



МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ И ТРУДА УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
ФГБОУ ВО «ИЖЕВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МЗ РФ
ФГБОУ ВО «УДМУРТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
НМО «СОЮЗ РЕАБИЛИТОЛОГОВ РОССИИ»
АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
«РЕСПУБЛИКАНСКИЙ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ»
ДНПО «МЕЖДУНАРОДНАЯ АССОЦИАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ФУНДАМЕНТАЛЬНЫМ
ИССЛЕДОВАНИЯМ АДАПТАЦИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ» (INTERNATIONAL SCIENTIFIC ASSOCIATION ON
ADAPTATION AND REHABILITA)



СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ
МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЙ МЕЖОТРАСЛЕВОЙ НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
«СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ РЕАБИЛИТАЦИИ И
АБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ, ДЕТЕЙ С
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ДЕТЕЙ
РАННЕГО ВОЗРАСТА»
26-28 ноября 2019 года

г. Ижевск, 2020

**МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ И ТРУДА УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
ФГБОУ ВО «ИЖЕВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МЗ РФ
ФГБОУ ВО «УДМУРТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
НМО «СОЮЗ РЕАБИЛИТОЛОГОВ РОССИИ»
АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
«РЕСПУБЛИКАНСКИЙ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ»
ДНПО «МЕЖДУНАРОДНАЯ АССОЦИАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ФУНДАМЕНТАЛЬНЫМ
ИССЛЕДОВАНИЯМ АДАПТАЦИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ» (INTERNATIONAL SCIENTIFIC ASSOCIATION ON
ADAPTATION AND REHABILITA)**

**СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ
межрегиональной межотраслевой научно-практической
конференции
«СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ РЕАБИЛИТАЦИИ И
АБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ, ДЕТЕЙ С
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ДЕТЕЙ
РАННЕГО ВОЗРАСТА»
26-28 ноября 2019 года**

г. Ижевск, 2020

УДК 369.216
ББК 60.993.я 431
С 232

Редакционная коллегия:

Солодянкина О.В., кандидат педагогических наук, доцент, заведующий кафедрой социальной работы, Удмуртский государственный университет

Фатыхов И.Р., кандидат медицинских наук, ассистент кафедры медицинской реабилитологии и спортивной медицины ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России

Чеснокова Л.В., директор Автономного учреждения социального обслуживания Удмуртской Республики «Республиканский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» г. Ижевск

С 232 Сборник материалов межрегиональной межотраслевой научно-практической конференции «современные технологии реабилитации и абилитации детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья и детей раннего возраста» 26-28 ноября 2019 года /Под ред О.В.Солодянкиной. – Ижевск: Издательство ООО "108", 2020. - 139 с.

Материалы межрегиональной межотраслевой научно-практической конференции «Современные технологии реабилитации и абилитации детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья и детей раннего возраста» 26-28 ноября 2019 года обобщают опыт работы социальных и медицинских организаций по реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья и с инвалидностью.

Адресуется специалистам, оказывающим социальные и медицинские услуги в области комплексной реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья, в том числе инвалидов.

Содержание публикации является предметом ответственности авторов и не всегда отражает точку зрения редакционной группы.

Издательство ООО "108", 2020

УДК 369.216
ББК 60.993.я 431

СОДЕРЖАНИЕ

СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И АБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Ведерникова В.К. Развитие мелкой моторики через нетрадиционные техники рисования детей с ДЦП	7
Ветлужских Т.С. Игра Бочке – как одна из форм реабилитации детей с тяжелыми формами ДЦП в условиях реабилитационного центра	10
Ветлужских Т.С. Специфика организации экскурсий в музеи детей с особенностями развития	12
Воскобойник О.М. Использование системы «Саундбим» в реабилитации детей с ОВЗ	16
Жернакова Е.Г. Подготовка детей с ограниченными возможностями здоровья к школьному обучению в условиях реабилитационного центра	18
Калинина С.Ю. Влияние классической музыки в реабилитации детей с ОВЗ	20
Королева Е.С. Игра – как инструмент развития ребенка с ограниченными возможностями	22
Корсукова Т.Н., Бабкина А.Н. Профориентационная работа с подростками в реабилитационном центре «Адели»	25
Крылова Л.С., Мелека Т.А. Эрготерапия как метод лечения деятельностью в составе комплексной реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья в условиях реабилитационного центра «Адели»	28
Леконцева М. А., Психологическое сопровождение родителей, имеющих детей с инвалидностью в условиях реабилитационного центра	31
Львова А.А., Роль волонтеров в профессиональной ориентации детей-инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	33
Мелека Т.А. Инновационные технологии реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями в условиях реабилитационного центра «Адели»	35
Сапаев Р.Б. Использование компьютерных игр в работе с детьми с интеллектуальной недостаточностью	39
Солодянкина О.В. Современные подходы к социальной реабилитации детей – инвалидов и их семей	41
Стрелкова Е.М. Возможности трудотерапии как метода социальной реабилитации инвалидов в условиях детского дома-интерната для умственно отсталых детей	47
Фаттахова В.Н. Роль лепки в развитии творческих возможностей детей с интеллектуальной недостаточностью	51
Фомина Н.В., Мастерова А.С. Применение интерактивных систем в работе педагога – психолога с детьми с ограниченными возможностями здоровья	52
Шульженко Н.В. К вопросу об использовании интерактивного программно-аппаратного комплекса «Колибри» в реабилитации детей-инвалидов	55
Юлдашбаева З.Х., Кадырова Г. Р. Реабилитационные методы работы в Республике Башкортостан	57

ТЕХНОЛОГИИ КОРРЕКЦИОННО- ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Берестова Н.В. К вопросу об использовании технологии биоэнергопластики в логопедической работе с детьми с ДЦП	60
Камаева О.В. Особенности коррекции звукопроизносительной стороны речи у детей с умственной отсталостью	62
Куклина М.В. Планирование коррекционно-развивающей работы с детьми раннего возраста с задержкой речевого развития	69
Трошкова А.О. Обобщение опыта и включение комплексов логоритмических упражнений в структуру логопедического занятия с детьми с ДЦП	72
ПРАКТИКА РАБОТЫ СЛУЖБЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ В УДМУРТИИ	
Килина А.В., Наймушина Е.С. Развивающий уход за новорожденным как стимул развития нервной системы у младенцев на 1-м году жизни	76
Леонтьева Л.А., Чуракова А.В. Современные тенденции в реабилитации детей раннего возраста по материалам IX междисциплинарного научно-практического конгресса с международным участием «детский церебральный паралич и другие нарушения движения у детей»	77
Солодянкина О. В. Создание развивающей среды для детей раннего возраста	79
Чеснокова Л.В., Чигвинцева В.О. Организация службы ранней помощи на территории Удмуртской Республики	82
Фатыхов И.Р., Брындин В.В. Особенности диагностики психомоторного развития ребёнка с рождения до четырёх лет с использованием МФДР (мюнхенской функциональной диагностики развития)	85
Чигвинцева В.О. Развитие родительской компетенции как одно из направлений работы психолога службы ранней помощи	88
ИССЛЕДОВАНИЯ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ	
Алексеева Л. А., Гурьянова Е. А. Медицинская реабилитация детей раннего возраста с аллергическими заболеваниями	91
Алпатов А.В., Ашапкина М.С., Гайманова М.Ю. Удаленная реабилитация детей с проблемами опорно-двигательного аппарата на базе мобильного приложения	94
Ашихмин А.К., Авдеев В.И. Использование мышечного тестирования в оценке реабилитационных мероприятий у больных с острым нарушением кровообращения	97
Белокрылова Н.Т., Чуракова Л.Л., Барышникова К.С., Торопова М.М. Магнитно-резонансная и компьютерная томография – возможности диагностики в неонатальной неврологии	99
Дорофеева А.Д., Фатыхов И.Р. Влияние кинезиотейпирования на плоскостопие и вальгусную деформацию первого пальца стопы	101
Дорофеева А.Д., Юдицкий А.Д. Физическое развитие детей при различных вариантах врожденных пороков сердца	102
Иванова В.А. Комплексный междисциплинарный подход в реабилитации детей младшего возраста с расстройствами аутистического спектра	103
Муравьев С.В., Черкасова В.Г., Чайников П.Н., Мехоношина О.О., Ковалев М.А., Гущин М.О. Этиопатогенетическая диагностика юношеского идиопатического сколиоза	106

Наймушина Е.С., Колесников М.Б., Софронова Л.Ф., Килина А.В., Буторина Н.В. Влияние психокоррекции на снижение уровня тревожности у подростков с метаболическим синдромом	108
Солодянкина О. В., Фатыхов И.Р., Ефимова Н.Н., Антонова З.С. Социальная инклюзия семей, воспитывающих детей с инвалидностью	112
Чеснокова Л.В., Лапина Т.В., Симонова М.Г., Соловьева О.А., Колесникова Т.В., Леонтьева Л.А., Кутявина С.И., Андреева О.И., Михайлова С.П., Чуракова А.В., Шмыкова Е.Н., Трубицына О.В., Полозкова И.Б., Сапожникова И.Н., Александрова Е.А., Байбородова И.В., Самохвалова М.Р. Дети с детским церебральным параличом: особенности анамнеза, эффективность применения унифицированных шкал PEDSQL версии 4,0 для оценки качества жизни	115
Фатхулина Е.Р., Мартиросян С.В., Ксенофонтова О.Л., Соколова А.В. Особенности нутритивной поддержки детей раннего возраста с ДЦП в период реабилитации	118
Фатыхов И.Р., Брындин В.В. Особенности применение силовых упражнений на тренажерах при нарушении осанки у детей	122
Фатыхов И.Р., Брындин В.В. Влияние оздоровительной восточной гимнастики на резервные возможности сердечно-сосудистой системы у студентов лечебного факультета ИГМА	125
Фатыхов И.Р. Восточная оздоровительная гимнастика как метод профилактики и лечения заболеваний, возникающие при двигательных ограничениях	127
Фатыхов И.Р. Эффективность влияния современных методик реабилитации при сколиозе	131
Фатыхов И.Р., Брындин В.В., Евтодиева Т.Н., Влияние лечебной гимнастики и массажа ЭПС на состояния иммунитета у детей	133
Тюлькина Л.Н., Каменских М.С., Пупков П.В. Актуальные вопросы медико-социальной программы в реабилитации детей с задержкой речевого развития	134
Тюлькина Л.Н., Чумакова И.Н., Пантюхина С.Г., Ивонина И.И. Динамическое наблюдение детей с ограниченными возможностями здоровья на основании реабилитационных карт на проекте «Лыжи мечты»	136

деятельностью (продублирована, например, процессом дополнительного осознания игровой деятельности — анализом игровых ситуаций и т. п.).

Продолжительность компьютерных игр не должна превышать по времени длительности периода эффективной работы воспитанника. Для детей младшего школьного возраста длительность игры не должна быть более 3–5 минут.

Не рекомендуется использовать игры с навязанным ходом игры и игры в реальном времени, отводящие под выполнение действий воспитанника определенное авторами время. В таком случае не учитываются индивидуальные особенности, что ведет к неудовлетворительным результатам, нервным срывам и отказу от выполнения заданий. Рекомендуется чередование игровой формы с другими формами работы.

Использование грамотно сконструированных и адаптированных для заданных возрастных групп игр привносит в ход занятия положительную эмоциональную окраску. Строго выверенная область применения компьютерных игр повышает за счет интенсификации воспитательного процесса его эффективность.

Следует учитывать установление оптимального соотношения между игровыми и неигровыми формами воспитания. При частом употреблении игры происходит «насыщение» его, поддерживать мотивацию становится все труднее.

Таким образом, игровые технологии многогранны, имеют свою специфику и влияние на педагогическую деятельность. Применение компьютерной игры эффективно в работе с детьми с нарушением познавательной деятельности, если учтены индивидуальные особенности ребенка, игра соответствует целям и задачам занятия, формируемые навыки находят подкрепление в других заданиях.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ – ИНВАЛИДОВ И ИХ СЕМЕЙ

Солодянкина О. В., кандидат педагогических наук, заведующий кафедрой социальной работы, доцент Удмуртского государственного университета, г. Ижевск

Понятие реабилитации употребляется в разнообразных областях науки и практики и содержит в себе ряд аспектов: социальный, психологический, медицинский, правовой и профессиональный. Остановимся на сущности понятий «реабилитация» и «социальная реабилитация».

Согласно О.А. Уваровой реабилитация содержит в себе общественно нужное функциональное и социально-трудовое восстановление больных и инвалидов, как детей, так и взрослых, воплощать в действительность

комплексное применение психологических, педагогических, медицинских, юридических, общественных, государственных и других мероприятий [3].

Социальная реабилитация – это комплекс мер, позволяющий восстановить человека в правах, дееспособности и социальном статусе. Такой процесс устремлен на восстановление способности человека к условиям жизни и деятельности в социальной среде, когда-то нарушенных или ограниченных по различным причинам [3].

В социальной реабилитации как технологии социальной работы главную роль играет восстановление социального статуса гражданина или группы граждан, которые утратили его в трудной жизненной ситуации. Сюда относятся проблемы, возникшие в связи с безработицей, инвалидностью, миграцией и отбыванием наказания в местах лишения свободы и т. д.

Главной задачей социальной реабилитации является сохранение и поддержание человека, а также группы или коллектива в состоянии энергичного, творческого отношения к себе и своей жизнедеятельности. Любой социальный субъект, в период всей своей жизни много раз сталкивается с ситуациями, при которых рушится привычная для него модель жизнедеятельности, рвутся сформировавшиеся социальные связи и отношения. В данных условиях субъекту нужно не только свыкнуться и адаптироваться к новым условиям жизни, но и необходимо постараться вернуть потерянные социальные позиции, воссоздать эмоциональные, психологические и физические ресурсы, а также необходимые социальные связи и отношения.

В социальной реабилитации необходимым является помощь человеку или группе людей. Во-первых, нужно дать им возможность вступить в активную жизнедеятельность; во-вторых, дать гарантии определённого уровня социальной стабильности; в-третьих, показать новые перспективы внутри приобретенного социального статуса; и наконец, в-четвертых, точно выработать чувство собственной важности и чувство ответственности за свою жизнь.

В последнее время проводится много конференций и форумов на всех уровнях по проблемам реабилитации детей инвалидов, появляются новые подходы к пониманию, организации и формам реабилитационной работы людей с инвалидностью, начиная с раннего возраста.

Инновационные современные подходы в реабилитации рассмотрим относительно детей с инвалидностью и их семей.

Социальный подход в реабилитации - это подход, направленный на достижение ребенка с нарушениями максимально возможного уровня функционирования в обществе, а также всех членов семьи. Общей целью реабилитации при таком подходе являются успешность и личная удовлетворенность ребенка и семьи во всем многообразии социальных жизненных ситуаций: дома, по месту учебы, на улице, в транспорте, на работе - всюду, где живут и функционируют.



Социальный подход включает реабилитационные мероприятия, которые способствуют повышению функциональных способностей и достижению максимально возможного уровня инклюзии ребенка и семьи.

Социальный подход тесно связан с биопсихосоциальной моделью здоровья и пониманием инвалидности, заложенным в Международной классификации функционирования (МКФ).

Биопсихосоциальная модель здоровья исходит из очевидного факта, что каждый человек функционирует в определенном многоаспектном контексте и проблемы с функционированием могут быть связаны как с биомедицинскими причинами (нарушениями структуры и/или функций организма), так и с внешними факторами контекста, влияющими на человека.

Социальный подход базируется на понимании того, что если картина «инвалидности» каждого человека уникальна и зависит от контекста, в котором он живет, то и реабилитация эффективна только, когда она индивидуальна. Индивидуальная помощь с учетом конкретных обстоятельств жизни ребенка и семьи - это основа социального подхода в реабилитации. Подобный подход требует постоянного анализа текущей ситуации и соответствующего пересмотра реабилитационных мероприятий. Не менее важно учитывать дальнейшую жизнь клиента, те задачи и требования, которые могут появиться в ближайшем и отдаленном будущем, а также личные предпочтения, ценности и образ жизни семьи во всех сферах.

Клиент-центрированный подход основан на психотерапии К. Роджерса. В практике социальной работы, важным может оказаться вопрос о том, что поведение человека нельзя понять, не обращаясь к его субъективной интерпретации событий. Ведь если убеждения специалиста по социальной работе относительно личности другого человека, в частности ребенка и семьи, сводятся к представлению о нем и о семье как об объекте, который необходимо подвергнуть диагностике и анализу, об объекте, которым можно манипулировать и распоряжаться по своему усмотрению, то деятельность перестанет быть эффективной, по крайней мере, в рамках социального подхода.

В теории К. Роджерса кризис наступает, когда люди осознают несоответствие между Я-концепцией (и связанными с ней условиями ценности) и какими-то аспектами актуального переживания. Но, несоответствие между «Я» и переживанием не всегда воспринимается на сознательном уровне. Весьма вероятна ситуация, когда человек чувствует угрозу, не осознавая этого. Когда существует несоответствие между Я-концепцией и переживанием, и человек не осознает этого, он потенциально уязвим для тревоги и личностных расстройств [1]. Практически все семьи, в которых проживают дети с инвалидностью, находятся в «кризисе». И поэтому важно повысить у всех членов семьи, включая и ребенка, осознание себя самого в той ситуации, в которой они оказались.

Повышение у всех членов семьи, включая и ребенка, уровня самопринятия - это важная задача. Но есть и другой вопрос, который целесообразней рассмотреть в данной статье, со стороны принятия ребенка и его семьи специалистом по социальной работе. Что позволяет специалисту по социальной работе испытывать глубокое уважение и чувствовать безусловное принятие другого, как необходимое условие для эффективной социальной реабилитации. И такое отношение к миру может возникнуть лишь у человека, который обладает базовым уважением к самому себе и признает, в первую очередь, ценность и значимость самого себя. Никто и никогда, даже при самом удачном стечении обстоятельств, не сможет принять другого, если у него сначала не произошло принятия самого себя. И здесь задача специалиста по социальной работе – понять самовосприятие ребенка и семьи. И насколько они будут чувствовать, что их принимают, настолько у них появится возможность достичь позитивного изменения личности.

К. Роджерс предложил следующие шаги процесса психологической помощи клиенту[2]:

- клиент обращается за помощью;
- определяется ситуация;
- поощряется свободное выражение чувств;
- консультант одобряет и поясняет;
- постепенно позитивные чувства находят выражение;
- положительные импульсы становятся узнаваемыми;
- разрабатывается инсайт;
- поясняется выбор;
- предпринимаются позитивные действия;
- инсайт углубляется;
- возрастает независимость;
- потребность в помощи снижается.

И по такой предполагаемой последовательности событий выражается убеждение К. Роджерса в том, что клиенты сами определяют свой путь развития, пользуясь помощью и одобрением консультанта.

Очень многие аспекты клиент-центрированного подхода достаточно легко усвоить и эффективно использовать на практике. Но гораздо труднее приобрести личностные характеристики, обязательные для эффективности подобного подхода. Способность по-настоящему присутствовать рядом с другим человеком – понять страдания человека и поддерживать в нем уверенность в своем росте – это достаточно трудновыполнимое требование к личности специалиста по социальной работе, работающего в рамках клиент-центрированного подхода.

Пациент-центрированный подход (patient-centred care или person-centred care) - это подход к ведению и реабилитации клиентов (ребенка и его семьи), который исходит из потребностей, ценностей и предпочтений каждого. В данном подходе рассматриваются не только сугубо «медицинские» потребности, но и социальные и личностные, охватывающие практически все аспекты жизни: ежедневные рутины, семью, окружающую среду, работу, досуг и социальные связи и активности - словом, всё то, что позволяет каждому из нас чувствовать себя полноценным членом общества и жить так, как мы хотим.



Этот подход подразумевает тесное сотрудничество ребенка, семьи и специалистов. Они совместно разрабатывают реабилитационную программу, основанную на потребностях, ценностях и обстоятельствах жизни ребенка и членов их семьи, и ее реализуют.

Пациент-центрированный подход содержит ряд принципов, следование которым позволяет выстроить полноценную систему реабилитации:

- доступность реабилитационных услуг;
- сопровождение после выписки и пост-клинический мониторинг;
- участие в реабилитации семьи;
- эмоциональная поддержка и ослабление страхов и тревоги, связанных с текущим состоянием, лечением и прогнозом;
- физический комфорт клиента;
- информирование и обучение клиента и семьи;
- координация и интеграция реабилитационных услуг;
- уважение к ценностям, потребностям и предпочтениям клиента.

Доказательно-информированная практика (ДИП; evidence-informed practice, EIP) - контекстуализированный культурно-ориентированный подход, в основе которого лежит пошаговая (поиск, сбор, оценка и введение в практику) организация клиент-центрированной реабилитации.



Доказательно-информированная практика подразумевает использование результатов различных видов исследований при принятии решений в сфере развития реабилитационных услуг и практики, а также результатов исследований эффективности, безопасности и обоснованности использования тех или иных методов реабилитации. Кроме этого, учитываются предпочтения, ценности клиента и контекст, в котором он живет, а также знания и опыт специалиста, клинические условия и ситуация, в которой клиенту оказываются реабилитационные услуги. Именно в процессе взаимодействия этих трех компонентов и рождается доказательно-информированная практика.

Доказательно-информированная практика меняет роли клиента и специалиста в процессе принятия решений в клинической практике от патерналистского подхода, когда специалист авторитарно «назначает» клиенту некий усредненный набор услуг, — к партнерскому, в котором специалист и клиент вместе выбирают наиболее эффективное и разумное в конкретной жизненной и клинической ситуации решение.

Доказательно-информированная практика значительно изменяет ежедневную реабилитационную практику специалиста, требуя организовывать рутинную работу максимально доказательным образом. Это включает применение надежных и достоверных инструментов оценки состояния ребенка и эффективности реабилитации, использование четких протоколов ведения случаев.

С другой стороны, доказательно-информированная практика требует внимания к информированию и обучению ребенка и членов семьи, поскольку они должны уметь анализировать информацию, критически мыслить и соотносить информацию с собственной жизненной ситуацией.

Развитие доказательно-информированной практики также меняет подход к научным исследованиям. Традиционно более распространенные количественные исследования дополняются качественными

исследованиями взгляда клиента на ситуацию, реабилитацию, ее результаты и ценности. В исследования результатов реабилитационных программ включается оценка качества жизни клиента и субъективная оценка результатов реабилитации.

Реабилитация на уровне отдельных сообществ (community based rehabilitation; CBR) - это система реабилитации клиента (службы, сервисы, адаптация среды), развернутая «на местах», то есть там, где человек живет и работает. Она направлена на улучшение качества жизни людей с инвалидностью и их семей, удовлетворение основных потребностей и обеспечение их включения и вовлечения в жизнь общества.

Это межсекторальная стратегия включает доступ к образованию, работе, службам здравоохранения и социальным службам. Работа ведется общими усилиями самих людей с инвалидностью, их семей, врачей, специалистов в сфере реабилитации, организаций и отдельных сообществ, соответствующих правительственных и неправительственных учреждений в области здравоохранения, образования и профессиональной ориентации, а также социальных и других служб.

Список литературы:

1. Роджерс К. Клиент-центрированная психотерапия: Теория, современная практика и применение. – М.: Изд-во Института психотерапии, 2007
2. Роджерс К. Консультирование и психотерапия, 1942. // <https://www.labyrinth.ru/books/>
3. Уварова О.А. Социальная реабилитация как проблема в социальной работе // Научное сообщество студентов XXI столетия. общественные науки: сб. ст. по мат. IV междунар. студ. науч.-практ. конф. № 4. URL: <https://sibac.info//archive/social/4.pdf>

ВОЗМОЖНОСТИ ТРУДОТЕРАПИИ КАК МЕТОДА СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО ДОМА-ИНТЕРНАТА ДЛЯ УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ДЕТЕЙ

Стрелкова Е.М., инструктор по труду Автономного стационарного учреждения социального обслуживания Удмуртской Республики «Канифольный детский дом-интернат для умственно отсталых детей»

Лица с умственной отсталостью в настоящее время – наиболее многочисленная группа среди инвалидов с психическими заболеваниями. Для них трудовая деятельность – основа их социального приспособления, служит одним из методов коррекции, способствует накоплению социального опыта. Важнейшее место в системе обучения, воспитания и коррекции детей с отклонениями в развитии В.П.Кашенко, как и Ушинский К.Д. отводили трудовой деятельности. С одной стороны труд -