

М.Е. Сиснёва О.В. Караневская

Обучение определению степени самостоятельности инвалидов и необходимого им сопровождения

Методическое пособие

М. Е. Сиснёва, О. В. Караневская

**Обучение определению
степени самостоятельности инвалидов
и необходимого им сопровождения**

Методическое пособие



Москва

Тервинф

2026

УДК [159.972: 364.4](07)
ББК 88.945я7+88.72-8я7
С40

Сиснёва М. Е., Караневская О. В.

С40 Обучение определению степени самостоятельности инвалидов и необходимого им сопровождения : методическое пособие. — М. : Теревинф, 2026. — 40 с. — ISBN 978-5-4212-0832-7.

Методическое пособие посвящено оценке степени самостоятельности взрослых людей с инвалидностью и определению необходимого им сопровождения. В пособии представлена методика оценки, разработанная с учетом российского социального и культурного контекста и основанная на подходах Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ). Описаны структура и содержание опросника, порядок проведения обследования, способы оценки и интерпретации результатов, позволяющие определить степень затруднения автономии человека, объем и периодичность необходимого сопровождения. Отдельное внимание уделено проведению опроса респондентов, не использующих речь как основное средство коммуникации, в том числе с применением средств альтернативной и дополнительной коммуникации (АДК) и визуальной поддержки, а также обследованию людей, имеющих тяжелые и множественные нарушения.

Пособие предназначено для специалистов, участвующих в оценке самостоятельности и организации сопровождаемого проживания людей с инвалидностью: психологов, специалистов по социальной реабилитации, социальных работников и др.

Содержание

Введение	4
Этапы проведения опроса	11
Подготовка к опросу	11
Начало опроса	11
Проведение опроса	12
Расчет и интерпретация баллов	20
Рекомендации для проведения опроса лиц, не использующих речь как основное средство коммуникации	21
Подготовительный этап	21
Проведение опроса с использованием презентации	28
Рекомендации для проведения опроса лиц с тяжелыми и множественными нарушениями	31
Этические и правовые аспекты обследования	37
Литература	39

Введение

В 2020 г. Министерством труда и социальной защиты населения Российской Федерации была создана «Рабочая группа по доработке, организации апробации и внедрения критериев отнесения граждан, страдающих психическими расстройствами, к частично трудоспособным и способным проживать самостоятельно с учетом предоставления им необходимых социальных услуг» (Приказ Минтруда России № 716 от 8 октября 2020 г.). В состав этой группы вошли представители государственных учреждений и негосударственных некоммерческих организаций (НКО), оказывающих поддержку гражданам, имеющим инвалидность с преимущественными нарушениями психических функций.

Определение уровня самостоятельности и необходимого сопровождения людей с нарушениями психических функций является ключевой задачей для создания условий, обеспечивающих достойное качество их жизни. В международной практике накоплен разнообразный инструментарий, предназначенный для оценки их повседневных потребностей, уровня функционирования и потенциала, однако иностранные методики не учитывают российский социальный и культурный контекст, поэтому нуждаются в апробации с последующей адаптацией и верификацией. Рабочей группой было принято решение о разработке отечественного диагностического инструмента.

Члены рабочей группы совместно с ФГБУ «Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта» Минтруда РФ провели научно-практическое исследование по определению критериев оценки способностей инвалидов с нарушениями психических функций проживать самостоятельно и с сопровождением. Результаты исследования легли в основу создания опросника «Оценка степени самостоятельности инвалидов и необходимого им сопровождения». Данная методика позволяет установить (1) степень затруднения автономии взрослого человека с инвалидностью и (2) характер, объем и периодичность требующегося ему сопровождения. Также была создана адаптированная версия опросника (презентация) для обследования граждан с инвалидностью, не использующих речь как основной способ коммуникации.

Инструмент прошел апробацию в ряде конфирмационных исследований, проведенных в стационарных учреждениях социального обслуживания Москвы, Санкт-Петербурга, Нижегородской и Воронежской областей и в ус-

ловиях сопровождаемого проживания, организованного в соответствии с законодательством о сопровождаемом проживании инвалидов, а также при опросе взрослых инвалидов, проживающих дома с родственниками. Апробация проводилась как сотрудниками государственных организаций, так и привлеченными специалистами НКО: педагогами-дефектологами, клиническими психологами, социологами и др.

Методика используется в отношении граждан, признанных в установленном законом порядке инвалидами, поскольку услуги сопровождаемого проживания предоставляются совершеннолетним инвалидам, имеющим в индивидуальных программах реабилитации и абилитации 2 или 3 степени ограничения хотя бы одной из следующих основных категорий жизнедеятельности: способности к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, ориентации, общению, обучению и контролю за своим поведением (ст. 91 Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», Приказ Минтруда России от 28.07.2023 № 606н). Методика может также применяться в отношении граждан, не признанных инвалидами, в тех случаях, когда определение уровня самостоятельности и необходимого сопровождения проводится в иных целях

Понятие «граждане с нарушениями психических функций» объединяет людей, имеющих психические заболевания, нарушения психического развития или одновременно нарушения психических и иных функций организма, которые варьируются по выраженности и характеру ограничений. Следовательно, им необходимы разные степени и типы поддержки.

При решении вопроса о том, какой специалист будет проводить диагностическую оценку, должна быть принята во внимание специфика заболевания, имеющегося у обследуемого лица, и сопутствующих нарушений. При диагностической оценке граждан с нарушениями психических функций, которые возникли вследствие психического расстройства в подростковом или взрослом возрасте, опрос рекомендуется проводить специалистам, имеющим высшее образование по специальности «Клиническая психология» (37.05.01) или прошедшим профессиональную переподготовку. Опрос лиц, имеющих нарушения психического развития или одновременно нарушения психических и иных функций организма, должны проводить специалисты, имеющие высшее образование или профессиональную переподготовку по специальностям «Клиническая психология» (37.05.01) или «Специальное (дефектологическое) образование» (44.03.03; 44.04.03). Специалисты других направлений: «Психология» (37.03.03; 37.04.03), «Педагогика и психология девиантного поведения» (44.05.01), «Психолого-педагогическое образование» (44.03.02; 44.04.02), «Социальная работа» (39.03.02; 39.04.02) также

могут использовать данный диагностический инструмент после обучения по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации¹. Важным условием эффективности специалистов при проведении диагностики является наличие опыта работы с гражданами, имеющими нарушения психических функций.

Обследуемые лица (респонденты) могут проживать дома с родственниками, в проектах сопровождаемого проживания или стационарных организациях социального обслуживания (чаще всего психоневрологического профиля).

Определение степени самостоятельности инвалидов и необходимого им сопровождения проводится для установления нуждаемости в сопровождаемом проживании на основании заявления о предоставлении сопровождаемого проживания, поданного гражданином (его законным или уполномоченным представителем) в уполномоченный орган в установленном законодательством порядке (Правила организации сопровождаемого проживания инвалидов, утв. Постановлением Правительства РФ от 03.07.2024 № 910). Если респондент уже проживает в условиях сопровождаемого проживания, то опрос проводится для уточнения типа, объема и периодичности необходимого ему сопровождения. Также опрос может проводиться в рамках определения содержания программы подготовки к сопровождаемому проживанию молодых людей/старших подростков с инвалидностью посредством оценки и последующего включения в индивидуальный образовательный маршрут коррекционной работы по формированию (совершенствованию) жизненно важных компетенций, обеспечивающих более высокий уровень самостоятельности для инвалида.

Рекомендуем использовать опросник также при рассмотрении заявлений о приеме в стационарную организацию социального обслуживания, о переводе и выписке из нее, поданных в соответствии со ст. 41, 44 и 441 Закона РФ от 02.07.1992 № 3185–1 (ред. от 22.07.2024) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Результаты оценки позволяют определить нуждаемость гражданина в помощи и сопровождении, его желание на устройство в стационарную организацию социального обслуживания или на выписку из нее, в том числе на организацию его сопровождаемого проживания.

Особенную трудность для специалистов представляет проведение диагностической оценки респондентов, имеющих сенсорные нарушения (слабовидя-

¹ Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Актуальные подходы к оценке самостоятельности лиц с нарушениями психических функций и инвалидностью, и определению нуждаемости в сопровождаемом проживании» осуществляется РБОО «Центр лечебной педагогики»

щих, слабослышащих), а также тех обследуемых, которые не используют речь как основное средство коммуникации. В этих случаях для получения объективной и достоверной информации следует привлекать специалистов, владеющих средствами альтернативной и дополнительной коммуникации (АДК) и умеющих применять визуальные опоры в процессе проведения опроса.

Если в силу тяжелых нарушений психических функций или выраженных сенсорных нарушений установить продуктивный контакт с обследуемым и получить от него информацию невозможно, то специалисту следует опросить его ближайшее окружение: членов семьи, обслуживающий персонал, близкого друга, соседа по комнате. Из ближайшего окружения в первую очередь следует опрашивать граждан, которые непосредственно и постоянно (преимущественно перед другими лицами) взаимодействуют с гражданином (помогают в повседневной жизни). Проводить такой опрос рекомендуется в присутствии обследуемого, по возможности вовлекая его в беседу, давая возможность ответить словом, жестом или другим способом, подтвердить мнение говорящего.

Предлагаемый опросник основан на оценке различных функций, преимущественно относящихся к разделам «Активность» и «Участие» Международной классификации функционирования и нарушений жизнедеятельности (МКФ), а также к некоторым другим ее разделам. Общее количество оцениваемых функций: 68, из них по 19 функциям специалист получает информацию не от респондента, а от его ближайшего окружения; оценка 3 функций производится на основе непосредственных впечатлений специалиста.

Перечень функций, используемых при оценке с помощью данного опросника, соответствует списку функций, положенному в основу критериев, применяемых для установления нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании (с учетом ограничений жизнедеятельности и нарушенных функций организма), определения объема, периодичности и продолжительности предоставления услуг по сопровождаемому проживанию, утв. Приказом Минтруда России от 28.07.2023 № 606н.

Опрос проводится в форме полуструктурированного интервью, которое представлено в форме специального бланка.



Для оценки той или иной функции могут быть использованы наблюдение, выполнение практического задания или информация, полученная в беседе. Для обеспечения достоверности данных специалисту не следует удовлетворяться формальными ответами. Если полученная информация недостаточно содержательна, необходимо задать уточняющие вопросы респонденту или его окружению для сбора более полных сведений.

Опросник состоит из следующих разделов:

1. **Ориентация (Orientation) — раздел О (4 функции):** вопросы данного раздела помогают оценить ориентацию в собственной личности, во времени, в привычной и более широкой (городской или сельской) среде, а также понимание респондентом ограничений его способностей, которые налагает состояние его здоровья. Сбор личной информации способствует налаживанию диалога с респондентом, обеспечивает установление продуктивного контакта и вовлеченности в беседу со специалистом.
2. **Глобальные психосоциальные функции (Global Psychosocial Functions) — раздел G (1 функция):** оценивается способность респондента обращаться за помощью в затруднительных ситуациях.
3. **Специфические умственные функции (Distinctive Mental Functions) — раздел D (1 функция):** оценивается способность респондента узнавать окружающих, понимать их роли и функции.
4. **Обучение и применение знаний (Learning and Practice) — раздел L (6 функций).** Обучение рассматривается как процесс передачи опыта и формирования навыков. В разделе оцениваются компетенции, необходимые для повседневной жизни: чтение, письмо, простой счет, принятие бытовых или личных решений, восприятие и обработка текстовой информации, а также мотивация к обучению. Вопросы данного раздела предполагают возможность демонстрации навыков на примере простых практических заданий.
5. **Общие задачи и требования (Common Tasks and Requirements) — раздел С (2 функции).** Оцениваются характеристики, касающиеся обмена информацией: восприятие устных инструкций и использование электронных средств связи.
6. **Мобильность (Mobility) — раздел М (8 функций).** Оцениваются основные функции, необходимые при выполнении различных движений, ходьбе, передвижении по местности: изменение и поддержание положения тела, перемещение по дому и прилегающей территории, поездки на общественном транспорте.
7. **Самообслуживание (Self-service) — раздел S (8 функций):** включает заботу о базовых потребностях и решение ежедневных задач на личной территории. Эти функции имеют первостепенное значение для самостоятельной жизни. При этом готовность к самообслуживанию не должна приводить к отказу от разумной помощи.
8. **Бытовая жизнь (Household) — раздел Н (5 функций).** Охватывает привычные ежедневные процессы, требующие отработанных навыков и существенно влияющие на обеспечение бытового комфорта.

9. **Межличностные взаимодействия (Interpersonal Interactions) — раздел I (3 функции).** Включенность в надежные отношения — это залог благополучного функционирования человека с инвалидностью. Респондент должен уметь строить разные типы отношений: официальные, деловые и личные. Оцениваются перцептивные и интерактивные функции, важные в межличностном взаимодействии.
10. **Трудовая деятельность и социальная занятость (Employment, Social Activities, etc.) — раздел E (6 функций):** определяется степень ограничения автономии в работе и иной продуктивной деятельности, а также необходимый объем поддержки.
11. **Жизнь в сообществах, досуг (Participation in Communities, Leisure) — раздел P (2 функции):** оценивается включенность в общественную жизнь, социальные связи и культурную среду. Социальная поддержка является ключевым фактором, влияющим на качество жизни граждан с инвалидностью.
12. **Дополнительные наблюдения (Additional Observations) — раздел A (3 функции):** Оценка базируется на наблюдениях специалиста за психическими процессами респондента во время опроса: восприятием, вниманием и памятью, которые влияют на эффективность его функционирования.
13. **Вопросы к ближайшему окружению (Questions to Relatives, Personnel, etc.) — раздел Q (19 функций):** предназначен для опроса членов семьи или персонала. Раздел необходим для достижения объективности обследования, поэтому часть функций вынесена для оценки третьими лицами, наблюдающими респондента в повседневной жизни, оказывающих ему помощь и поддержку. В разделе оценивается способность респондента контролировать импульсивные и агрессивные побуждения, соблюдать распорядок дня, исполнять ряд функций, связанных с самообслуживанием, мобильностью и межличностным взаимодействием. При заметном расхождении ответов респондента и его окружения ситуация требует дальнейшего прояснения специалистом, получения дополнительных данных и обсуждения с коллегами.

Степень ограничения автономии респондента при осуществлении той или иной функции измеряется с помощью единой шкалы МКФ:

1. **Автономия лица незначительно затруднена** — незначительная нуждаемость в поддержке — 1 балл.
2. **Автономия лица умеренно затруднена, умеренная нуждаемость в поддержке** — 2 балла.

3. **Автономия лица выражено затруднена, выраженная нуждаемость в поддержке — 3 балла.**
4. **Автономия лица значительно выражено затруднена, значительно выраженная нуждаемость в поддержке — 4 балла.**

В зависимости от исследуемого вопроса наличие проблемы может означать нарушение функции, ограничение функции или ограничение возможности, препятствие. Если исполнение какой-либо функции не затруднено, а навык или компетенция развиты в достаточной степени, то необходимость в поддержке или сопровождении отсутствует. В этом случае оценке функции присваивается 0 баллов («не нуждается в помощи, поддержке или компенсации»).

Для удобства специалиста в бланке опросника приводятся наиболее распространённые примерные ответы, расшифровывающие присвоение баллов при оценке каждой функции. Однако эти ответы не являются «жесткими» и ограничивающими исследователя. При проведении опроса возможны и другие варианты ответов, которым следует присвоить то количество баллов, которое будет отражать степень ограничения автономии респондента при осуществлении той или иной функции.

Если респондент проживает в стационарной организации социального обслуживания, то условия институциональной среды могут являться ограничивающими для его потенциальных возможностей в различных сферах жизни, включая обучение, получение образования, трудоустройство, сопровождаемую трудовую деятельность, социальную занятость. Такой же ограничивающей, к сожалению, иногда может быть и семейная среда при гиперопеке или чрезмерном контроле со стороны родственников. Несмотря на возможный высокий потенциал обследуемого, в этих случаях исследуемая функция не может быть оценена как полностью автономная, а обследуемый — как не нуждающийся в поддержке. Отсутствие практики требует времени на восстановление (актуализацию) функции даже при высоком реабилитационном потенциале. Если функция сохранна, но не используется в повседневной жизни, ее оценке присваивается 1 балл («незначительная нуждаемость в поддержке»).

Этапы проведения опроса

Подготовка к опросу

Для установления доверительного контакта с респондентом и его ближайшим окружением следует уделить время знакомству перед началом обследования. Этот этап можно использовать для получения социодемографических данных респондента и изучения обстоятельств его жизни. При проведении обследований в стационарной организации социального обслуживания специалистам необходимо время для погружения в среду учреждения: изучения условий жизни, знакомства с жильцами, наблюдения за их общением друг с другом, отношениями с персоналом, участием в групповых мероприятиях. Это время позволяет респондентам привыкнуть к присутствию специалистов, узнать цель их визита, снизить уровень тревожности и удовлетворить естественное любопытство. Для такого периода предварительной адаптации рекомендуется выделить один полный рабочий день.

Непосредственно перед опросом интервьюеру необходимо подготовить: чистую бумагу, ручку, блокнот, мобильный телефон, калькулятор и наличные деньги (купюры 100, 500, 1000, 5000 рублей) для практических заданий на подсчет денежной суммы и сдачи. Для использования электронного бланка опросника специалисту понадобится ноутбук или планшет. Наглядные материалы (фотографии товаров, вывесок и пр.) доступны в презентации. При использовании бумажного бланка опросника эти стимульные материалы следует подготовить отдельно и распечатать. Важно, чтобы все надписи были сделаны крупным печатным шрифтом, легко читаемым для людей с близорукостью и дальновзоркостью. Если наглядные материалы ламинируются для многократного применения, то рекомендуется использовать матовую пленку, чтобы сделать их более удобными для восприятия людей с нарушениями зрения. Также следует убедиться, что все демонстрируемые предметы и информация понятны/знакомы респонденту и соответствуют его жизненному опыту.

Начало опроса

Представьте респонденту и расскажите немного о себе. Для установления контакта лучше всего общаться в привычной для человека обстановке.

Если это возможно, проводите его к месту беседы — так вы сможете заранее оценить его физическую мобильность.

Разъясните цели опроса в простой и доступной форме. Можно сказать: «Эта беседа нужна для того, чтобы узнать, что Вы делаете самостоятельно, а в каких вопросах Вам нужна помощь и поддержка. Ваши ответы помогут мне лучше понять Вас, Ваши потребности и нужды». Уточните, есть ли у респондента какие-то вопросы, беспокойство или сомнения, связанные с опросом. Ответьте на его вопросы, постарайтесь успокоить респондента, развеять его тревоги и опасения. Поясните, что прохождение опроса не приведет к выписке из стационарной организации социального обслуживания, к переезду из дома или иным другим изменениям без согласия самого гражданина

Опрос проводится только с согласия респондента. Если вы получили отказ, выясните его причину и попробуйте привести аргументы «за». Если человек продолжает отказываться, отложите опрос. К нему следует вернуться позже, когда респондент будет к этому готов. В случае выраженной тревоги следует обеспечить присутствие родственника или сотрудника, которому респондент доверяет. Если в силу тяжести имеющихся нарушений продуктивный контакт с респондентом невозможен, соберите все необходимые данные для проведения оценки у его ближайшего окружения.

Проведение опроса

Начните интервью с общих вопросов о жизни собеседника, чтобы установить доверительный контакт. Помните, что опрос носит характер полуструктурированного интервью, то есть вопросы в бланке опросника являются лишь примерными. Вы можете адаптировать их, следуя общей логике беседы.

Ниже приводятся примеры работы специалистов с вопросами из разных разделов опросника.

Раздел О «Ориентация»

Вопрос 1О. Код МКФ b11420. Ориентированность в собственной личности.

Попросите респондента полностью назвать его фамилию, имя и отчество. Также задайте дополнительные вопросы на выбор: когда и где он родился, его возраст, где проживает сейчас, есть ли у него образование, чем он занимается.

Примерные вопросы: «Назовите ваши фамилию, имя, отчество. Сколько вам лет? Где вы сейчас живете? Где вы учились? Какое у вас образование? Кто вы по профессии? Чем вы сейчас занимаетесь?»

Расшифровка баллов:

0 — Верно называет свои ФИО, верно и без затруднений сообщает другие личные данные.

1 — Верно называет свои ФИО, для получения других личных данных требуются дополнительные вопросы и некоторая настойчивость интервьюера.

2 — Верно называет свои ФИО, но путается в других личных данных или отвечает неуверенно. При корректирующих вопросах и подсказках исправляется.

3 — Может назвать только имя и фамилию, или отзывается на свое имя и фамилию.

4 — Не может сообщить данную информацию.

Вопрос 30. Код МКФ b114. «Функции ориентированности». Понимание своих ограничений.

Необходимо с особой деликатностью отнестись к данному вопросу. Уточните респондента, знает ли он, что имеет группу инвалидности. Спросите, в связи с чем. Спросите, какие ограничения налагает на него его состояние здоровья и в какой помощи он нуждается. Следите за обоснованностью и адекватностью рассуждений. Важно отметить, что среди граждан с нарушениями психических функций довольно велико количество людей, понимающих ограничения своего физического здоровья, но не признающих психические нарушения. Обратите на это особенное внимание при исследовании данного вопроса.

Примерные вопросы: «Есть ли у вас ограничения здоровья? Опишите их. Есть ли у вас группа инвалидности? Знаете ли вы свой диагноз?»

Расшифровка баллов:

0 — Знает о своей группе инвалидности. Знает свой диагноз. Может описать ограничения и проблемы, связанные со здоровьем (в том числе, психическим).

1 — Знает о своей группе инвалидности. Не знает свой диагноз, но признает нарушения здоровья (в том числе, психического) и может примерно описать связанные с ними ограничения.

2 — Дает неуверенные или отрицательные ответы относительно диагноза и группы инвалидности. Может описать свои проблемы со здоровьем только при настойчивых расспросах интервьюера; или уверенно описывает только проблемы физического здоровья, но не признает нарушений психических функций.

3 — Не признает наличие заболевания, нарушений здоровья, связанных с ними ограничений и необходимость лечения.

4 — Не может коммуницировать на данную тему.

Раздел G «Глобальные психосоциальные функции»

Вопрос 1G. Код МКФ b122. Обращение за помощью в ситуации затруднения.

Понимание своих затруднений и обращение за помощью критически важны для человека с инвалидностью, чтобы эффективно преодолевать барьеры, поддерживать самостоятельность и обеспечивать свою безопасность. Исследуйте понимание респондентом своих затруднений и его способность обращаться за помощью.

Примерные вопросы: «В каких бытовых или социальных ситуациях вы обращаетесь за помощью? Как часто? К кому? Когда и в связи с чем в последний раз обращались?»

Расшифровка баллов:

0 — Регулярно и обоснованно обращается за помощью и получает ее.

1 — Обращается за помощью обоснованно, но к ограниченному кругу лиц.

2 — Периодически (иногда) обращается за помощью по неадекватным поводам, злоупотребляет вниманием окружающих.

3 — Понимает ситуации затруднения, но не обращается за помощью.

4 — Нет понимания ситуаций затруднения и/или необходимости получения помощи.

Раздел D «Специфические умственные функции»

Вопрос 1D. Код МКФ b1442. Воспроизведение информации, сохраненной в долгосрочной памяти, и доведения ее до сознания.

Попросите респондента назвать людей из его окружения и объяснить, кто они, не только тех, с кем его связывают личные отношения, но и других, с которыми он имеет формальные или деловые отношения: например, работодатель, социальный работник, лечащий врач, директор социального учреждения, медицинская сестра, специалист по уходу, тьютор, сопровождающий, товарищ по совместным занятиям или работе (в зависимости от места жительства и обстоятельств респондента).

Расшифровка баллов:

0 — Знает окружающих его людей, их роли и функции.

1 — Знает людей только ближайшего круга, их роли и функции.

2 — Знает только по именам или фамилиям, затрудняется назвать другие важные характеристики, может рассказать больше при настойчивом расспросе.

3 — Узнает окружающих, или знает людей выборочно.

4 — Не узнает окружающих.

Раздел L «Обучение и применение знаний»

Вопрос 1L. Код МКФ d140. Навыки чтения.

Продemonстрируйте респонденту стимульный материал на экране компьютера или распечатку на листе бумаги. Это типовые вывески магазинов или других обычных объектов инфраструктуры (вывески подобраны так, что могут встречаться и в городе, и в сельской местности).

Вопрос: «Что здесь написано?»

Расшифровка баллов:

0 — Правильно читает.

1 — Читает правильно, но медленно.

2 — Читает по слогам или при организующей помощи интервьюера.

3 — Может прочитать (назвать) отдельные буквы.

4 — Не умеет и/или не может читать.

Вопрос 4L. Код МКФ d172. Вычисление.

Попросите респондента посчитать наличные деньги в пределах 1,000 руб. Возможно также продемонстрировать купюры на экране компьютера или в виде фотографии на листе бумаги, но лучше пользоваться наличными деньгами, т.к. предъявление денег в необычном виде (фото, купюры из игры) может усложнить задачу. Если обследуемый затрудняется посчитать в уме, предложите ему воспользоваться калькулятором.

Задание: «Посчитайте, пожалуйста, эти деньги. Если необходимо, воспользуйтесь калькулятором». Затем: «А теперь давайте выполним еще одно задание. Это простая математическая задача на вычитание, подсчет сдачи при покупке товара в пределах 1,000 рублей. Например, вы купили продуктов на 250 рублей. Сколько вы должны получить сдачи? Если хотите, можете воспользоваться калькулятором.»

Расшифровка баллов:

0 — Быстро и легко считает (в том числе, с помощью калькулятора).

1 — Считает верно, но медленно.

2 — Считает с небольшими ошибками.

3 — Может посчитать только при организующей помощи интервьюера

4 — Не умеет и/или не может считать.

Раздел С «Общие задачи и требования»

Вопрос 1С. Код МКФ d310. Восприятие устных сообщений.

Прочитайте респонденту громко и внятно одно из нижеприведенных объявлений:

«Сейчас я прочитаю вам объявление:

«Поезд дальше не пойдет, просьба освободить вагоны».

«Внимание-внимание, в здании пожар! Объявлена эвакуация! Следуйте за персоналом!»

«Внимание! Пожарная опасность! Просьба всем покинуть помещение!»

«Внимание! Автобус в 8.30 отменен. Следующий автобус проследует в 9.00».

«Непредвиденная остановка! Сохраняйте спокойствие! Поезд скоро отправится!»

«Добрый день! Сегодня в 20.00 в актовом зале состоится просмотр кинофильма. Приглашаем всех желающих!»

Вопросы: «Что означает данное объявление? Где можно услышать такое объявление? Что нужно сделать, услышав такое объявление?»

Необходимо принимать во внимание жизненную ситуацию и опыт респондента. Например, человек, проживающий в отдаленном социальном учреждении в сельской местности, мог никогда не пользоваться метро или автобусом, но был свидетелем пожарных тренировок, которые проводит учреждение.

Расшифровка баллов:

0 — Легко, четко и адекватно излагает, что означает данное объявление и что он сделает, услышав такое объявление.

1 — Верно понимает смысл объявления и необходимые действия, но отвечает неуверенно. Необходимы уточнения или дополнительные вопросы со стороны интервьюера.

2 — Понимает смысл объявления и необходимые связанные с ним действия только при дополнительных пояснениях интервьюера.

3 — Может понять смысл только на уровне простых инструкций или побуждений к действию.

4 — Не понимает устных объявлений.

Раздел М «Мобильность»

Вопрос 3М. Код МКФ d430. Поднятие и перенос объектов.

Предложите респонденту поднять, опустить, переместить нетяжелый предмет.

Расшифровка баллов:

0 — Поднимает и перемещает нетяжелые объекты уверенно, безопасно, с оптимальным приложением усилий.

1 — Поднимает и перемещает нетяжелые объекты с дополнительными усилиями.

2 — Поднимает и перемещает нетяжелые объекты медленно или неуверенно (например, может не дотянуться или выронить).

3 — Может выполнить отдельные действия (например, поднимает, но не перемещает).

4 — Не может выполнить данные действия.

Раздел S «Самообслуживание»

Вопрос 5S. Код МКФ d5702. Поддержание здоровья

Вопросы к респонденту: «В каких случаях вы обращаетесь за медицинской помощью? К кому вы можете обратиться за медицинской помощью? Как вы поймете, что вам нужна медицинская помощь?»

Расшифровка баллов:

0 — Самостоятельно и обоснованно обращается за медицинской помощью.

1 — Самостоятельно обращается за медицинской помощью, но иногда делает это необоснованно, с целью привлечения внимания.

2 — Обращается, если расспрашивать его о самочувствии, предлагать помощь, или может сообщить только близким и хорошо знакомым людям.

3 — Не обращается за помощью, но может примерно показать, что и где болит.

4 — Не способен обратиться за помощью.

Раздел H «Бытовая жизнь»

Вопрос 5H. Код МКФ d650. Забота о домашнем имуществе.

Вопросы к респонденту: «Есть ли у вас какие-то вещи, которые для вас особенно ценны? Что это за вещи? Где они хранятся? Как вы можете быть уверены, что с ними ничего не случится? Что вы делаете, чтобы сохранить свои вещи в целостности и сохранности?»

У жителей социальных стационаров зачастую крайне ограниченное количество ценных вещей, а документы хранятся у администрации. Тем не менее, люди с большой заботой и вниманием хранят другие вещи, которые для них значимы: журналы, фотографии, книги, блокноты, фламастеры, косметика и пр.

Расшифровка баллов:

0 — Имеет личное имущество и заботится о его сохранности.

1 — Заботится об ограниченном количестве личных вещей.

2 — Заботится о некоторых предпочитаемых личных вещах, не понимая ценности других.

3 — Не понимает ценности личных вещей, может обменивать, терять, раздаривать.

4 — Контроль полностью осуществляется другими людьми в силу имеющих особенностей или нарушений.

Раздел I «Межличностные взаимодействия»

Вопрос 3I. Код по МКФ d7102. Проявление терпимости в отношениях.

Вопросы к респонденту: «Что вам не нравится в поведении других? Есть ли люди, которые вас раздражают своим поведением? Кто эти люди? Как вы на них реагируете? Как вы выражаете свое раздражение? Что будет, если вам придется находиться рядом с таким человеком, например, на прогулке, на занятии или на экскурсии? Пойдете ли вы туда, если там будет этот человек?»

Расшифровка баллов:

0 — Терпим и уважителен, понимает особенности других людей.

1 — Терпим к людям, к которым привык.

2 — Из ответов ясно, что существуют проблемы с адекватным восприятием других людей (например, слишком критичен, считает себя исключительным, критикует человека за его заболевание и т.п.);

3 — Может чрезмерно реагировать на поведенческие особенности других людей. Ближние помощники (персонал, родственники) выступают медиаторами

Раздел E «Трудовая деятельность, социальная занятость, иные виды продуктивной деятельности»

Вопрос 1E. Коды МКФ d855, d850. Неоплачиваемая работа. Оплачиваемая работа.

Попросите респондента рассказать, чем он занимается, увлекается, работает ли, участвует ли в каких-то кружках, групповых творческих или терапевтических занятиях, лечебно-трудовых мастерских, помогает ли родственникам или персоналу. Если у него по каким-то причинам нет такой возможности, уточните, хотел бы он участвовать в этих видах деятельности и в каких.

Примерные вопросы: «В какой трудовой деятельности вы участвуете? Работаете ли вы? Участвуете ли в полезных занятиях? Помогаете ли персоналу (родителям)? Как часто? У вас есть какие-то устоявшиеся обязанности, или вы помогаете, когда вас зовут? Нравится ли вам это делать? Хотите ли вы работать или участвовать в какой-то полезной деятельности? Если нет, то почему?»

Расшифровка баллов:

0 — Работает или регулярно участвует в какой-либо полезной деятельности (полезных занятиях, трудотерапии, помощи по отделению или по квартире).

1 — Посещает полезные занятия, трудотерапию или работу нерегулярно в силу разных причин (невозможность регулярной нагрузки, недостаточность мотивации).

2 — Занимается полезной деятельностью нерегулярно, только когда вовлекается другими людьми (родственниками, персоналом), по их просьбе или инициативе

3 — Отказывается от полезных занятий или работы из-за апатии, пассивности или по другим причинам.

4 — Для участия в трудовой деятельности или полезных занятиях необходима организация специальных условий и формата взаимодействия (в силу тяжести имеющихся у респондента ограничений).

Раздел Р «Жизнь в сообществах. Досуг»

Вопрос 2Р. Код МКФ d9204. Хобби.

Вопросы к респонденту: «Как вы проводите досуг? Есть ли у вас хобби, увлечение? Вы читаете, слушаете радио, смотрите телевизор, гуляете? Как бы вы хотели проводить свой досуг?»

Расшифровка баллов:

0 — Уверенно отвечает на вопрос об индивидуальном досуге, имеет свои предпочтения (чтение, музыка, теле- или радиопередачи, пешие прогулки), имеет увлечение или хобби.

1 — Может индивидуально проводить досуг, затрудняется ответить на вопрос об увлечении или хобби.

2 — Хорошо проводит индивидуальное время для досуга только, если досуг организован другими людьми (родственниками, персоналом).

3 — Не имеет увлечений, хобби или осмысленного досуга в силу пассивности, незаинтересованности или по иным причинам.

4 — Для индивидуального досуга необходима организация специальных условий и/или формата взаимодействия (в силу тяжести имеющихся особенностей или нарушений).

Расчет и интерпретация баллов

Баллы, полученные при оценке каждой функции, суммируются. Интерпретация баллов представлена в таблице ниже.

Баллы	Степень выраженности ограничений автономии лица	Объем услуг сопровождения	Периодичность услуг сопровождения	Тип сопровождения
0–22	Не нуждается в помощи, поддержке или компенсации	Не применимо	Не применимо	Не применимо
23–68	Автономия лица незначительно затруднена, Незначительная потребность в поддержке = 1 степени	Периодичность предоставления услуг: по запросу	От 4 до 12 час./нед.	Тип Сопровождения I («Сопровождение по запросу»)
69–136	Автономия лица умеренно затруднена, умеренная потребность в поддержке = 2 степени	Периодичность предоставления услуг: периодическое сопровождение, до 1 раза в сутки	От 12 до 28 час./нед., суммарно	Тип Сопровождения II («Ассистирующее участие / контролирующее сопровождение»)
137–204	Автономия лица выражено затруднена, выраженная потребность в поддержке = 3 степени	Периодичность предоставления услуг: регулярное сопровождение, 2–4 раза в сутки	4–8 час./сутки, суммарно	Тип Сопровождения III («Руководящее участие и совместное выполнение»)
205–272	Автономия лица значительно выражено затруднена, Значительно выраженная потребность в поддержке = 4 степени	Периодичность предоставления услуг: постоянное сопровождение, 5–6 раз в сутки и более	8 и более час./сутки, суммарно до 24 часов	Тип Сопровождения IV («Замещающее выполнение и уход»)

Рекомендации для проведения опроса лиц, не использующих речь как основное средство коммуникации

Обеспечение возможности непосредственного участия в опросе лиц, не использующих речь как основное средство коммуникации, и эффективного взаимодействия с ними часто вызывает определенные трудности у специалистов. Адаптированной версии опросника (презентации) может быть недостаточно для решения поставленных в обследовании задач. Необходимо создание специальных условий для непосредственного участия респондентов данной группы в проведении опроса с использованием средств АДК и визуальной поддержки (наглядности).

Речевые расстройства встречаются при самых разных патологиях. Ввиду этиологического разнообразия этих нарушений, возможности и ограничения респондентов могут быть крайне неоднородными и характеризоваться:

- Вариативностью понимания обращенной речи: от полной интактности восприятия в любых контекстах до способности ориентироваться в высказываниях только в рамках привычных бытовых ситуаций.
- Различиями в экспрессивной речи: диапазон варьируется от фразовых высказываний (которые могут быть невнятными из-за дефектов звукопроизношения) до использования единичных слов, эхоталий или нецелевых вокализаций.
- Разными возможностями использования других средств коммуникации: от навыков письма до полной неспособности использовать какие-либо символы.

Респонденты, имеющие интеллектуальные нарушения, обычно не обучены использованию устоявшихся знаковых систем (например, русского жестового языка).

Подготовительный этап

Для создания специальных условий непосредственного участия респондентов, не использующих или ограниченно использующих речь как основ-

ное средство коммуникации, в диагностическом обследовании, проводится подготовительный этап опроса. Он направлен на установление продуктивного контакта с респондентом, разъяснение целей опроса и получение согласия на участие, подбор оптимальных средств АДК и визуализации на основе направленного наблюдения, выполнения практических проб и моделирования обучающих или игровых ситуаций. Дополнительно учитываются сведения о доступных и предпочтительных средствах коммуникации, полученные от близкого окружения респондента.

Для установления продуктивного контакта и выбора средств АДК на подготовительном этапе специалист должен использовать вспомогательный набор материалов. В него входят реальные, привычные для респондента бытовые предметы, такие как пластиковый стакан или полотенце, в количестве не менее шести. Также используются разнообразные визуальные средства: фотографии, как черно-белые, так и цветные изображения, а также пиктограммы, демонстрирующие предметы с различными характеристиками (например, различающиеся по цвету или размеру). Отдельно должны быть подготовлены изображения, иллюстрирующие часто встречающиеся бытовые действия. Для облегчения коммуникации используется таблица с буквами русского алфавита, а также отдельные буквы и цифры для составления слов и чисел. В набор следует включить звуковые кнопки, на которые можно записать ответы «да», «нет» и «не знаю» (также рекомендуется на сами кнопки прикрепить липучки, чтобы вместе с респондентом разместить карточку с выбранным символом или словом на кнопке и сделать соответствующую запись голосового сообщения).



Дополняет этот набор таблица с коммуникативными символами. Для поддержания интереса и вовлеченности респондентов используются стимулирующие предметы: телефон или радиоприемник, различные сенсорные материалы, цветные карандаши или фломастеры, журналы с яркими картинками. Наконец, для непосредственного проведения опроса понадобятся заготовки для карточек, стилус для указания на изображения, бумага или блокнот для записей, а также сама презентация адаптированного опросника, доступная как в распечатанном виде, так и на экране ноутбука.

На подготовительном этапе опроса решаются следующие задачи:

1. Создание комфортной среды и установление контакта.
 - Респондент должен быть заранее предупрежден о проведении опроса. Лучше проводить беседу в знакомом ему помещении. Если это невозможно, то предоставьте респонденту время для адаптации к новой обстановке: дайте ему осмотреться, удобно расположиться, выпить воды.
 - Поздоровайтесь, представьтесь и предложите респонденту различные виды деятельности или предметы (например, сенсорные материалы, книги, мелки, бумага), подобранные с учетом уровня его функционирования и интересов.
 - По желанию респондента допускается присутствие доверенных лиц из его ближайшего окружения (членов семьи и сотрудников).
 - Важно определить дистанцию, которая комфортна респонденту при общении. При отсутствии дискомфорта от зрительного контакта рекомендуется располагаться напротив. Если прямой зрительный контакт вызывает дискомфорт (например, избегание взгляда, напряженная поза, раскачивание), следует изменить расположение, например, сесть по диагонали, сохраняя при этом возможность наблюдать за использованием респондентом средств АДК и визуальных материалов. Необходимо предусмотреть возможность изменения дистанции между интервьюером и респондентом в процессе общения.
2. Информирование о целях опроса и получение согласия.
 - Интервьюер должен четко объяснить цели опроса, используя визуальные опоры (фотографии, рассказы в картинках и т.д.), независимо от уровня понимания речи респондентом.
 - С этической точки зрения, крайне важно получить согласие респондента на участие в обследовании, даже если выраженные когнитивные дефициты не позволяют ему в полной мере осознать его цели. После объяснения целей опроса респондент должен выразить согласие доступным ему способом (например, жестом), в том числе в тех

случаях, когда респондент признан недееспособным и согласие было предварительно получено от его опекуна. Внешними проявлениями согласия могут быть улыбка, обращенная к интервьюеру, сокращение дистанции, интерес к визуальным материалам и другие признаки готовности к взаимодействию.

3. Определение используемых респондентом коммуникативных средств.
 - Эта информация может быть получена как от его окружения, так и от самого респондента.
 - Если респондент уже использует средства АДК (например, приложения на планшете, коммуникативные альбомы), дальнейшее взаимодействие строится на их основе.
 - Если средства АДК не используются респондентом или нет данных об их предыдущем применении, следует уточнить у его ближайшего окружения, как он выражает свои повседневные потребности: как обращается с просьбами, как выражает отказ, как отвечает на вопросы, как выражает отношение к событиям.
4. Оценка понимания респондентом устной речи.
 - Для определения возможностей понимания устной речи в новой ситуации с незнакомым человеком предлагается выполнение доступных бытовых инструкций (например, «присядьте» «садитесь сюда», «возьмите карандаш, дайте его, пожалуйста, мне»). В процессе взаимодействия оценивается понимание и выполнение простых одноступенчатых и двухступенчатых инструкций, а также способность находить названные предметы в поле зрения по просьбе интервьюера из нескольких вариантов.
 - При затруднениях с выполнением инструкций или поиском предметов предлагаются задания с использованием изображений: респондента просят найти и показать знакомые бытовые предметы, объекты с определенными признаками и действия людей из повседневной жизни, предъявляя от 3 до 9 изображений одновременно. Чтобы провести условную границу между познавательными дефицитами и нарушениями понимания речи (в том числе связанными с нарушениями слуха в сочетании с другими нарушениями), можно предложить соотнесение предметов и их изображений или нахождение одинаковых изображений. Полученная информация может помочь в большей степени опираться на визуальные опоры при проведении опроса и может в дальнейшем быть указана в заключении для уточнения информации о причинах нарушения понимания речи респондента.

5. Анализ возможностей использования респондентом устной речи.
 - Термин «неговорящий» часто означает, что человек не использует речь как основное средство коммуникации
 - Имеющий существенные трудности в использовании устной речи означает, что речь респондента малопонятна, например в силу выраженных нарушений звукопроизношения или респондент имеет существенные ограничения словарного запаса, который не позволяет поддерживать диалог без использования средств АДК и/или визуальных опор. Он может использовать отдельные слова или короткие фразы для выражения потребностей.
 - Нечеткая монологическая речь, трудности участия в диалоге, эхолалии, речевые штампы или цитаты (характерные для некоторых людей с расстройствами аутистического спектра и другими патологиями) также могут служить основой для взаимодействия с использованием наглядных материалов.
6. Оценка возможностей использования жестов.
 - Нарушения устной речи при достаточных двигательных возможностях часто приводят к активному использованию общепринятых жестов (приветствие, согласие, отказ, прощание, указательный жест, выражение непонимания и др.).
 - Помимо распространенных жестов, человек может использовать собственные жесты, понятные только его близкому окружению. Эту информацию следует уточнить у его родственников или персонала.
 - В некоторых случаях слышащие респонденты могут использовать специальные жесты (например, из русского жестового языка или языковой программы Макатон), если у них было специальное обучение.
7. Оценка узнавания и понимания различных изображений и символов.
 - Оценивается узнавание предметов и действий на фотографиях, рисунках и пиктограммах. Важно учитывать, что не все люди с нарушениями психических функций носят выписанные им очки, поэтому правильный подбор размера изображений критичен. При интеллектуальных нарушениях требуется больше времени для рассматривания изображений. Для минимизации отвлечения на посторонние детали изображения должны быть максимально реалистичными, контрастными к фону и без лишних элементов. Для обозначения знакомых мест (мастерская, столовая, спортплощадка) и людей (персонал, родственники) предпочтительны фотографии. Для других предметов и событий используются цветные (реже черно-белые) изображения. Ключевое условие использования наглядности — способность респон-

дента делать выбор из нескольких изображений, указывая на него взглядом или указательным жестом.

- Специалист должен придерживаться определенной последовательности оценки узнавания изображений: (а) соотнесение предмета с его изображением; (б) нахождение одинаковых цветных изображений предметов или действий; (в) нахождение разных цветных изображений одного предмета или действия; (г) соотнесение цветного и черно-белого изображения одного предмета или действия; (д) соотнесение разных изображений и соответствующих пиктограмм.

8. Обучение и использование коммуникативных символов.

- Одна из центральных задач подготовительного этапа — это предоставление респонденту способов влиять на поведение интервьюера и осуществлять осознанный выбор ответа, а не только давать ответы «да» или «нет».
- У людей с выраженными интеллектуальными нарушениями часто возникают трудности с отрицательным ответом (склонность соглашаться с другим человеком, если он кажется им более авторитетным или вызывает симпатию). Для преодоления этой проблемы может быть использована дидактическая игра, где интервьюер задает вопросы по изображениям, а респондент выражает согласие или несогласие, используя доступные ему средства (жесты, символы да/нет). Вместо жестов «да/нет» можно обучить респондента использованию звуковых кнопок с надписями и символами. Это вносит в опрос некий игровой элемент, что нравится многим респондентам.
- Если респондент правильно отвечает «да» или «нет», то можно предложить ему использовать символ «не знаю». В этом нет необходимости, если респондент уже использует соответствующий жест (например, пожимает плечами) или иным способом выражает затруднение. При введении в обучающую ситуацию символа «не знаю» интервьюер задает вопросы, на которые респондент не знает ответа.
- По аналогичной схеме вводятся символы «еще раз/повторите» и «другое» (если предложенный вариант ответа не подходит). Символ «еще раз/повторите» полезен, если слова интервьюера были плохо слышны или не поняты респондентом. Эти символы могут использовать респонденты с достаточным уровнем понимания устной речи и активным участием во взаимодействии со специалистом.
- Обязательно нужно предоставить респонденту символы, позволяющие влиять на ход опроса: обозначить нежелание отвечать, сообщить

об усталости, необходимости перерыва или выразить свое отношение к вопросу.

- Предлагаемые символы легко усваиваются респондентами с легкими и умеренными интеллектуальными нарушениями. Для лиц с выраженными нарушениями интеллекта предпочтительнее использовать уже привычные средства коммуникации; обучение новым требует много времени.
- При затруднениях во время опроса интервьюер может дать респонденту подсказку, например: «Не знаете (показ на символ) или не хотите говорить (показ на символ)?» Крайне важно, чтобы респондент делал осознанный выбор, а не просто следовал указаниям интервьюера. Для этого можно менять порядок слов в вопросе или делать паузы перед подсказкой.

9. Определение возможностей использования письменной речи:

- Респонденты имеют разнообразный социальный опыт, который мог включать систематическое обучение чтению и письму и их использование в повседневной жизни.
- В некоторых случаях особенности зрительного восприятия в сочетании с хорошей памятью позволяют неговорящему человеку узнавать и понимать написанные слова даже без формального обучения (речь идет об элементах глобального чтения, когда респондент не знает буквы, но верно понимает значение часто используемых слов, например, узнает свои имя и фамилию, названия помещений и др.).
- Сформированная письменная речь используется для ответов на вопросы интервьюера.
- В некоторых случаях умение выбирать нужные буквы на таблице русского алфавита позволяет респондентам отвечать на простые вопросы. Также может использоваться клавиатура какого-либо устройства, пластиковые буквы или озвученные слоговые таблицы-плакаты.

Подготовительный этап, создающий условия для непосредственного участия в опросе респондентов с нарушениями речевой коммуникации, может занимать разное время. В работе с некоторыми респондентами достаточно 5–7 минут для определения предпочтительных средств АДК и доступных визуальных материалов; с другими требуется значительно больше времени. В отдельных сложных случаях целесообразно проводить опрос в две встречи: на первой встрече оценить возможности участия и выбрать коммуникативные средства, а на второй — провести сам опрос.

Проведение опроса с использованием презентации

После определения средств АДК можно приступать к опросу с использованием адаптированной версии опросника (презентации) и выбранных коммуникативных средств. Принцип наглядности позволяет респонденту выбрать ответ, ориентируясь на предложенные в презентации изображения или символы:

1. Покажите респонденту слайд с вопросом и вариантами ответов. Убедитесь, что респондент хорошо видит символы и изображения. Четко и медленно зачитайте вопрос, соответствующий текущему слайду. При необходимости можно упростить вопрос или повторить его несколько раз.
2. Если вопрос предполагает выбор из нескольких изображений или символов, дайте респонденту время, чтобы рассмотреть их.
3. Если респондент не понял вопрос или варианты ответа, повторите их, используя другие слова или показывая другие изображения (карточки с рисунками, фотографии).
4. Попросите респондента указать на выбранный вариант ответа (например, пальцем, взглядом).
5. Если респондент использует другие способы коммуникации (например, карточки с буквами, звуковые кнопки), то используйте их для получения ответа.
6. После получения и фиксации ответа переходите к следующему слайду.
7. Будьте терпеливы и поддерживайте респондента. Если он устал или испытывает трудности, сделайте перерыв.
8. Обращайте внимание на невербальные сигналы респондента (мимика, жесты, взгляд) — они могут помочь в интерпретации ответов.

Пример работы с вопросом (вопрос 20, слайд 5).

Код МКФ b1140. Ориентированность во времени.



12:00

13:00

14:00



Интервьюер: «Сколько сейчас времени?»

Если у респондента есть наручные часы или мобильный телефон, по которым он определяет время, то он покажет их интервьюеру. Можно попросить респондента записать цифры, обозначающие текущее время, на листке бумаги.

Если у респондента нет часов или мобильного телефона, то интервьюер показывает ему изображения на слайде:

Циферблат настенных часов, показывающих ровно 2 часа. Цифры, указывающие время: «12.00», «13.00», «14.00», «15.00». Суточные часы: утро, день, вечер, ночь.

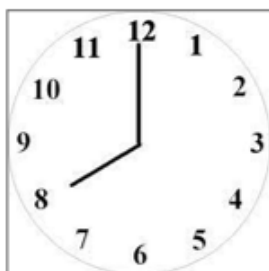
Интервьюер: «Сколько времени показывают часы?» — указание на изображение циферблата. «Покажите!» — указание на цифры.

Если респондент затрудняется ответить, то специалист предлагает ему выбрать правильный ответ, зачитывая варианты ответов.

«Это двенадцать часов?» — указание на циферблат и соответствующие цифры. «Да или нет?» И далее другие варианты.

Если респондент по-прежнему испытывает трудности с ответом, то интервьюер упрощает вопрос: «Сейчас утро, день, вечер или ночь?» — указание на изображение суточных часов. «Покажите!»

Если обследуемый проживает в стационарной организации социального обслуживания и привык ориентироваться по режиму дня, то можно использовать следующий слайд с изображением циферблата, показывающего 8 часов, и фотографиями завтрака, обеда и ужина (и соответствующими подписями).



6:00

7:00

8:00

9:00



ЗАВТРАК



ОБЕД



УЖИН

Интервьюер: «Восемь часов утра — это завтрак, обед или ужин?» — указание на циферблат, а затем на фотографии с надписями.

Если респондент испытывает трудности с ответом, то задача упрощается.

Интервьюер «Восемь утра — это время завтрака?» — указание на изображение. «Да или нет?» И далее оставшиеся варианты.

Расшифровка баллов:

0 — Самостоятельно и правильно определяет время.

1 — Правильно определяет время, но с некоторой задержкой, затруднением или неуверенностью.

2 — Определяет время неверно или наугад, но исправляется при корректирующей помощи интервьюера.

3 — Не может указать точное время, но может определить время приблизительно («Сейчас время завтрака», «Сейчас вечер»).

4 — Нет или утратил ориентировку во времени.

Разумеется, интервьюеру следует вести себя так, чтобы респондент не смог по его реакциям «считать» правильный ответ.

Несмотря на тщательную подготовку и навыки специалиста, в некоторых случаях эффективность такого опроса может оказаться ограниченной. Авторы опросника связывают это не с методами или средствами АДК, а с выраженными интеллектуальными нарушениями респондентов и отсутствием у них необходимого социального опыта. Это приводит к непониманию некоторых бытовых вопросов или невозможности осмыслить аспекты, важные для оценки самостоятельности. В этих случаях информацию для определения степени ограничения автономии при выполнении респондентом той или иной функции следует получить у его ближайшего окружения.

Рекомендации для проведения опроса лиц с тяжелыми и множественными нарушениями

Особенную трудность при проведении диагностики представляет опрос людей, имеющих тяжелые и множественные нарушения (ТМНР). Можно выделить широкий спектр сложных и множественных патологий и ограничений, включающих различные сочетания сенсорных, двигательных и речевых нарушений, а также их комбинации с интеллектуальными нарушениями различной степени.

Сочетанные нарушения у взрослых граждан с инвалидностью имеют различную этиологию.

1. Патологии развития (пренатальный период или ранний возраст):

В этих случаях нарушения возникают в результате генетических аномалий, внутриутробных инфекций, осложнений во время родов или тяжелых заболеваний в раннем детстве. Эти факторы могут поражать несколько систем организма одновременно, приводя к развитию интеллектуальных нарушений, поражению органов слуха и зрения, а также центральной и периферической нервной системы, что может вызывать двигательные расстройства. Такие состояния часто являются врожденными или манифестируют в первые годы жизни, формируя тяжелые и множественные нарушения развития.

2. Приобретенные нарушения в детском, подростковом и во взрослом возрасте:

Сенсорные и двигательные нарушения могут присоединяться к уже существующим нарушениям психических функций. Например, человек с врожденными интеллектуальными нарушениями может с возрастом столкнуться с дегенеративными изменениями зрения или слуха, а также с последствиями хронических заболеваний. Человек с нормальным развитием может перенести травму головы, инсульт или страдать от нейродегенеративного заболевания, которое может вызвать как сенсорные потери, так и интеллектуальные и двигательные нарушения, формируя сложный комплекс проблем.

Примеры сочетаний нарушений:

а) Сенсорные:

- Нарушения зрения и слуха (слепоглухота).
- Нарушения зрения и системные нарушения речи.

б) Сенсорные и двигательные:

- Нарушения слуха и движений.
- Нарушения зрения и движений.

в) Сенсорные и интеллектуальные:

- Глухота и интеллектуальные нарушения.
- Слепота и интеллектуальные нарушения.

г) Двигательные и интеллектуальные:

д) Различные сочетания интеллектуальных и сложных сенсорных нарушений.

Классификация по выраженности сочетанных нарушений зрения и слуха:

- Тотально или практически слепоглухие.
- Слепые слабослышащие.
- Слабовидящие глухие.
- Слабовидящие слабослышащие.

Классификация по сочетанным нарушениям зрения и речи:

- Слепые с алалией.
- Слабовидящие с алалией.

Классификация по нарушениям зрения и движений:

- Не передвигающиеся самостоятельно слепые.
- Не передвигающиеся самостоятельно слабовидящие.
- Слепые с двигательными нарушениями.
- Слабовидящие с двигательными нарушениями.

Классификация по сочетанию нарушений слуха и движений:

- Не передвигающиеся самостоятельно глухие.
- Не передвигающиеся самостоятельно слабослышащие.
- Глухие с двигательными нарушениями.
- Слабослышащие с двигательными нарушениями.

При этом большое значение имеет время возникновения нарушений (например, сохранность зрительных представлений, возможность использования речи позднооглохшим человеком), наличие в прошлом коррекционной работы (использование обходных путей, например, освоение навыка чтения у человека с РАС), особенности течения заболевания (например, частота и тяжесть приступов у человека с эпилепсией, скорость нарастания регрессивных проявлений у респондента с прогрессирующим генетическим нарушением и др.)

Таким образом, существует множество комбинаций сенсорных, двигательных и интеллектуальных нарушений, различающихся по степени выраженности. В зависимости от сложности и выраженности нарушений коммуникация с таким человеком может быть достаточно трудной. Для обеспечения максимального понимания со стороны респондента требуются специальные средства АДК и адаптация материалов опроса.

Специалист, проводящий опрос, должен знать специфику восприятия зрительных стимулов лицами с тяжелыми нарушениями зрения, владеть русским жестовым языком, дактилологией, навыками тактильного (рука в руку) общения. Целесообразно привлекать для опроса переводчика (тифлопереводчика, сурдопереводчика, тифлосурдопереводчика). Важно отметить, что в некоторых случаях нужен не просто специалист, владеющий этими средствами АДК, а человек, который имеет навык общения с людьми именно с сочетанными нарушениями, включающими сенсорные. При таких нарушениях русский жестовый язык и дактилология могут быть слишком сложными знаковыми системами. Если респондент живет в условиях стационарной организации социального обслуживания и ранее обучался по адаптированной основной общеобразовательной программе для лиц с интеллектуальными нарушениями, то он, вероятно, не обучен этим средствам АДК, поэтому они не помогут при опросе. Необходим специалист, умеющий адаптировать средства АДК с учетом возможностей респондента.

Время наступления нарушений также влияет на коммуникативные возможности респондента. Например, люди с нарушениями зрения, потерявшие слух во взрослом возрасте, могут хорошо говорить, но воспринимают информацию только тактильно или с опорой на остаточное зрение. Глухие люди, теряющие или потерявшие зрение, будут общаться преимущественно на русском жестовом языке. В этом случае руки говорящего должны находиться близко к лицу респондента или (при полной потере зрения) респондент будет считывать жесты и дактилологию, положив свои руки на руки говорящего. Однако у пожилых людей, потерявших или теряющих зрение, такой навык есть не всегда. Иногда можно сложить руки собеседника, образуя жест или букву, чтобы он понял передаваемую информацию.

При некоторых видах нарушений зрения (например, при синдроме Ушера) говорящий на жестовом языке должен находиться не близко, а, наоборот, на некотором расстоянии от собеседника, чтобы попасть в фокус его зрения. Определить оптимальное расстояние поможет реакция опрашиваемого или его прямые указания. Перед началом опроса следует спросить: «Вам меня хорошо видно?» Слепые люди, потерявшие слух с возрастом, чаще всего могут воспринимать информацию с помощью шрифта Брайля. Однако

бывают исключения, когда из-за потери чувствительности рук или изначально низкого владения словесной речью чтение по Брайлю затруднено.

При общении с людьми с полной потерей слуха и зрения рекомендует-ся начинать с письма на ладони. Этот вид общения понятен большинству слепоглухих, владеющих грамотой. Писать следует отдельными печатными буквами, делая паузы между словами. Желательно использовать простые предложения и общеупотребительные слова. Важно помнить, что все эти возможности могут быть значительно снижены или отсутствовать при сочетании нарушений зрения и/или слуха с интеллектуальными нарушениями.

Для успешного проведения опроса важно создать максимально комфортную обстановку. Помещение должно быть адаптировано для свободного перемещения респондента, включая использование инвалидных колясок и других вспомогательных средств. Поскольку люди со зрительными и слуховыми нарушениями могут легко дезориентироваться в незнакомой ситуации, персонал должен заранее предупредить человека о предстоящей беседе в другом помещении с новыми людьми. Предложенная чашка чая в начале беседы может помочь снять напряжение и настроить на доверительный разговор. В помещении должно быть достаточно света. Специалист, проводящий опрос, не должен сидеть против света; его лицо и руки должны быть хорошо освещены. Настольная лампа должна быть отрегулирована так, чтобы свет не попадал в глаза опрашиваемого. Расстояние между говорящими должно быть комфортным и позволять опрашиваемому видеть лицо и руки собеседника или тактильно ощущать их. Если интервьюер-женщина использует яркую помаду, это может облегчить считывание с губ. При необходимости привлечь внимание глухого (слабослышащего) собеседника можно, используя взмах рукой или указательный жест. Касание должно быть осторожным и только в том случае, если опрашиваемый проявляет расположение к интервьюеру.

В начале беседы интервьюер подбирает наиболее удобные для собеседника средства общения. Это могут быть голосовая речь, жестовый язык (чаще естественные, иконические и простые жесты), дактилология, тактильная форма дактилологии, тактильный жестовый язык, письмо или печатание (на компьютере или на ладони), чтение с карточек, напечатанных крупным шрифтом, с использованием увеличительного оборудования, с подобранным фоном и яркостью надписей, шрифт Брайля.

При общении со слабослышащими людьми голосом речь специалиста должна быть четкая, медленная, но не утрированная, умеренной громкости, с паузами. При этом необходимо убедиться, что установлен визуальный

контакт и опрашиваемый может воспринимать речь слухозрительно. Для слабослышащих (глухих) опрашиваемых вопросы и инструкции необходимо адаптировать (сокращать их количество, упрощать фразы). Например, не «Назовите Ваши имя фамилию отчество», а «Как Вас зовут?», «Как Ваша фамилия?». Не «Какими видами общественного транспорта вы пользуетесь?», а «На каком транспорте Вы ездите?» И т.д.

Многие люди с нарушениями зрения и слуха в комбинации с интеллектуальными нарушениями испытывают трудности в понимании вопросов вне контекста привычных жизненных ситуаций. Человек может быть хорошо ориентирован в бытовых и социальных ситуациях на уровне действий, но не всегда способен продемонстрировать это в беседе. В таких случаях может помочь визуализация вопросов и воспроизведение контекста ситуации. Это могут быть:

- Реальные предметы, относящиеся к вопросу (например, мобильный телефон, деньги, упаковки продуктов и др.).
- Крупные сюжетные фотографии на темы вопросов (например, человек расплачивается в магазине, звонит по телефону и др.).
- Короткие видеоролики на те же темы. Видео можно предъявлять с паузами, задавая вопросы по ходу: «Где это?», «Что это?», «Зачем это нужно?», «Что Вы будете делать дальше?».

Важно, чтобы фото и видео были четкими, понятными, без лишних деталей.

Рекомендуется использовать специальные средства для предъявления вопросов.

а) Для слабовидящих и лиц с остаточным зрением:

- Карточки формата А4 с крупно напечатанными вопросами (один вопрос на карточку).
- Карточки с вопросами с обратным контрастом (черный фон, белый шрифт).
- Карточки с вопросами, напечатанными шрифтом Брайля.
- Карточки с вопросами, напечатанные рельефным плоскочечным шрифтом.
- Увеличительные приборы: ручные лупы и лупы на подставке; лупы с подсветкой.
- Ноутбук. Чтение с монитора компьютера может служить альтернативой карточкам с крупным текстом для слабовидящих, но не всегда. Ноутбук позволяет регулировать яркость надписей и размер шрифта. Он дает возможность лицам, не владеющим голосовой речью (с ала-

лией, дизартрией, глухим, не владеющим дактилологией и жестовой речью), печатать ответы.

- Предметы и визуальные материалы: наборы цветных этикеток от продуктов, другие предметы, упомянутые в вопросах (деньги, мобильный телефон); упаковки товаров; фотографии предметов; фотографии родственников или персонала; фотографии действий людей при исполнении той или иной функции; изображения вывесок магазинов.

б) Для глухих/слабослышащих, обученных глобальному чтению, необходимо иметь специальные таблички с простыми короткими предложениями или отдельными словами. Рекомендации к подготовке табличек: это должны быть полоски плотной бумаги одинакового размера; используются печатные буквы, черный шрифт; высота буквы примерно 2,5–3 см, ширина 1,5–2 см; расстояние между буквами небольшое. Фразу лучше располагать на одной строчке, без переноса.

в) Для людей, имеющих сенсорные нарушения и не использующих речь как основное средство коммуникации, следует применять вспомогательный набор для выстраивания коммуникации: клавиатуру для печатания, таблицу с буквами и цифрами, коммуникативную таблицу со словами и символами («ДА», «НЕТ», «ДРУГОЕ», «ПОВТОРИТЕ», «НЕ ЗНАЮ»).

г) для лиц с тяжелыми двигательными нарушениями и нарушениями речевой коммуникации, которые ограничены в возможностях показать рукой нужный символ, возможно использование коммуникативной рамки (листа из пластика, фанеры, оргстекла или др.), которая позволяет размещать карточки на разных частях рамки и определять ответ за счет выбора респондентом нужного изображения или надписи при помощи взгляда).



Этические и правовые аспекты обследования

Обследование граждан с нарушениями психических функций требует особого внимания к этическим принципам. Цель обследования — не только получение достоверных данных для определения степени самостоятельности и необходимого сопровождения, но и обеспечение максимального уважения достоинства, прав и благополучия респондента.

Специалистам следует опираться на следующие ключевые этические принципы.

1. **Информирование респондента о целях обследования и право на отказ.** Опрос проводится только с согласия респондента. Специалист обязан разъяснить цели обследования в простой и доступной форме, используя адаптированные средства коммуникации (визуальные опоры, АДК), независимо от уровня понимания речи респондентом. Даже если выраженные когнитивные дефициты не позволяют респонденту в полной мере осознать цели обследования, крайне важно получить его согласие доступным ему способом. В случаях, когда респондент признан недееспособным, согласие опекуна является необходимым, но при этом всегда следует учитывать желание или нежелание самого респондента участвовать в опросе. Респондент имеет безусловное право отказаться от участия в обследовании на любом его этапе. В случае отказа следует выяснить его причину, попытаться развеять опасения, но не настаивать. Если отказ сохраняется, опрос следует прекратить или отложить. Крайне важно, чтобы респондент делал осознанный выбор ответов, а не просто следовал указаниям интервьюера. Специалист должен избегать навязывающих вопросов и предоставлять возможность респонденту выразить свое мнение в том числе ориентируясь на темп деятельности респондента, увеличивая время ожидания ответа (считается, что люди с низким темпом могут давать ответ после 10–20 секундной паузы, а иногда латентный период может быть еще дольше).
2. **Создание благоприятных и поддерживающих условий.** Обследование должно проводиться с учетом индивидуальных потребностей, возможностей и предпочтений респондента в коммуникации. Для этого необходимо создать максимально комфортную и безопасную обстановку, уделив время установлению доверительного контакта и снижению тревожности. Специалист должен проявлять терпение, поддерживать ре-

спондента, быть внимательным к его невербальным сигналам (мимике, жестам, взглядам), которые могут указывать на усталость, дискомфорт или непонимание вопроса, и при необходимости предлагать перерывы или адаптировать методы опроса. Обеспечение физического комфорта (расположение респондента и интервьюера, предложение воды) также является частью этого процесса.

1. **Конфиденциальность и защита данных.** Вся полученная в ходе обследования информация является конфиденциальной и должна использоваться исключительно в целях, заявленных при получении согласия. Доступ к данным должен быть ограничен, а их хранение и обработка должны соответствовать законодательству о защите персональных данных.
2. **Компетентность и объективность специалиста.** Специалист, проводящий обследование, должен обладать необходимой квалификацией, опытом работы с лицами, имеющими нарушения психических функций, и при необходимости владеть средствами АДК. Специалист должен стремиться к максимальной объективности, избегая предвзятости и влияния собственных ожиданий. Важно не допускать, чтобы респондент «считывал» правильные ответы по реакциям интервьюера. При невозможности получить информацию непосредственно от респондента (из-за тяжести имеющихся нарушений), допускается опрос ближайшего окружения: членов семьи и персонала. Однако такой опрос рекомендуется проводить в присутствии респондента. При любом расхождении данных специалист должен прояснять полученные результаты и обсуждать их с коллегами.
3. **Принцип «не навреди» и благополучие респондента.** Процесс обследования не должен причинять респонденту вреда. Специалист должен быть готов прекратить или отложить обследование, если респондент проявляет признаки дистресса. Результаты обследования должны использоваться для улучшения качества жизни респондента, создания условий для его достойного жизнеустройства и развития.

Литература

1. Закон Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185–1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» [Электронный ресурс]. — URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_4205/ (дата обращения: 07.05.2026).
2. Караневская, О. В., Сиснёва, М.Е. Обеспечение участия лиц, имеющих психические расстройства и нарушения речи, в оценке их навыков и возможностей при помощи средств альтернативной и дополнительной коммуникации // Аутизм и нарушения развития. — 2023. — Т. 21, № 1. — С. 22–32. — DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2023210103>.
3. Караневская, О. В., Сиснёва, М.Е. Подготовка к диагностическому опросу респондентов с психическими и речевыми нарушениями с использованием средств альтернативной и дополнительной коммуникации. Описание случаев // Аутизм и нарушения развития. — 2024. — Т. 22, № 2. — С. 14–22. — DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220202>.
4. Методические рекомендации по использованию альтернативной и дополнительной коммуникации (АДК) в стационарных учреждениях социального обслуживания / под ред. О.В. Караневской. — Москва: Тервинф, 2022. — 252 с.
5. Постановление Правительства Российской Федерации от 03.07.2024 № 910 «Об утверждении правил организации сопровождаемого проживания инвалидов» [Электронный ресурс]. — URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=473989> (дата обращения: 07.05.2026).
6. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 08.10.2020 № 716 «О рабочей группе по доработке, организации апробации и внедрения критериев отнесения граждан, страдающих психическими расстройствами, к частично трудоспособным и способным проживать самостоятельно с учетом предоставления им необходимых социальных услуг» [Электронный ресурс]. — URL: <https://mintrud.gov.ru/docs/mintrud/orders/1759> (дата обращения: 07.05.2026).
7. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 28.07.2023 № 606н «Об утверждении критериев, применяемых для установления нуждаемости инвалида в сопровождаемом

- проживании» [Электронный ресурс]. — URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202309290067> (дата обращения: 07.05.2026).
8. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26.07.2024 № 374н «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы» [Электронный ресурс]. — URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202408260026> (дата обращения: 07.05.2026).
 9. Сиснёва, М. Е., Евменчикова, Т. Д., Битова, А. Л., Островская, М.И. Разработка и апробация опросника оценки степени самостоятельности лиц с нарушениями психических функций и необходимого им сопровождения // Особый ребенок: исследования и опыт помощи: научно-практический сборник / РБОО «Центр лечебной педагогики». — Москва: Теревинф, 2021. — Вып. 12. — С. 115–146.
 10. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. — URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/ (дата обращения: 07.05.2026).
 11. Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. — URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_156558/ (дата обращения: 07.05.2026).

М. Е. Сиснёва, О. В. Караневская

Обучение определению степени самостоятельности
инвалидов и необходимого им сопровождения

Методическое пособие

Редактор Е. Ю. Попова

Макет и верстка Д. Р. Дименштейн

Корректор Г. П. Толмачёв

Подписано 30.09.2026

Формат 165×235

Гарнитурa PT Serif, PT Sans

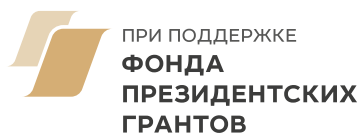
Издательство «Теревинф»

Тел.: (495) 585 0 587

Эл. почта: shop@terevinf.ru

Интернет-магазин: terevinf.com

Соцсеть: vk.com/terevinf



Издание осуществлено в рамках проекта РБОО «Центр лечебной педагогики» с использованием гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставленного Фондом президентских грантов.