

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПРОБЛЕМЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ



Ризаев Жасур Алимджанович, Эргашева Муниса Якубовна
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

НОГИРОН БОЛАЛАР РЕАБИЛИТАЦИЯСИНИ ТАШКИЛЛАШТИРИШ МУАММОЛАРИ ВА УЛАРНИНГ ЕЧИМ ЙЎЛЛАРИ

Ризаев Жасур Алимджанович, Эргашева Муниса Якубовна
Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

ORGANIZATIONAL PROBLEMS OF REHABILITATION OF CHILDREN WITH DISABILITIES AND WAYS TO SOLUTION THEM

Rizaev Jasur Alimjanovich, Ergasheva Munisa Yakubovna
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: ergasheva.munisa1981@gmail.com

Резюме. Мақола ногирон болаларни ижтимоий реабилитация қилиш муаммосига бағишланган. Бу махсус хизматларнинг эрта ижтимоий реабилитация ишларининг муҳимлигини таъкидлайди, ногирон болаларни комплекс реабилитация қилиш тизимини шакллантиришга тўсқинлик қилувчи омиллар ва муаммоларни шакллантиради ва турли мамлакатларда реабилитация усулларини тақдим этади. Рухий саломатлик бузилишларининг ривожланиши учун асосий хавф омилларига мисоллар келтирилган.

Калит сўзлар: реабилитация, абилитация, болалар, ногиронлик.

Abstract. The article is devoted to the problem of social rehabilitation and habilitation of disabled children. It emphasizes the importance of early social rehabilitation work of special services, formulates factors and problems that impede the formation of a system of comprehensive rehabilitation of children with disabilities, and provides methods of rehabilitation in various countries. Examples of the main risk factors for the development of mental health disorders are given.

Key words: rehabilitation, habilitation, children, disability.

В Республике Узбекистан проблема детской инвалидности занимает очень актуальную и острую позицию. Особенно в центре интересов государства и общественных организаций находится реабилитация детей - инвалидов в современном обществе, а также психологическая и материальная помощь семьям, столкнувшимся с этой проблемой. Государственные структуры, признавая все потребности таких семей, стремятся помочь, предоставляя обеспечение доступа к услугам образования, медицинского обслуживания, профессиональной подготовки, доступ к трудовой деятельности и к средствам отдыха. Это способствует к максимальному улучшению качества жизни и ее полноценности, независимо от состояния здоровья и духовного состояния. На сегодняшний день базирующим документов, регулирующим права инвалидов является закон № 641 от 15.10.2020 года. Всем детям, имеющим нарушения в здоровье, которые мешают им жить полноценно, быть достаточно социализированными в обществе и повседневной жизни, необходима помощь государства. Ведь дети - инвалиды - это одна из самых незащищенных категорий современного общества: без

специального обучения и профессиональной помощи они не в состоянии самостоятельно определить свой выбор во взрослой жизни, в обществе, которое его окружает. Зачастую им не обойтись без посторонней помощи, и поэтому их опекают взрослые люди, чаще всего это члены семьи, близкие родственники. Поэтому помощь государственных социальных учреждений максимально направлена на создание благоприятных условий и микроклимата, прежде всего в семье. Ведь появление в семье ребенка-инвалида часто является для родителей потрясением, к которому они совсем не готовы, это оказывает негативное воздействие на взаимоотношения между родителями, ставит их в тупик, заставляет решать проблемы как морального, так и материального плана.

Поэтому, как только устанавливается у ребенка диагноз, определяющий инвалидность, в работу по его адаптации в обществе включается ряд учреждений, таких как: медицинские, образовательные и социальные.

Конвенция ООН о правах инвалидов, принятая и адаптированная во многих странах мира, дала опреде-

ление важнейших аспектов абилитационных и реабилитационных мероприятий. Они направлены на детей и подростков, страдающих пороками развития, имеет снижение функционирования систем изолированного органа или организма в целом, кто пережил временную или постоянную утрату функционирования вследствие травмы или патологического состояния [9]. По определению Health Care.gov и Hinton E. абилитация это помощь, направленная на сохранение, обучение или улучшение навыков и функционирования для повседневной жизни», в то время как реабилитация направлена на сохранение, обучение или улучшение навыков и функционирования для повседневной жизни, которые были утрачены или нарушены [42, 43]. Абилитационная и реабилитационная помощь в большинстве случаев состоит из физиотерапии, трудотерапии и логопедии.

В США существует ассоциация физиотерапии (American Physical Therapy Association), которая рекомендует физиотерапию для коррекции нарушений или ограничений активности, возникших в костно-мышечной, нервной, сердечно-сосудистой, легочной системах организма человека, чаще всего в результате врожденных пороков или приобретенных в течение жизни [28, 29].

Методы трудотерапии также регулируются American Occupational Therapy Association, которая оказывает помощь в повседневной деятельности, которую инвалиды хотят и должны делать. Трудотерапия направлена в большей степени на коррекцию физических, психологических и когнитивных аспекты их функционирования посредством участия в профессиональной деятельности [30].

В ряде стран Европы отбор детей с ограниченными возможностями или инвалидностью, нуждающихся в абилитационной и/или реабилитационной помощи, входит в задачи врача, либо опекунов ребенка, либо членов команды, ответственной за их индивидуальные программы обучения ребенка [44]. Такая помощь может быть получена в условиях больницы, клиники, амбулаторных учреждений и школ.

Касимова Д.А. и Абдувалиева М.А. указывают, что в республике Узбекистан дети и молодежь школьного возраста могут получать абилитационную помощь в школе в соответствии с Законом о социальной защите лиц с ограниченными возможностями и инвалидностью [27, 21].

По мнению Law M., Dargah J. физиотерапия и трудотерапия изменились и стали более функциональными и целенаправленными, то есть появилась тенденция к улучшению выполнения повседневных жизненных навыков [45]. Graham J. и Sakzewski L. с соавторами сходятся во мнении, что целенаправленная терапия поощряет и поддерживает участие ребенка в повседневной деятельности, что обычно приводит к более частой практике новых навыков [38, 46]. Berry J.G., в своих исследованиях, показывает, что для достижения устойчивых и позитивных результатов от терапевтических реабилитационных вмешательств, необходима постоянная практика, а также поддержка со стороны родителей и семьи. Кроме того, автором доказано, что окружающая среда влияет на участие детей с различными нарушениями в жизни дома, школы и общества [33].

Конкретная форма реабилитационной терапии зависит от вида нарушений, имеющих место у ребенка. В Великобритании внедрена нейромоторная тренировка как научно обоснованное вмешательство для детей с проблемами координации движений. В рандомизированном контролируемом исследовании 2007 года изучалось влияние нейромоторной тренировки на улучшение координационных навыков у детей с инвалидностью. Дети, применявшие нейромоторную тренировку, набрали значительно более высокие баллы, чем контрольная группа, анализ же двигательной активности у детей с инвалидностью показал улучшение качества двигательных моделей, в то время как качество двигательных моделей в контрольной группе осталось без изменений или ухудшилось [47].

В последние годы специалисты рекомендуют реабилитацию в виде трудотерапии усовершенствовать применением технологий телемедицины, чтобы помочь реципиентам в развитии навыков самообслуживания, использовании вспомогательных устройств [48]. Согласно Wise P.H. вспомогательными называют технологические устройства, в виде любого предмета, части оборудования или продуктов, применяющиеся для коррекции недостаточного функционирования органов или систем организма детей или подростков с ограниченными возможностями или инвалидностью [55]. Вспомогательные технологии помогают ребенку успешно интегрироваться в сообщество и лимитировать необходимость в получении помощи извне [52, 55]. Примерами наиболее распространенных вспомогательных устройств могут быть корректирующие линзы или очки от нарушений зрения. У детей, при наличии ограниченных возможностей или инвалидности по причине миопии высокой степени, поддающейся коррекции, ношение очков помогает предотвратить ограничения активности и участия в социализации [53]. Вспомогательные реабилитационные устройства могут быть высокотехнологичными (например, инвалидная коляска, управляемая взглядом) или довольно простыми.

Wells S., наряду с рядом международных организаций сообщает, что в последние годы, инвалидность по причине психического заболевания, занимает лидирующее положение в структуре детской инвалидности и имеет тенденцию к учащению [56]. По данным Van Cleave J., у детей-инвалидов, помимо ограниченных возможностей из-за физических нарушений, существует повышенный риск возникновения сопутствующих отклонений в психическом здоровье [54]. Следовательно, профилактическая, диагностическая и терапевтическая помощь при нарушениях психического и поведенческого здоровья, особенно актуальна для большого числа детей с ограниченными возможностями. Профилактическая и диагностическая помощь направлены на мотивацию людей к обследованию до развития серьезного психического и эмоционального патологического состояния, это, в свою очередь, создаст предпосылки для предотвращения необратимых изменений личности в будущем [34].

С позиций сегодняшнего дня становится очевидным, что агрессивное поведение в детстве представляет собой основной фактор риска как экстернализирующих, так и интернализирующих нарушений психического здоровья. Исследования D`Girolamo показывают,

что при манифестации психических расстройств в раннем возрасте, является хроническим, с нестабильной клинической симптоматикой и неутешительными функциональными исходами [35]. Несвоевременное выявление и неадекватная терапия агрессивного и/или антисоциального поведения ведет к нивелированию последующих результатов в отношении здоровья и функционирования этих людей, так как, по мнению автора, перестанут посещать школу, столкнутся с негативным и несправедливым отношением к системе правосудия страны, а также им будет трудно сохранить работу [35].

Спектр мероприятий помощи по коррекции психического и поведенческого здоровья детей и подростков с инвалидностью из-за психических нарушений включает психотерапевтические вмешательства, психофармакологические вмешательства или их одновременное комбинирование [26].

Современная наука располагает убедительной доказательной базой ее эффективности при лечении детей с нарушениями психического здоровья. Общество Американской клинической детской и подростковой психологии выделило семь основных научно обоснованных терапевтических подходов для использования помощи детям с ограниченными возможностями и инвалидностью: прикладной поведенческий анализ, поведенческая терапия, когнитивно-поведенческая терапия, когнитивная терапия, семейная терапия, межличностная психотерапия и организационные навыки обучения [31, 32].

В республике Узбекистан и ряде стран СНГ, в рамках программ и целей устойчивого развития ООН, укреплению здоровья детей и подростков с ограниченными возможностями и инвалидностью придается огромное значение. Сформированы и применяются стратегии, которые направлены на профилактику заболеваний, а также равенству детей и молодых людей [12, 21, 2, 39, 10]. Принятые программы обладают высоким качеством, помогают детям с ограниченными возможностями предотвратить появление или уменьшить проявления сопутствующих заболеваний, которые возникли в силу недостаточной физической активности или недостаточного питания (например, ожирение, гипертония, пролежни). Кроме того реабилитационные мероприятия предоставляют возможности для досуга и повышение качества жизни, а также функциональной независимости.

По мнению Альбицкого В.Ю., укрепление здоровья детей с ограниченными возможностями и инвалидностью наиболее актуальны, так как такие дети с меньшей вероятностью принимают участие регулярной и спонтанной физической активности по сравнению со своими типично развивающимися сверстниками [1]. Общеизвестно, что регулярная физическая активность в детском и подростковом возрасте неразрывно связана с физическим и психоэмоциональным благополучием на протяжении дальнейшей жизни человека. Janssen I. с соавторами провели систематический обзор, данные которого показали, что регулярная физическая активность у детей школьного возраста улучшает такие показатели здоровья как нормализация артериального давления, нарастание костной и мышечной массы, элиминация тревожных и депрессивных состояний, нормализация индекса массы тела, по-

нижение частоты травматических повреждений [36]. По мнению Katkin J.P. акцентирует внимание исследователей на том, что даже умеренный и лимитированный уровень физической активности оказывает положительный эффект на показатели физического и психоэмоционального здоровья детей и подростков [37].

В публикациях последних лет редко встречаются исследования, посвященные влиянию активных или умеренных физических нагрузок на улучшение здоровья детей с ограниченными возможностями или инвалидностью. Ross S.M. в своем систематическом обзоре, проведенном за период с января 2000 по январь 2016 года обнаружил, что эти исследования носили в основном описательный характер, определяя, как выглядит участие в физической активности и что это значит для детей-инвалидов. Автор указывает, что в рассмотренных исследованиях описывается лишь частота и интенсивность физической активности, а также результат социального взаимодействия в процессе включения и участия в тренировочном процессе [40]. Тем не менее, для полного анализа возможных влияний физической активности на физическое и психоэмоциональное функционирование и благополучие детей и подростков с ограниченными возможностями и инвалидностью необходимы инновационные исследовательские подходы.

Еще одним важным элементом реабилитации детей с ограниченными возможностями и инвалидностью является создание условий и доступа им и их семьям медицинской информации, связанной с состоянием ребенка. В США существует Department of Health and Human Services, который предлагает повышать медицинскую грамотность таких детей и членов их семей. Nutbeam D. и ряд других авторы предлагали внести в науку несколько определений медицинской грамотности. На сегодняшний день самым всеобъемлющим является определение Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ): медицинская грамотность – совокупность когнитивных и социальных навыков, направленных на получение, понимание и применение на практике информации о сохранении оптимального уровня здоровья» [49, 50]. При условии адекватного уровня медицинской грамотности у пациента и его семьи, облегчается совместное с врачом принятие решений о медицинском обслуживании пациента.

Для повышения медицинской грамотности, сегодня повсеместно внедряются новые методы информирования. Немаловажным моментом здесь является способ и доступность медицинской информации, и соответствие уровню развития ребенка. Исследователи из Узбекистана, в частности Ганиева М.Х. отмечает, что информирование детей с ограниченными возможностями о состоянии их здоровья не гарантирует ее понимание или применение в реальной жизни [7]. Поэтому Муминова Л. считает необходимым преподнесение информации на уровне, соответствующем их уровню развития. По мнению Abduvalieva M.A. маленькие дети считают нарушения здоровья «сказочным превращением» по своему происхождению, тогда как подростки способны понять этиологические факторы и механизмы заболеваний/нарушений [22, 27].

В последние годы Национальный альянс по улучшению здоровья подросткового населения США и стран Европы, создал ориентированный на молодежь

веб-сайт www.gottransition.org. Целью создания данного сайта является обучение подростков, их семей, врачей и политиков принципам мягкого перехода от педиатрической практики к здравоохранению взрослых. Здесь собраны отзывы молодых людей, которые недавно перешли на медицинское обслуживание для взрослых, ссылки на полезные медицинские телефонные приложения «Medical ID». Создана возможность онлайн-чата, активна опция «Got Transition?». На сайте размещены часто задаваемые вопросы, и ответы на них, например: «Как я могу отслеживать свою медицинскую информацию?» и «Что мне следует взять с собой на прием?» [51]. Основной задумкой авторов таких онлайн-ресурсов является оказание помощи подросткам с ограниченными возможностями или инвалидностью в вопросах собственного благополучия и предоставление безопасной онлайн-среды для обсуждения волнующих, таких подростков вопросов.

После принятия Россией и рядом стран СНГ, в том числе и Узбекистаном, Конвенции ООН о правах инвалидов, реабилитационная медицинская, социальная и психолого-педагогическая помощь начала медленное свое развитие. Российская Федерация внедрила на территории своей страны детские реабилитационные программы «Развитие здравоохранения» и «Доступная среда». В медицине этих стран появилась новая отрасль – «физическая и реабилитационная медицина», а также специалист по реабилитационной медицине [2, 18, 25].

Современная реабилитация детей с ограниченными возможностями и инвалидностью основана на мультидисциплинарном командном подходе, в ней принимают участие родители и сам ребенок, обсуждаются проблемы ребенка и формируется план реабилитационных мероприятий [11, 1, 24].

Современные публикации, в частности Цинченко Г.М. и Филипова А.Г. указывают на широкое внедрение, как в западных странах, так и в Российской Федерации, реабилитационных центров, где применяются мотивационные терапевтические методики. К примеру, внедрение игрового компонента является мощным мотивирующим фактором в реабилитационных техниках, применяемых для детей с ограниченными возможностями и инвалидностью [16, 17, 23].

От современной реабилитологии/абилитологии, вследствие уращения случаев инвалидности в раннем возрасте, стала ответвляться отрасль, названная неонатальной абилитацией [4, 6]. По мнению Саралиевой З.Х. и ряда других исследователей, современная и эффективная реабилитация/абилитация должна осуществляться в условиях взаимодействия между различными ведомствами здравоохранения, помощь детям с ограниченными возможностями должна осуществляться поэтапно и комплексно [15, 19, 5, 8].

Для выявления сохраняющихся проблем в области абилитологии/реабилитологии, проведены исследования, результаты которых свидетельствуют о том, что около 40% семей, воспитывающих ребенка-инвалида, указывали на недостаточный уровень полученных ими реабилитационных услуг; около 80% родителей ребенка-инвалида указывали на проблемы с осуществлением и выполнением индивидуальных планов реабилитационно-абилитационных мероприятий, около 12 % семей были вынуждены отказаться от про-

грамм реабилитации и абилитации в силу различных причин [3]. Медицинскую реабилитацию получают лишь 50 % нуждающихся в ней детей [13, 20, 14, 32].

В республике Узбекистан, семья, в которой рождается ребенок с ограниченными возможностями или инвалидностью, сталкивается со стигматизированным отношением общества к себе [21]. Родители такого ребенка уже в родильном доме, персонала слышат о сложностях ухода за ним, семье негласно рекомендуется сдать ребенка в дом малютки [18]. Следовательно, для рационального разрешения данной проблемы в республике Узбекистан, необходимо, основываясь на опыте развитых стран, разработать протоколы грамотного объявления диагноза родителям ребенка, для предотвращения негативных эффектов, как для ребенка, так и для семьи, как ячейки общества.

Таким образом, основываясь на изложенном выше анализе литературы, становится понятна необходимость совершенствования мероприятий реабилитации и абилитации детям и подросткам с целью повышения эффективности реабилитационных мероприятий, совершенствования механизма управления инвалидизацией и дальнейшей социализации детей-инвалидов. Принимая во внимание тенденцию к росту количества населения нашей страны, можно предположить быстрые темпы нарастания детской инвалидности. Сегодня в нашей республике назрела необходимость пересмотра медицинского и социального этапов сопровождения детей с инвалидностью, начиная с момента их рождения. Следовательно, совершенствование механизмов помощи детям с ограниченными возможностями и инвалидностью является одним из актуальных направлений, которое позволит таким детям вести самостоятельную, полноценную и независимую жизнедеятельность в социуме.

Литература:

1. Альбицкий В.Ю., Устинова Н.В., Зелинская Д.И. Основы социальной педиатрии: монография / под общ. ред. В.Ю. Альбицкого. М.: Педиатр, 2021. 416 с. ISBN 978-5-6042576-1-6.
2. Ачкасов Е.Е., Вольнец Г.В., Галь И.Г., Никитин А.В., Петрова М.В., Пряников И.В. и др. Руководство по медико-социальной экспертизе и реабилитации в трех томах. Т. 2. Ограничения жизнедеятельности у детей. Москва, Издательский Дом ТОНЧУ; 2018.
3. Алиева Н.Ф., Кошелюк Н.А. Специфика социально-психологических условий в семье, воспитывающей ребенка-инвалида, как фактор развития синдрома эмоционального выгорания // Социально-педагогическая деятельность в социуме: теория, практика, перспективы: сб. науч. тр. VI Междунар. соц.-пед. чтений им. Б.И. Лившица: в 2 ч./ Урал. гос. пед. ун-т. – Екатеринбург, 2014. – С. 7–12.
4. Бистаяйкина Д.А., Лебедева А.В. Влияние роста численности детей-инвалидов на меры социальной поддержки в современной России // Развитие современной науки: теоретические и прикладные аспекты. – 2016. – № 4. – С. 188–190.
5. Баранова Т.Ф. Социальная защита семьи как основа социальной безопасности ребенка-инвалида // Наука. Образование. Личность. – 2014. – № 2. – С. 74–78.

6. Бутрина В.И. Качество жизни инвалидов: анализ современной ситуации в России // *Уровень жизни населения регионов России*. – 2014. – № 4 (194). – С. 129–137.
7. Ганиева М.Х. и др. Особенности организации досуга детям с ограниченными возможностями, Изд.: «Университет», Ташкент, 2018. – С. 58.
8. Глухова М.Ф. Организационно-структурные изменения компонентов социальной поддержки семьи // *Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Социальные науки*. – 2015. – № 4(40). – С. 67–72.
9. Гагарина А.Е. Проблема социализации детей-инвалидов в современном обществе [Текст] / А.Н. Гагарина // *Амурский научный вестник*. – 2022. – № 3. – С. 15-22.
10. Закон Республики Узбекистан «О правах лиц с инвалидностью» № ЗРУ-641 от 22 июля 2020 года. Ст. – 31. Национальная база данных законодательства, 15.10.2020 г., № 03/20/641/1389.
11. Зелинская Д.И., Терлецкая Р.Н. Инвалидность детского населения России (современные медико-социальные процессы): монография. М.: Юрайт, 2019. 194 с. ISBN 978-5-534-11775-2. https://mx3.urait.ru/uploads/pdf_review/13867E2F-0EF6-4F6D-9A1D-DBB816B16FCE.pdf.
12. Отчет Министерства Здравоохранения республики Узбекистан «Отчет о медицинской помощи детям» за 2021 год.
13. Петровская Ю.А. Факторы социального благополучия как научная проблема // *Вестник Нижегородского государственного университета им. Н.И. Лобачевского. Социальные науки*. – 2014. – № 4(36). – С. 137–143.
14. Супрун Н.Г. Социально-философские направления анализа социального благополучия // *Социологические науки*. – 2015. – № 8 (10). – С. 1466–1469.
15. Саралиева З.Х. Субинститут родительства в современных семейных системах // *Вестник Нижегородского государственного университета им. Н.И. Лобачевского*. – 2014. – № 2(34). – С. 118–123.
16. Цинченко Г.М. Благополучие детей в контексте новых социальных исследований в западных странах // *Вестник Пермского национального исследовательского политехнического университета. Социально-экономические науки*. – 2017. – № 1. – С. 76–88.
17. Филипова А.Г. Детство в фокусе отечественных социологических исследований // *Вестник Нижегородского государственного университета им. Н.И. Лобачевского. Социальные науки*. – 2016. – № 1(41). – С. 80–87.
18. Искандарова Ш.Т., Джалилова Г.А., Курбанова Ш.М., Зуппарханова Д.Р. Медицинская реабилитация и социальная дезадаптация инвалидов // Ташкент. Монография. - 2017. 137.
19. Ризаев Ж. А., Кубаев А. С., Абдукадиров А. А. Состояние риномаксиллярного комплекса и его анатомо-функциональных изменений у взрослых больных с верхней микрогнатией // *Журнал теоретической и клинической медицины*. – 2020. – № 3. – С. 162-165.
20. Ризаев Ж. А., Ризаев Э. А., Кубаев А. С. Роль иммунной системы ротовой полости при инфицировании пациентов коронавирусом SARS-COV-2 // *Здоровье, демография, экология финно-угорских народов*. – 2020. – № 3. – С. 67-69.
21. Ризаев Ж. А., Абдуллаев А. С., Кубаев А. С. Перспективы лечения невритов в комплексе с этилметилгидроксипиридина сукцинат и комбилипен // *Современная медицина: новые подходы и актуальные исследования*. – 2022. – С. 20-24.
22. Ризаев Ж. А. и др. Changes in the mucous membranes of the oral cavity in patients depending on the clinical course of covid-19 // *Журнал Стоматологии и краниофациальных исследований*. – 2022. – Т. 3. – №. 1.
23. Ризаев Ж. А., Кубаев А. С. Orttirilgan yuz-jag ‘nuqsonlari bo ‘lgan bemorlarga ortopedik stomatologik yordamni tashkil etishni sotsiologik baholash // *Журнал стоматологии и краниофациальных исследований*. – 2022. – Т. 3. – №. 3.
24. Ризаев Ж. А., Кубаев А. С., Абдукадыров А. А. Предоперационное планирование хирургического лечения верхней ретро-микрогнатии // *Журнал биомедицины и практики специальный*. Ташкент. – 2020. – С. 866-873.
25. Ризаев Ж. А., Хусанбаева Ф. А., Кубаев А. С. Проявления хронической болезни почек // *Доктор ахборотномаси*. – 2021. – Т. 4.
26. Autism Speaks. Autism Tele-Echo: Improving behavioral health care in rural New Mexico. <https://www.autismspeaks.org/blog/2016/03/10/autism-teleecho-improving-behavioral-health-care-rural-new-mexico> 2016. (accessed May 26, 2024).
27. Abduvalieva M.A. (2023). Institutional Foundations Of Social Adaptation Of Children With Intellectual And Mental Disabilities In Uzbekistan. *Journal of Modern Educational Achievements*, 5(5), 225-237.
28. APTA (American Physical Therapy Association). Physical therapist’s guide to autism spectrum disorder. <http://www.moveforwardpt.com/symptomsconditionsdetail.aspx?cid=a6482e75-65c6-4c1f-be36-5f4a847b2042> (accessed June 3, 2024).
29. APTA. Who are physical therapists. <http://www.apta.org/AboutPTs> (accessed June 2, 2024).
30. AOTA (American Occupational Therapy Association). 2013. Telehealth. *The American Journal of Occupational Therapy* 67:S69–S90.
31. APA (American Psychological Association). 2008. Division 53: The Society of Clinical Child and Adolescent Psychology. <https://www.clinicalchildpsychology.org> (accessed June 2, 2024).
32. APA. 2012. Recognition of psychotherapy effectiveness. News release, August, <http://www.apa.org/about/policy/resolution-psychotherapy.aspx> (accessed May 31, 2024).
33. Berry J.G. What children with medical complexity, their families, and healthcare providers deserve from an ideal healthcare system. Palo Alto, CA: Lucile Packard Foundation for Children’s Health. 2018. https://www.lpfch.org/sites/default/files/fild/publications/id_ealhealthcaresystem.pdf (accessed May 25, 2024).
34. Bea R.H., Van den Bergha, Marion I van den Heuvel, Tessa Roseboom, Katri Räikkönen, Suzanne Kingk, Matthias Schwab. Prenatal developmental origins of behavior and mental health: The influence of maternal stress in pregnancy. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 2017

- [Электронный ресурс]. URL: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.07.003>.
35. D'Girolamo G., J. Dagani, R. Purcell, A. Cocchi, and P. McGorry. 2012. Age of onset of mental disorders and use of mental health services: Needs, opportunities and obstacles. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 21(1):47–57.
36. Janssen I., A. G. LeBlanc. Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2019.7(40):146. doi:10.1186/1479-5868-7-40.
37. Katkin J.P., S. J. Kressly, A. R. Edwards, J. M. Perrin, C. A. Kraft, J. E. Richerson, J. S. Tieder, and L. Wall. Guiding principles for team-based pediatric care. *Pediatrics*. 2017.140(2):e20171489.
38. Graham J. Technology for rehabilitating the upper limb after stroke: The hand. *British Journal of Neuroscience Nursing*. 2014.10 (Suppl. 2):19–24.
39. Olusanya B.O., Halpern R., Cheung V.G. et al. Disability in children: a global problem needing a well-coordinated global action. *BMJ Paediatrics Open* 2022;6:e001397. doi:10.1136/bmjpo-2021-001397.
40. Ross S.M., K.R. Bogart, S. W. Logan, L. Case, J. Fine, and H. Thompson. Physical activity participation of disabled children: A systematic review of conceptual and methodological approaches in health research. *Frontiers in Public Health* 2016. 4(187):1–10. doi:10.3389/fpubh.2016.00187.
41. Van Cleave J., M. J. Okumura, N. Swigonski, K. G. O'Connor, M. Mann, and J. L. Lail. Medical homes for children with special health care needs: Primary care or subspecialty service. *Academic Pediatrics* 2016. 16(4):366–372.
42. HealthCare.gov. n.d. Coverage options for people with disabilities. <https://www.healthcare.gov/people-with-disabilities/coverage-options> (accessed June 2, 2024).
43. Hinton E., R. Rudowitz, and M. Musumeci. 3 key questions: Section 115 medical demonstration waivers. Menlo Park, CA: Henry Kaiser Family Foundation. 2017. <http://fies.kff.org/attachment/Issue-Brief-3-Key-Questions-Section-1115-Medicaid-DemonstrationWaivers> (accessed June 1, 2024).
44. ECTA (Early Childhood Technical Assistance Center). 2017. System framework for Part C and Section 619. <http://ectacenter.org/sysframe> (accessed June 2, 2024).
45. Law M., J. Darrach. Emerging therapy approaches: An emphasis on function. *Journal of Child Neurology* 2014. 29(8):1101–1107.
46. Sakzewski L., J. Ziviani, and R. N. Boyd. Delivering evidence-based upper limb rehabilitation for children with cerebral palsy: Barriers and enablers identified by three pediatric teams. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*. 2014.34(4):368–383.
47. Niemeijer A.S., B. C. Smits-Engelsman, and M. M. Schoemaker. Neuromotor task training for children with developmental coordination disorder: A controlled trial. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2007. 49(6):406–411.
48. Seong Y., M. L. Wehmeyer, S. B. Palmer, and T. D. Little. Effects of the self-directed individualized education program on self-determination and transition of adolescents with disabilities. *Career Development and Transition for Exceptional Individuals*. 2019. 38(3):132–141.
49. HHS-OIG. 2014. CMS needs to do more to improve Medicaid children's utilization of preventive screening service. <https://oig.hhs.gov/oei/reports/oei-05-13-00690.pdf> (accessed June 4, 2024).
50. Nutbeam D., B. McGill, P. Premkumar. Improving health literacy in community populations: A review of progress. *Health Promotion International*. 2017. doi:10.1093/heapro/dax015.
51. NAMI (National Alliance on Mental Illness). 2017. Mental health screening. <https://www.nami.org/Learn-More/Public-Policy/Mental-Health-Screening> (accessed June 2, 2024).
52. Nicolson A., L. Moir, and J. Millstead. Impact of assistive technology on family caregivers of children with physical disabilities: A systematic review. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*. 2012.7(5): 345–349.
53. Kemper A.R., J. G. Gurney, M. Eibschitz-Tsimhoni, and M. A. Del Monte. 2017. Corrective lens wear among adolescents: Findings from the National Health and Nutrition Examination Survey. *Journal of Pediatric Ophthalmology and Strabismus* 44(6):356–362.
54. Van Cleave J., M. J. Okumura, N. Swigonski, K. G. O'Connor, M. Mann, and J. L. Lail. 2016. Medical homes for children with special health care needs: Primary care or subspecialty service. *Academic Pediatrics* 16(4):366–372.
55. Wise P.H. Emerging technologies and their impact on disability. *The Future of Children*. 2012. 22(1):169–191.
56. Wells S., M. O'Neill, J. Rogers, K. Blaine, A. Hoffman, S. McBride, M. M. Tschudy, I. Shumskiy, S. Mauskar, and J. G. Berry. 2017. Nursing-led home visits post-hospitalization for children with medical complexity. *Journal of Pediatric Nursing* 34:10–16. doi:10.1016/j.pedn.2017.03.003.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПРОБЛЕМЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

Ризаев Ж.А., Эргашева М.Я.

Резюме. Статья посвящена проблеме социальной реабилитации и абилитации детей - инвалидов. В ней подчеркнута важность ранней социально - реабилитационной работы специальных служб, сформулированы факторы и проблемы, препятствующие формированию системы комплексной реабилитации детей-инвалидов, приведены методы реабилитации в различных странах. Приведены примеры основных факторов риска для развития нарушения психического здоровья.

Ключевые слова: реабилитация, абилитация, дети, инвалидность.