, Michael A Rapp, Karen Dahlman, Hillel Grossman, Vahram Haroutunian, Michal Schnaider Beerl. — Text : electronic // Int. J. Geriatr. Psychiatry. — 2009, Dec. — Iss. 24(12). — P. 1429–1437. — doi: 10.1002/gps.2282 (date of access: 10.10.2023).

References

1. Belopol'skaya, N.L. (2009). Kognitivnyye i affektivnyye determinanty resheniya zadach na vozrastnuyu identifikatsiyu [Cognitive and affective determinants of solving problems on age identification]. In *Poznaniye i obshcheniye* [Cognition and communication] (pp. 159–169). Moscow: Publishing house IP RAS. (In Russ.)

2. Volkova, S.V. (2015). Predposylki fonematicallykh rasstroystv u detey s porazheniyami golovnogo mozga razlichnogo geneza [Prerequisites for phonemic disorders in children with brain lesions of various origins]. *Special Education*, 2(38), 29–39. (In Russ.)

3. Demianovskaya, E.G., Vasilev, A.S., & Shmyrev, V.I. (2023). Kognitivnyye narusheniya u patsiyentov mladogo i srednego vozrasta [Cognitive impairment in young and middle-aged patients]. *Attending doctor*, 5(26), 48–54. DOI: 10.51793/OS.2023.26.5.008. Retrieved Nov. 10, 2023. (In Russ.)

4. *Ishemicheskiiy insult i tranzitornaya ishemicheskaya ataka u vzroslykh. Klinicheskiye rekomendatsii* [Ischemic stroke and transient ischemic attack in adults. Clinical guidelines] (2021). Retrieved from https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/171_2#doc_v. Moscow : 2021. (In Russ.)

5. Kapysheva, U.N., Bakhtiyarova, Sh.K., Baimbetova, A.K., Zhaksymov, B.I., & Korganbayeva, A.S. (2015). Dinamika izmeneniya kognitivnykh funktsiy pri starenii u cheloveka [Dynamics of changes in cognitive functions during aging in humans]. *Mezhdunarodnyy zhurnal prikladnykh i fundamentalnykh issledovaniy* [International Journal of Applied and Fundamental Research], 11—3, 383–387. Retrieved from <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=7745>. (In Russ.)

6. Koberskaya, N.N., & Tabeeva, G.R. (2019). Sovremennaya kontseptsiya kognitivnogo rezerva [The modern concept of cognitive reserve]. *Nevrologiya, neiropsikhiatriya, psikhosomatika* [Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics], 11(1), 96–102. DOI: 10.14412/2074-2711-2019-1-96-102 (In Russ.)

7. Koretskaya, E.S. (2023). Lingvisticheskiye aspekty issledovaniya frazovoy rechi patsiyentov s afaziyei [Linguistic Aspects of the Study of Phrasal Speech of Patients with Aphasia]. *Special Education*, 2(70), 52–64. (In Russ.)

8. Korobeynikov, I.A., & Babkina, N.V. (2021). Rebenok s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya: prognozirovaniye psikhosotsial'nogo razvitiya v sovremennoy

obrazovatel'noy srede [Students with Special Needs and Disabilities: Predicting the Psychosocial Development in a Modern Educational Environment]. *Clinical Psychology and Special Education*, 10(2), 239–252. (In Russ.)

9. Kognitivnyye rasstroystva u lits pozhilo i starcheskogo vozrasta. *Klinicheskiye rekomendatsii* [Cognitive disorders in elderly and senile people. Clinical recommendations] (2021). Moscow: Pero Publishing House, 344 p. (In Russ.)

10. Morozova, V.A., Sharapova, U.N., & Bilan, N.V. (2014). Opyt raboty pediatricheskogo byuro po sotsial'no-pedagogicheskoy reabilitatsii detey s invalidnost'yu [Pediatric office for social rehabilitation of children with disabilities experience]. *Mediko-sotsyal'naya ekspertiza i reabilitatsiya* [Physical and Rehabilitation Medicine], 17(4), 10–15. (In Russ.)

11. Tuzhikov, K.P., Voitenkov, V.B., Eku-sheva, E.V., & Kiparisova, E.S. (2022). Pyatiminutnyj kognitivnyj test kak instrument skringinga kognitivnykh funktsij [Five-Minute Cognitive Test as a Tool for Screening of Cognitive Function]. *Fizicheskaya i reabilitatsionnaya medicina* [Physical and Rehabilitation Medicine], 4(4), 27–33. DOI: 10.26211/2658-4522-2022-4-4-27-33. (In Russ.)

12. Fomina, N.V., Yegorova, M.V., & Chesnokova, L.D. (2016). Kognitivnyye narusheniya u patsiyentov molodogo i srednego vozrasta s khronicheskoy bolezn'yu pochek [Cognitive impairment in young and middle-aged patients with chronic kidney disease]. *Doctor.ru. Neurology psychiatry*, 4(121), 60–63. (In Russ.)

13. Fur, E.P., & Yakovlev, S.B. (2019). Metodicheskaya rabota po razvitiyu sintaksicheskogo komponenta yazykovoy sposobnosti u obuchayushchikhsya s tyazhelymi narusheniyami rechi v 3–4 klasse [Methodological work on the development of syntactic component of language ability in 3rd – 4th grade pupils with severe speech disorders]. *Special Education*, 4, 87–97. (In Russ.)

14. Shokhor-Trotskaya, M.K. (1972). *Logopedicheskaya rabota pri afazii na rannem etape vosstanovleniya* [Speech therapy work for aphasia at the early stage of recovery]. Moscow: Medicine, 139 p. (In Russ.)

15. Shcherbakova, M.M., & Kotov, S.V. (2016). Mediko-pedagogicheskaya sistemnaya reabilitatsiya bol'nykh s afaziyey po innovatsionnym metodikam vosstanovleniya [Medical and pedagogical systemic rehabilitation of patients with aphasia using innovative recovery methods]. *Consilium Medicum*, 18(12), 62–67. (In Russ.)

16. Folstein, M.F., Folstein, S.E., & McHugh, P.R. (1975). “Mini-mental state”. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of psychiatric research : journal*, 12(3), 189–198. DOI: 10.1016/0022-3956(75)90026-6. PMID 1202204. Retrieved Nov. 10, 2023. (In Engl.)

17. Guerrero-Berroa, Elizabeth, Xiaodong, Luo, Schmeidler, James, Rapp, Michael A., Dahlman, Karen, Grossman, Hillel, Haroutunian, Vahram, & Beerl, Michal Schnaider (2009). The MMSE orientation for time domain is a strong predictor of subsequent cognitive decline in the elderly. *Int. J. Geriatr. Psychiatry*, 24(12), 1429–37. DOI: 10.1002/gps.2282. Retrieved Nov. 10, 2023. (In Engl.)