



МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

Регистрационный № 82785

от 2 июня 2025.

**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минтруд России)**

ПРИКАЗ

30 мая 2025г.

Москва

№ 346н

**Об утверждении Стандарта
оказания услуги по социально-психологической реабилитации
и абилитации детей-инвалидов**

В соответствии с пунктом 10³ статьи 4 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» п р и к а з ы в а ю:

Утвердить прилагаемый Стандарт оказания услуги по социально-психологической реабилитации и абилитации детей-инвалидов.

Министр

А.О. Котяков

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства труда и социальной
защиты Российской Федерации
от 30 мая 2025 г. № 346Н

Стандарт оказания услуги по социально-психологической реабилитации и абилитации детей-инвалидов

Раздел I. Общие положения

1. Стандарт оказания услуги по социально-психологической реабилитации и абилитации детей-инвалидов (далее соответственно – стандарт, услуга) определяет основные требования к содержанию, объему, периодичности и качеству оказания услуги.
2. Стандарт разработан в соответствии с:
 - Федеральным законом от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите в Российской Федерации»;
 - постановлением Правительства Российской Федерации от 31 июля 2024 г. № 1033 «Об утверждении перечня отдельных основных направлений комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, по которым разрабатываются стандарты оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов, стандарты оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям, перечня федеральных органов исполнительной власти, осуществляющих разработку стандартов оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов, стандартов оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям, а также Правил разработки стандартов оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов, стандартов оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям, включая определение их структуры и содержания»;
 - приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26 июля 2024 г. № 374н «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 августа 2024 г., регистрационный № 79273);
 - приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30 июля 2024 г. № 377н «Об утверждении показаний для реализации мероприятий и оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в целях разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида (ребенка-инвалида) и критериев оценки ее эффективности» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 сентября 2024 г., регистрационный № 79366);
 - приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2024 г. № 385н «Об утверждении типовых положений об отдельных видах организаций, оказывающих услуги по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 августа 2024 г., регистрационный № 79347);
 - приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 2 сентября 2024 г. № 445н «Об утверждении унифицированных форм документации при оказании услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 ноября 2024 г., регистрационный № 80349);
 - приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 18 сентября 2024 г. № 466н «Об утверждении порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида и их форм, а также порядка привлечения к разработке индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида и индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида реабилитационных организаций и порядка координации реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида и индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, включая мониторинг такой реализации и предоставления информации о результатах мониторинга в высший исполнительный орган субъекта Российской Федерации» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 февраля 2025 г., регистрационный № 81142).
3. Термины и определения:

вспомогательные средства – любые изделия (в том числе устройства, оборудование, инструменты и программное обеспечение), специально разработанные и изготовленные или серийные, основное назначение которых заключается в поддержке или улучшении жизнедеятельности или самостоятельности личности и облегчения участия в любых проявлениях (для защиты, поддержки, тренировки, обучения, измерения или замены функций, структур и видов деятельности тела, а также для предотвращения предотвратимых повреждений, ограничений активности и участия)¹;

технические средства реабилитации – устройства, содержащие технические решения, в том числе специальные, используемые для компенсации или устранения стойких ограничений жизнедеятельности ребенка-инвалида².

4. В стандарте используются следующие сокращения:

АДК – альтернативная и дополнительная коммуникация (общение с использованием взгляда, мимики, жеста, предмета, графического изображения, знаковой системы, специальных технических приспособлений);

ВПФ – высшие психические функции;

диапазонный показатель – нижние и верхние границы объема мероприятий, входящих в состав услуги, при этом количество запланированных мероприятий, входящих в состав услуги, не должно выходить за границы диапазонного показателя;

информирование – реабилитационное мероприятие, которое заключается в предоставлении ребенку-инвалиду и (или) его родителю (законному или уполномоченному представителю) информации по вопросам социально-психологической реабилитации, включая изложение целей, задач, содержания мероприятий по социально-психологической реабилитации ребенка-инвалидов, ожидаемых результатов; об организациях, реализующих мероприятия по социально-психологической реабилитации и другое, с целью повышения уровня осведомленности ребенка-инвалида и (или) его родителя (законного или уполномоченного представителя), касающейся услуги;

ИПРА ребенка-инвалида – индивидуальная программа реабилитации или абилитации ребенка-инвалида;

конкретная цель реабилитации и абилитации – формирование или компенсация параметров психофизиологического функционирования, обуславливающих ОЖД (ограничение способности к самообслуживанию, способности к общению, способности к ориентации, способности к обучению, способности к самостоятельному передвижению, способности контролировать свое поведение, способности к трудовой деятельности). Определяется реабилитационной организацией при проведении социально-психологической диагностики первичной (входящей) на курс реабилитации;

консультирование (социальное-психологическое) – реабилитационное мероприятие в формате индивидуальной беседы с ребенком-инвалидом (родителем (законным или уполномоченным представителем) в целях разрешения его психологических проблем, в том числе обусловленных инвалидностью, в различных сферах: межличностных и детско-родительских отношений, профессиональной самореализации, дезадаптивных психоэмоциональных состояний и другое;

курс реабилитации - определенный период времени, в течение которого реализуется комплекс реабилитационных мероприятий, составляющий услугу;

¹ Приложение В (справочное) ГОСТ Р ИСО 9999-2019 «Национальный стандарт Российской Федерации. Вспомогательные средства для людей с ограничениями жизнедеятельности. Классификация и терминология», введенный в действие приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 29 августа 2019 г. № 586-ст (М.: Стандартинформ, 2019).

² Статья 11¹ Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

МКФ – международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья; междисциплинарная команда – структурно-функциональная единица, объединяющая специалистов по реабилитации и абилитации медицинского и немедицинского профиля (врачи и средний медицинский персонал, психологи, педагоги, специалисты по социальной работе, по адаптивной физической культуре и другое) для оказания детям-инвалидам реабилитационных (абилитационных) услуг на основе комплексного междисциплинарного подхода;

МСЭ – медико-социальная экспертиза; общая цель реабилитации – наиболее полное восстановление или компенсация утраченных возможностей организма (ограничений жизнедеятельности). Определяется в ходе проведения медико-социальной экспертизы;

обязательные специалисты – специалисты, которые в соответствии с уровнем своего образования и профессиональных компетенций могут осуществлять мероприятия, входящие в состав услуги, и наличие которых в реабилитационной организации является обязательным;

ОЖД – ограничения жизнедеятельности;

оценка эффективности – определение уровня социального (социально-психологического) статуса активности и участия ребенка-инвалида, достигнутого в результате реализации реабилитационных (абилитационных) мероприятий за курс реабилитации по отношению к исходному; практические занятия (психологическая коррекция) – реабилитационное мероприятие в индивидуальном и групповом формате, направленное на коррекцию (восстановление, формирование, развитие) высших психических функций, личностных качеств, характера межличностных взаимодействий, поведения и эмоций посредством психологических, пато- и нейрокоррекционных методик, психотерапевтических практик, а также аппаратно-программных методов;

ПС – полустационарная форма оказания услуги; психологический тренинг – реабилитационное мероприятие, которое как групповая форма активного обучения направлено на формирование и (или) отработку психологических навыков и перепрограммирование имеющейся модели управления поведением и деятельностью в целях достижения адаптивного социального функционирования;

реабилитационная (абилитационная) услуга – комплекс мероприятий по одному из направлений комплексной реабилитации или абилитации инвалидов, направленный на восстановление (формирование) или компенсацию способностей инвалида (ребенка-инвалида) к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности в целях достижения социальной адаптации и интеграции;

реабилитационная (абилитационная) карта – унифицированная форма, содержащая сведения об инвалиде, результаты его диагностики, социальные статусы, информацию о количестве планируемых и проведенных реабилитационных мероприятий (реабилитационном маршруте), применяемых методах и методиках, реабилитационном оборудовании, а также оценку эффективности курса реабилитации³;

реабилитационная приверженность – психологическая направленность ребенка-инвалида и (или) его родителей (законных или уполномоченных представителей) на реабилитацию, активность и участие ребенка-инвалида в социальном восстановлении в различных сферах жизнедеятельности (в быту, в межличностном общении, в труде, обучении, социокультурной среде и так далее);

³ Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 2 сентября 2024 г. № 445н «Об утверждении унифицированных форм документации при оказании услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 ноября 2024 г., регистрационный № 80349).

реабилитационное мероприятие – действие (действия) по одному из направлений комплексной реабилитации или абилитации детей-инвалидов, направленное на восстановление (формирование) или компенсацию способностей ребенка-инвалида к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности в целях достижения социальной адаптации и интеграции;

реабилитационное оборудование – устройства (технические средства реабилитации, вспомогательные средства, в том числе приборы, аппаратура, приспособления), используемые при выполнении действий по предоставлению реабилитационных (абилитационных) услуг;

реабилитационный маршрут – индивидуальный план, разработанный по результатам социально-психологической диагностики первичной (входящей), включающий количественное распределение мероприятий в рамках оказания услуги и специалистов, их реализующих. Информация по реабилитационному маршруту заносится в реабилитационную (абилитационную) карту;

реабилитационный эффект – динамические изменения в состоянии социального (социально-психологического) статуса ребенка-инвалида (его активности и участия) после получения услуг по социально-психологической реабилитации и абилитации, определяемые путем сопоставления актуального состояния до начала курса реабилитации и после его завершения по категориям Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья;

рекомендуемые специалисты – специалисты, которые в соответствии с уровнем своего образования и профессиональных компетенций могут осуществлять мероприятия, входящие в состав услуги, их наличие способствует повышению качества оказания услуги, но не является обязательным;

С – стационарная форма оказания услуги;

социально-психологическая диагностика – реабилитационное мероприятие, направленное на оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида;

социально-психологическая диагностика первичная (входящая) – реабилитационное мероприятие, направленное на исследование психической деятельности ребенка-инвалида с целью выявления нарушений высших психических функций, нейродинамических, эмоционально-волевых и личностных особенностей, с применением валидных и апробированных методов диагностики (пато- и нейропсихологических методик, личностных тестов и аппаратно-программных методов), для постановки конкретной цели реабилитации и абилитации на курс реабилитации;

социально-психологическая диагностика повторная (контрольная) – реабилитационное мероприятие по окончании курса реабилитации, направленное на исследование психической деятельности ребенка-инвалида с целью определения динамических изменений оцениваемых показателей, влияющих на достижение конкретной цели реабилитации и абилитации (высших психических функций, нейродинамических, эмоционально-волевых и личностных особенностей), с применением валидных и апробированных методов диагностики (пато- и нейропсихологических методик, личностных тестов и аппаратно-программных методов), используемых при проведении социально-психологической диагностики первичной (входящей);

социально-психологический статус ребенка-инвалида – характеристика актуального состояния высших психических функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, обеспечивающих реабилитационную приверженность ребенка-инвалида к реализации жизнедеятельности в различных сферах (межличностной, трудовой, социокультурной и другие);

социально-психологическое просвещение – реабилитационное мероприятие, направленное на повышение реабилитационной компетентности и реабилитационной приверженности в целом у ребенка-инвалида и его родителя (законного или уполномоченного представителя) с целью социальной адаптации и интеграции ребенка-инвалида в общество. Проведение мероприятия предполагает тематические семинары, лекции, распространение тематических информационных брошюр, раздаточного материала и другое;

способность к обучению – способность к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности (в том числе профессионального, социального, культурного, бытового характера), развитию способностей, приобретению опыта применения знаний в повседневной жизни и формированию мотивации получения образования в течение всей жизни;

способность к общению – способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки, хранения, воспроизведения и передачи информации;

способность к ориентации – способность к адекватному восприятию личности и окружающей обстановки, оценке ситуации, к определению времени и места нахождения;

способность к самообслуживанию – способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе использовать навыки личной гигиены;

способность к самостоятельному передвижению – способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом;

способность к трудовой деятельности – способность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы;

способность контролировать свое поведение – способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм;

ТСР – техническое средство реабилитации;

ЦРГ – целевые реабилитационные группы детей-инвалидов (группы детей-инвалидов, объединенные в зависимости от структуры и степени нарушенных функций организма и ограничений жизнедеятельности в целях использования наиболее эффективных подходов к устранению или компенсации нарушений этих функций и ограничений жизнедеятельности при оказании услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов).

5. Наименование ЦРГ детей-инвалидов, в отношении которых применяется стандарт:

ЦРГ 1 – ребенок-инвалид с преимущественными нарушениями психических функций;

ЦРГ 1.1 – ребенок-инвалид вследствие нарушений интеллектуального развития;

ЦРГ 1.2 – ребенок-инвалид вследствие расстройств аутистического спектра;

ЦРГ 1.3 – ребенок-инвалид вследствие экзогенно-органических расстройств, а также эпизодических и пароксизмальных расстройств;

ЦРГ 1.4 – ребенок-инвалид вследствие эндогенных, аффективных, невротических и соматоформных расстройств;

ЦРГ 2 – ребенок-инвалид с преимущественными нарушениями языковых и речевых функций;

ЦРГ 3 – ребенок-инвалид с преимущественными нарушениями сенсорных функций;

ЦРГ 3.1 – ребенок-инвалид вследствие слепоты или слабослышания;

ЦРГ 3.2 – ребенок-инвалид вследствие глухоты или слабослышания;

ЦРГ 3.3 – ребенок-инвалид вследствие сочетанных нарушений функций зрения и слуха;

ЦРГ 4 – ребенок-инвалид с преимущественными нарушениями церебрального паралича и других заболеваний, аномалий (пороков развития) центральной и периферической нервной системы, последствий травм периферической нервной системы, головного мозга и острых нарушений мозгового кровообращения;

ЦРГ 4.1 – ребенок-инвалид вследствие церебрального паралича и других заболеваний, аномалий (пороков развития) центральной и периферической нервной системы, последствий травм периферической нервной системы, головного мозга и острых нарушений мозгового кровообращения;

- ЦРГ 4.2 – ребенок-инвалид вследствие заболеваний костно-мышечной системы, а также последствий травм и аномалий (пороков развития), деформаций опорно-двигательного аппарата;
- ЦРГ 4.3 – ребенок-инвалид вследствие врожденного или приобретенного отсутствия одной верхней конечности;
- ЦРГ 4.4 – ребенок-инвалид вследствие врожденного или приобретенного отсутствия обеих верхних конечностей;
- ЦРГ 4.5 – ребенок-инвалид вследствие врожденного или приобретенного отсутствия одной нижней конечности;
- ЦРГ 4.6 – ребенок-инвалид вследствие врожденного или приобретенного отсутствия обеих нижних конечностей;
- ЦРГ 4.7 – ребенок-инвалид вследствие спинной травмы и связанных с ней повреждений спинного мозга;
- ЦРГ 5 – ребенок-инвалид с преимущественными нарушениями функций сердечно-сосудистой и (или) дыхательной системы (систем);
- ЦРГ 6 – ребенок-инвалид с преимущественными нарушениями функций пищеварительной и (или) эндокринной системы (систем) и метаболизма;
- ЦРГ 7 – ребенок-инвалид с преимущественными нарушениями функций системы крови и иммунной системы, в том числе вследствие заболеваний новорожденных, а также отдельных инфекционных заболеваний;
- ЦРГ 8 – ребенок-инвалид с преимущественными нарушениями мочевыделительной функции;
- ЦРГ 9 – ребенок-инвалид с преимущественными нарушениями функций кожи и связанных с ней систем;
- ЦРГ 10 – ребенок-инвалид со сложными и (или) множественными нарушениями функций организма, обусловленными хромосомными и генными болезнями;
- ЦРГ 11 – ребенок-инвалид с врожденными или приобретенными деформациями (аномалиями развития), последствиями травм лица;
- ЦРГ 12 – ребенок-инвалид, получивший травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями;
- ЦРГ 12.1 – ребенок-инвалид, получивший травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, (ампутации) одной верхней конечности;
- ЦРГ 12.2 – ребенок-инвалид, получивший травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие приобретенного отсутствия (ампутации) обеих верхних конечностей;
- ЦРГ 12.3 – ребенок-инвалид, получивший травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие приобретенного отсутствия (ампутации) одной нижней конечности;
- ЦРГ 12.4 – ребенок-инвалид, получивший травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие приобретенного отсутствия обеих нижних конечностей;
- ЦРГ 12.5 – ребенок-инвалид, получивший травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие приобретенного отсутствия и химических ожогов, отморожений конечностей с формированием анкилозов, контрактур и стягивающих рубцов;
- ЦРГ 12.6 – ребенок-инвалид, получивший травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие спинальной травмы и связанных с ней повреждений спинного мозга;
- ЦРГ 12.7 – ребенок-инвалид, получивший травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие поражения периферической нервной системы;
- ЦРГ 12.8 – ребенок-инвалид, получивший травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие поражения мозгового отдела черепа и головного мозга;
- ЦРГ 12.9 – ребенок-инвалид, получивший травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие поражения лицевого отдела черепа, в том числе с одновременным нарушением функций жевания, глотания, голосообразования, зрения или слуха;

ЦРГ 12.10 – ребенок-инвалид, получивший травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие поражения органа зрения;
 ЦРГ 12.11 – ребенок-инвалид, получивший травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие поражения органа слуха;
 ЦРГ 12.12 – ребенок-инвалид, получивший травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие поражения внутренних органов, в том числе с аномальными отверстиями пищеварительного, мочевого, дыхательного трактов;
 ЦРГ 12.13 – ребенок-инвалид, получивший травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие комбинированной травмы или множественных ранений с одновременными нарушениями различных функций организма человека.

Раздел II. Форма оказания услуги, предусмотренной стандартом

6. Форма оказания услуги: стационарная; полустационарная; на дому, в том числе дистанционно с применением информационно-телекоммуникационных технологий.
7. Форма оказания услуги определяется реабилитационной организацией с учетом нарушений функций организма ребенка-инвалида, а также условий территориальной и транспортной доступности для него.
8. Общими требованиями к выбору формы оказания услуги являются следующие:
 услуга в стационарной форме (в условиях круглосуточного пребывания, в том числе с сопровождающим лицом (родителем (законным или уполномоченным представителем) оказывается детям-инвалидам, имеющим ограничения 2 или 3 степени выраженности в одной или нескольких основных категориях жизнедеятельности: способность к самообслуживанию, способность к самостоятельному передвижению, способность к ориентации, способность контролировать свое поведение, и (или) при отсутствии возможности у ребенка-инвалида получить услугу в других формах (полустационарной, на дому);
 услуга в полустационарной форме (в условиях пребывания в определенное время суток или в условиях дневного стационара, в том числе с сопровождающим лицом (родителем (законным или уполномоченным представителем) оказывается детям-инвалидам, имеющим ограничения 1 или 2 степени выраженности в одной или нескольких основных категориях жизнедеятельности: способность к самообслуживанию, способность к самостоятельному передвижению, способность к ориентации, способность контролировать свое поведение, а также при условии возможности посещения ребенком-инвалидом реабилитационной организации (с учетом территориальной и транспортной доступности);
 услуга на дому, в том числе дистанционно с применением информационно-телекоммуникационных технологий (далее – на дому).
9. Рекомендуемыми показателями для оказания услуги на дому являются:
 наличие у ребенка-инвалида ограничения 3 степени выраженности в одной или нескольких основных категориях жизнедеятельности: способность к самообслуживанию, способность к самостоятельному передвижению, способность к ориентации, способность контролировать свое поведение, при невозможности получения услуги в иных формах в виду тяжести состояния здоровья (стационарной, полустационарной);
 наличие у ребенка-инвалида ограничения 1 или 2 степени выраженности в одной или нескольких основных категориях жизнедеятельности: способность к самообслуживанию, способность к самостоятельному передвижению, способность к ориентации, способность контролировать свое поведение, при невозможности получения услуги в иных формах (в том числе по причине территориальной и транспортной недоступности);
 наличие у родителя (законного или уполномоченного представителя) ограничений по здоровью, препятствующих сопровождению ребенка-инвалида.

Раздел III. Условия оказания услуги, предусмотренной стандартом

10. Услуга оказывается при наличии соответствующих рекомендаций в ИПРА ребенка-инвалида, разрабатываемой федеральными учреждениями МСЭ.
11. Реабилитационная организация, предоставляющая услугу, должна иметь необходимый состав специалистов и реабилитационного оборудования, предусмотренный стандартом, с учетом ЦРГ (Раздел IV, Раздел VIII стандарта).
12. Услуга может оказываться изолированно (как самостоятельная услуга в случае определения федеральными учреждениями МСЭ инвалида) или комплексно с услугами других реабилитационных направлений (медицинская реабилитация, протезно-ортопедическая помощь, профессиональная, социокультурная реабилитация и абилитация, физическая реабилитация и абилитация с использованием средств физической культуры и спорта) при определении в ИПРА ребенка-инвалида нуждаемости в других услугах
13. В целях повышения эффективности услуги может предоставляться в комплексе с иными видами деятельности реабилитационных организаций, предусмотренными действующим законодательством и нормативными правовыми актами Российской Федерации.
14. Получателем мероприятий, входящих в состав услуги, является ребенок-инвалид. Также при необходимости часть мероприятий обучающего и информационного характера может быть оказана его родителю (законному или уполномоченному представителю).
15. Содержание мероприятий, входящих в состав услуги, дифференцировано по ЦРГ в зависимости от особенностей и потребностей детей-инвалидов отдельно для каждой из групп. Также особенности каждой ЦРГ учтены при использовании методов, методик, реабилитационного оборудования и отражена в диапазоне показателя количества мероприятий.
16. Услуга оказывается междисциплинарной командой, в состав которой входят обязательные и рекомендуемые специалисты, определенные стандартом для каждой конкретной ЦРГ в Разделе IV стандарта (при перечислении в перечне должностей специалистов через слеш (/) допустимо наличие в организации минимум одной из перечисленных должностей). Один и тот же специалист междисциплинарной команды может оказывать услугу детям-инвалидам нескольких ЦРГ.
17. Для оказания услуги детям-инвалидам реабилитационная организация должна быть оснащена необходимым реабилитационным оборудованием в соответствии с положениями приказа Минтруда России от 31 июля 2024 г. № 385н «Об утверждении типовых положений об отдельных видах организаций, оказывающих услуги по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов»⁴. Примерный перечень необходимого реабилитационного оборудования (вспомогательных средств и технических средств реабилитации инвалидов)⁴. в Разделе VIII стандарта и включает наименование вспомогательных средств с указанием кода по ГОСТ Р ИСО 9999-2019 «Национальный стандарт Российской Федерации. Вспомогательные средства для людей с ограниченными жизнедеятельности. Классификация и терминология», введенного в действие приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 29 августа 2019 г. № 586-ст (М.: Стандартинформ, 2019; далее – ГОСТ-9999), и цели его использования. При выборе реабилитационного оборудования реабилитационная организация может использовать вариативность в рамках указанных позиций вспомогательных средств.

⁴ Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2024 г. № 385н «Об утверждении типовых положений об отдельных видах организаций, оказывающих услуги по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 августа 2024 г., регистрационный № 79347) (далее – приказ № 385н).

Примерный перечень вспомогательных средств представлен максимальным числом позиций в соответствии с Типовым положением о многопрофильной организации для инвалидов и (или) детей-инвалидов (приложение № 2 к приказу № 385н) и для реабилитационных организаций профильного типа требуется выбор из представленного списка только необходимых позиций, указанных в приложении № 1 к приказу № 385н.

18. При оказании услуги необходимо учитывать состояние здоровья ребенка-инвалида, медицинские противопоказания, определяемые нормативным правовым регулированием в сфере охраны здоровья граждан и социального обслуживания Российской Федерации.

При наличии противопоказаний по запросу родителя (законного или уполномоченного представителя) ребенка-инвалида часть мероприятий, не требующих личного присутствия специалистов, может предоставляться в дистанционном формате с использованием телекоммуникационных технологий (информирование, консультирование, практические занятия, просвещение).

В случае отказа родителя (законного или уполномоченного представителя) ребенка-инвалида от получения услуги, обоснованного состоянием здоровья ребенка-инвалида, предоставление курса реабилитации может быть перенесено на другой период времени по согласованию с родителем (законным или уполномоченным представителем) ребенка-инвалида, в рамках срока действия ИПРА ребенка-инвалида.

19. При оказании услуги должны быть соблюдены следующие требования:

услуга осуществляется в соответствии с рекомендациями в ИПРА ребенка-инвалида, с учетом общей цели реабилитации и абилитации, которая определяется специалистами федеральных учреждений МСЭ при проведении экспертно-реабилитационной диагностики;

при проведении социально-психологической диагностики специалисты оценивает степень ограничений в категориях доменов МКФ «Функции организма», «Активность и участие», косвенно (либо напрямую) обуславливающих ограничения в основных категориях жизнедеятельности («способность к самообслуживанию», «способность к самостоятельному передвижению», «способность к общению», «способность к ориентации», «способность контролировать свое поведение», «способность к обучению», «способность к трудовой деятельности») в соответствии с протоколом, представленным в пункте 65 Раздела X стандарта;

постановка целей реабилитации и абилитации при оказании услуги осуществляется специалистами междисциплинарной команды; конкретные цели реабилитации и абилитации формируются по каждому отдельному мероприятию. Специалист обязан проинформировать ребенка-инвалида (родителя (законного или уполномоченного представителя) о целях, задачах, содержании и ожидаемых результатах мероприятия;

планирование количества мероприятий, входящих в состав услуги, основывается на актуальной индивидуальной потребности ребенка-инвалида в данном мероприятии, но не может быть меньше минимального количества мероприятий и больше максимального количества, отраженного в диапазоне показателя для каждой конкретной ЦРГ (пункт 63 Раздела VII стандарта);

на каждого ребенка-инвалида ведется реабилитационная (абилитационная) карта⁵ проведения мероприятий по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида и иная документация;

реабилитационная организация не может отказать ребенку-инвалиду в оказании мероприятий, входящих в состав услуги (социально-психологическая диагностика, информирование, консультирование, практические занятия, тренинги, просвещение), все мероприятия оказываются комплексно, за исключением отказа самого ребенка-инвалида (его родителя (законного или уполномоченного представителя) от того или иного мероприятия, входящего в состав услуги, или их объема;

⁵ Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 02 сентября 2024г. № 445н «Об утверждении унифицированных форм документации при оказании услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 ноября 2024 г., регистрационный № 80349).

продолжительность мероприятий, входящих в состав услуги, не может быть меньше минимального времени, указанного в стандарте (пункт 62 Раздела VII стандарта);

при использовании реабилитационного оборудования и методов (технологий и методик) реабилитационная организация должна учитывать форму оказания услуги;

по результатам оказания услуги проводится оценка эффективности реабилитации и абилитации в соответствии с Разделом X стандарта; ребенку-инвалиду (родителю (законному или уполномоченному представителю) выдается заключение по итогам социально-психологической реабилитации и абилитации с рекомендациями;

ребенок-инвалид (родитель (законный или уполномоченный представитель) вправе отказаться от того или иного мероприятия, входящего в состав услуги, или их объема.

20. При предоставлении услуги реабилитационная организация обеспечивает:

возможность использования ассистивных (вспомогательных) технологий и АДК;

возможность предоставления во временное пользование ТСР коллективного и индивидуального использования, в том числе предоставления кресла-коляски во временное пользование;

условия доступности для детей-инвалидов объектов социальной, инженерной и транспортной инфраструктуры и предоставляемого комплекса мероприятий и услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации, а также оказания при необходимости помощи в соответствии со статьей 15 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

21. Реабилитационная организация предоставляет в доступной для получателей услуги форме, в том числе посредством размещения на своем сайте (при его наличии) и на информационных стендах (стойках), следующую информацию:

адрес юридического лица в пределах места нахождения юридического лица (территориально обособленного структурного подразделения юридического лица), основной государственный регистрационный номер и индивидуальный номер налогоплательщика;

22. При формировании информации об услуге в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» должны быть учтены требования ГОСТ Р 52872-2019 «Национальный стандарт Российской Федерации. Интернет-ресурсы и другая информация, представленная в электронно-цифровой форме. Приложения для стационарных и мобильных устройств, иные пользовательские интерфейсы. Требования доступности для людей с инвалидностью и других лиц с ограничениями жизнедеятельности», введенного в действие приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 29 августа 2019 г. № 589-ст (М.: Стандартинформ, 2019).

Раздел IV. Перечень специалистов, привлекаемых к реализации услуги, предусмотренной стандартом

Категория специалистов	Наименование должности (профессии) ⁶		Целевая аудитория
	Медицинский психолог/психолог/педагог-психолог	ЦРГ 1 – 12.13	
	Онкопсихолог	ЦРГ 7	
	Врач-психотерапевт	ЦРГ 1 – 12.13	

⁶ Перечень специалистов приведен с учетом положений приказа № 385н.

	Переводчик русского жестового языка	ЦРГ 3, 3.2, 3.3, 12, 12.9, 12.11, 12.13 - при необходимости
	Тифлосурдопереводчик	ЦРГ 3, 3.3, 11, 12, 12.9, 12.13 - при необходимости

Раздел V. Перечень мероприятий, входящих в состав услуги, предусмотренной стандартом

№ п/п	Наименование мероприятия	Получатель мероприятия	Специалисты, реализующие мероприятие	
			обязательные	рекомендуемые
1.	Социально-психологическая диагностика: первичная (входящая); повторная (контрольная)	Ребенок-инвалид; родитель (законный или уполномоченный представитель)	Медицинский психолог/психолог/педагог-психолог	Переводчик русского жестового языка; тифлосурдопереводчик
2.	Информирование	Ребенок-инвалид (старше 14 лет); родитель (законный или уполномоченный представитель)	Медицинский психолог/психолог/педагог-психолог	Онкопсихолог; врач-психотерапевт; переводчик русского жестового языка; тифлосурдопереводчик
3.	Психологическое консультирование: индивидуально-личностное; семейное	Ребенок-инвалид; родитель (законный или уполномоченный представитель)	Медицинский психолог/психолог/педагог-психолог	Онкопсихолог; врач-психотерапевт; переводчик русского жестового языка; тифлосурдопереводчик
4.	Практические занятия (психологическая коррекция)	Ребенок-инвалид; родитель (законный или уполномоченный представитель)	Медицинский психолог/психолог/педагог-психолог	Онкопсихолог; переводчик русского жестового языка; тифлосурдопереводчик
5.	Психологические тренинги	Ребенок-инвалид; родитель (законный или уполномоченный представитель)	Медицинский психолог/психолог/педагог-психолог	Онкопсихолог; переводчик русского жестового языка; тифлосурдопереводчик

6.	Социально-психологическое просвещение	Ребенок-инвалид; родитель (законный или уполномоченный представитель)	Медицинский психолог/психолог/педагог-психолог	Онкопсихолог; переводчик русского жестового языка; тифлосурдопереводчик
----	---------------------------------------	---	--	---

Раздел VI. Содержание мероприятий, входящих в состав услуги, предусмотренной стандартом

23. Ребенок-инвалид с преимущественными нарушениями психических функций (ЦРГ 1)

Наименование мероприятия	Содержание мероприятия	Формат реализации мероприятия
Социально-психологическая диагностика первичная (входящая)	– анализ сведений по определению нуждаемости в ИПРА ребенка-инвалида; – сбор социально-психологического анамнеза ребенка-инвалида посредством беседы, опроса, анкетирования (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, реабилитационной приверженности с помощью диагностических психологических методик (в том числе пато- и нейропсихологических) и личностных тестов; – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, личностных и нейродинамических характеристик методами аппаратно-программной диагностики; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками; – исследование общей и мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики; – исследование речевых функций (импрессивной и экспрессивной речи) у ребенка-инвалида с помощью нейропсихологических методик;	Индивидуальный

	– исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам первичной социально-психологической диагностики, которое должно содержать, в том числе: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – разработку индивидуального плана (реабилитационного маршрута) социально-психологической реабилитации и абилитации ребенка-инвалида с указанием объема конкретных мероприятий, их количества и другое	
Информирование	– о цели, задачах, содержании мероприятий, ожидаемых результатах социально-психологической реабилитации и абилитации; – об особенностях психоэмоционального функционирования ребенка-инвалида, обусловленных заболеванием; – об организациях, реализующих мероприятия социально-психологической реабилитации, а также предоставляющих курсы психообразовательных занятий для родителей (законных или уполномоченных представителей) детей-инвалидов с нарушениями психических функций; – о пациентских (родительских) сообществах и онлайн-группах психологической поддержки (в соответствии с заболеванием ребенка-инвалида); – о средствах и методах психологической поддержки семей с детьми-инвалидами, в том числе о деятельности служб поддержки и экстренной психологической помощи посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (чат-боты психологической поддержки; сайты и страницы в социальных сетях общественных организаций инвалидов, реабилитационных организаций, оказывающих услуги), а также «телефонов доверия» экстренной психологической помощи; – о различных аспектах социально-психологической реабилитации и абилитации, в том числе по запросу ребенка-инвалида и родителя (законного или уполномоченного представителя)	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный
Психологическое консультирование	Индивидуально-личностное психологическое консультирование, направленное на проработку и решение обусловленных болезнью и инвалидностью проблем, включая: – формирование и коррекцию самосознания (внутренняя картина болезни и инвалидности); – формирование (восстановление) социальных навыков;	Индивидуальный

	– обучение навыкам сотрудничества ребенка-инвалида и установление руководящего контроля в процессе взаимодействия с ним; – коррекцию агрессивного (аутоагрессивного) и деструктивного поведения, включая обучение методам самокоррекции; – коррекцию стереотипий посредством их гашения, замещения и другое; – формирование (восстановление) функциональной и альтернативной коммуникации, в том числе посредством тренинга функциональной коммуникации; – коррекцию пищевого поведения ребенка-инвалида; – коррекцию эмоциональной, мотивационной, ценностно-смысловой сфер, копинг-компетентности, обеспечивающих реабилитационную приверженность личности к активному участию в бытовой, образовательной, производственной, межличностной, культурно-досуговой, а также здоровьесберегающей деятельности; – снятие у родителей психоэмоционального напряжения, снижение тревожности, избавления от страха, связанных с особенностями здоровья ребенка (коррекция психоэмоционального состояния); – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей, темпа и своеобразия развития;	
	Семейное консультирование, целью которого является решение: – проблем детско-родительских отношений; – внутрисемейных проблем (в частности, гармонизация взаимоотношений, минимизация эмоциональной изоляции, установление адекватной коммуникации, оптимизация установок семьи на будущее, профилактика кризисных ситуаций в семье) и другое	
Практические занятия (психологическая коррекция)	– развитие и коррекция когнитивных функций посредством пато- и нейрокоррекционных методик; – развитие и коррекция когнитивных функций с использованием аппаратно-программных методов; – усиленное формирование сенсорных эталонов (в объеме, соответствующем возрасту ребенка-инвалида); – коррекция психоэмоциональной сферы психологическими и психотерапевтическими методами; – коррекция психоэмоциональной сферы аппаратно-программными методами; – формирование (восстановление) социальных навыков; – обучение навыкам сотрудничества и установление руководящего контроля; – коррекция агрессивного (аутоагрессивного) и деструктивного поведения, включая обучение методам самокоррекции;	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы

	– обучение ребенка-инвалида осознанию своих телесных границ в целях безопасности при взаимодействии с людьми, а также осознанию телесных границ других людей; – развитие мелкой и общей моторики, в том числе аппаратно-программными методами; – снижение и профилактика психоэмоционального напряжения ребенка-инвалида, которое выражается в социально неприемлемых действиях, посредством замещения их на социально приемлемые (занятия лепкой (пластотерапия), песочная терапия, танцевально-двигательная терапия и другое); – активизация и развитие творческих способностей и творческого потенциала ребенка-инвалида средствами арт-терапии, танцевально-двигательной терапии, музыкотерапии и так далее; – коррекция пищевого поведения; – развитие коммуникативных навыков (невербальных и вербальных) различными психологическими и психотерапевтическими методами; – обучение родителей коррекционно-развивающим методикам для дальнейшего самостоятельного использования в домашних условиях (в соответствии с возрастом ребенка-инвалида); – освоение родителями приемов самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха, сохранения психоэмоциональной стабильности; – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей, темпа и своеобразие развития; - и другое	специалистом (2 и более человека)
Психологические тренинги	– формирование навыков эффективной коммуникации при межличностном взаимодействии ребенка-инвалида с представителями социума; – обучение навыкам безопасного межличностного взаимодействия с учетом соблюдения личных (физических) границ; – развитие и личностный рост ребенка-инвалида (повышение стрессоустойчивости, уверенности в себе, снижение агрессивности, тревожности и другое); – гармонизация внутрисемейных и детско-родительских отношений; – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) методам и приемам формирования (восстановления) когнитивных и эмоционально-волевых функций у ребенка-инвалида в домашних условиях; – создание условий для развития детско-родительских отношений на основе содержательного игрового взаимодействия (с учетом возраста); – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) психологическим приемам формирования у ребенка-инвалида реабилитационной приверженности, адекватной внутренней картины болезни и инвалидности;	С, ПС – групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)

	– обучение родителей приемам самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха (обусловленными инвалидностью ребенка); – обучение родителей эффективным формам поведения в различных социальных ситуациях и отношениях, в том числе связанных с детьми-инвалидами; – формирование (восстановление) функциональной коммуникации посредством тренинга функциональной коммуникации; – проведение родительского тренинга по освоению основных методов формирования и коррекции социально значимого поведения у детей для дальнейшего их самостоятельного применения в домашних условиях (методы АВА-терапии, когнитивно-поведенческой терапии и другое)	
Социально-психологическое просвещение	Социально-психологическое просвещение ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя) посредством повышения психологической грамотности и социально-психологической компетенции, а также формирование потребности (мотивации) использовать эти знания в работе над собой и различными проблемами социально-психологического характера и другое, в том числе с использованием раздаточного материала, вебинаров, лекций, в соответствии с возрастом ребенка: – саморазвитие, формирование реабилитационной приверженности, повышение мотивации ребенка-инвалида к ведению здорового образа жизни, в том числе посредством знакомства с биографией людей с инвалидностью, достигнувших высоких результатов в различных сферах культурной, общественной, спортивной, трудовой жизни и так далее (с учетом интеллектуальной доступности материала ребенку-инвалиду); – информирование о возможностях и обучение навыкам активного участия в различных сферах социальных взаимодействий (быт, общение, учеба, трудоустройство, спортивная, культурно-досуговая самореализация и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) о важности поддержания собственного психологического благополучия и качества жизни (чувство ценности собственной жизни, важность удовлетворения собственных потребностей, решение собственных психоэмоциональных проблем в противовес фокусировки активности только на заботе о ребенке с инвалидностью и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) об особенностях детского возраста и методах гармонизации детско-родительских отношений для самостоятельного использования в домашних условиях, в том числе с рекомендацией списка соответствующей литературы; – знакомство родителей с особенностями ребенка, его возможностями и перспективами развития; и другое	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)

Социально-психологическая диагностика повторная (контрольная)	Индивидуальный – анкетирование и опрос ребенка-инвалида (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя), в том числе с целью определения уровня удовлетворенности качеством реализованных реабилитационных мероприятий социально-психологической реабилитации и абилитации; – проведение психологического обследования для оценки уровня развития ВПФ, состояния психоэмоциональной сферы, степени сформированности коммуникативных навыков, эмоционального интеллекта ребенка-инвалида и другое, с учетом принципа комплексности (всесторонности) обследования (домены МКФ «Обучение и применение знаний», «Общие задачи и требования», «Общение», «Межличностные взаимодействия и отношения»), а именно: – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, реабилитационной приверженности с помощью пато- и нейropsychологических, а также личностных методик (опросники, тесты); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, личностных и нейродинамических характеристик методами аппаратно-программной диагностики; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками; – исследование общей и мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики; – исследование речевых функций (импрессивной и экспрессивной речи) у ребенка-инвалида с помощью нейропсихологических методик; – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам повторной (контрольной) социально-психологической диагностики ребенка-инвалида, которое должно содержать:
---	--

	- оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); - оценку уровня родительских реабилитационных компетенций и мотивации к их повышению; - оценку эффективности проведенного курса социально-психологической реабилитации (на основании анализа динамики количественных и качественных психологических показателей); - рекомендации по дальнейшей социально-психологической реабилитации и абилитации (нуждается – не нуждается); - оценку удовлетворенности ребенка-инвалида или его родителя (законного или уполномоченного представителя) реализованными мероприятиями социально-психологической реабилитации и абилитации
--	--

24. Ребенок-инвалид вследствие нарушений интеллектуального развития (ЦРГ 1.1)

Наименование мероприятия	Содержание мероприятия	Формат реализации мероприятия
Социально-психологическая диагностика первичная (входящая)	- анализ сведений по определению нуждаемости в мероприятиях социально-психологической реабилитации и абилитации в ИПРА ребенка-инвалида; - сбор социально-психологического анамнеза ребенка-инвалида посредством беседы, опроса, анкетирования (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя)); - исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, реабилитационной приверженности с помощью диагностических психологических методик (в том числе пато- и нейропсихологических) и личностных тестов; - исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, личностных и нейродинамических характеристик методами аппаратно-программной диагностики; - отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе:	Индивидуальный

	– развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками; – исследование общей и мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики; – исследование речевых функций (импрессивной и экспрессивной речи) у ребенка-инвалида с помощью нейропсихологических методик; – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам первичной социально-психологической диагностики, которое должно содержать, в том числе: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – разработку индивидуального плана (реабилитационного маршрута) социально-психологической реабилитации и абилитации ребенка-инвалида с указанием объема конкретных мероприятий, их количества и другое	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный
Информирование	– о цели, задачах, содержании мероприятий, ожидаемых результатах социально-психологической реабилитации и абилитации; – об особенностях психоэмоционального функционирования ребенка-инвалида, обусловленных заболеванием; – об организациях, реализующих мероприятия социально-психологической реабилитации, а также предоставляющих курсы психообразовательных занятий для родителей (законных или уполномоченных представителей) детей-инвалидов с нарушениями психических функций; – о пациентских (родительских) сообществах и онлайн-группах психологической поддержки (в соответствии с заболеванием ребенка-инвалида);	

	– о средствах и методах психологической поддержки семей с детьми-инвалидами, в том числе о деятельности служб поддержки и экстренной психологической помощи посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (чат-боты психологической поддержки; сайты и страницы в социальных сетях общественных организаций инвалидов, реабилитационных организаций, оказывающих услуги), а также «телефонов доверия» экстренной психологической помощи; – о различных аспектах социально-психологической реабилитации и абилитации, в том числе по запросу ребенка-инвалида и родителя (законного или уполномоченного представителя)	
Психологическое консультирование	Индивидуально-личностное психологическое консультирование, направленное на проработку и решение обусловленных болезнью и инвалидностью проблем, включая: – формирование и коррекцию самосознания (внутренняя картина болезни и инвалидности); – формирование (восстановление) социальных навыков; – обучение навыкам сотрудничества ребенка-инвалида и установление руководящего контроля в процессе взаимодействия с ним; – коррекцию агрессивного (аутоагрессивного) и деструктивного поведения, включая обучение методам самокоррекции; – коррекцию стереотипов посредством их гашения, замещения и другое; – формирование (восстановление) функциональной и альтернативной коммуникации, в том числе посредством тренинга функциональной коммуникации; – снижение и профилактика психоэмоционального напряжения ребенка-инвалида, которое выражается в том числе в социально неприемлемых действиях, посредством замещения их на социально приемлемые (занятия лепкой (пластотерапия), песочная терапия, танцевально-двигательная терапия и другое); – активизация и развитие творческих способностей и творческого потенциала ребенка-инвалида средствами арт-терапии, танцевально-двигательной терапии, музыкотерапии и так далее; – коррекцию пищевого поведения ребенка-инвалида; – коррекцию эмоциональной, мотивационной, ценностно-смысловой сфер, копинг-компетентности, обеспечивающих реабилитационную приверженность личности к активному участию в бытовой, образовательной, производственной, межличностной, культурно-досуговой, а также здоровьесберегающей деятельности;	Индивидуальный

	– снятие у родителей психоэмоционального напряжения, снижение тревожности, избавления от страха, связанных с особенностями здоровья ребенка (коррекция психоэмоционального состояния); – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей, темпа и своеобразия развития; - и другое Семейное консультирование, целью которого является решение: – проблем детско-родительских отношений; – внутрисемейных проблем (в частности, гармонизация взаимоотношений, минимизация эмоциональной изоляции, установление адекватной коммуникации, оптимизация установок семьи на будущее, профилактика кризисных ситуаций в семье) и другое	
Практические занятия (психологическая коррекция)	– развитие и коррекция когнитивных функций посредством пато- и нейрокоррекционных методик; – развитие и коррекция когнитивных функций с использованием аппаратно-программных методов; – усиленное формирование сенсорных эталонов (в объеме, соответствующем возрасту ребенка-инвалида); – коррекция психоэмоциональной сферы психологическими и психотерапевтическими методами; – коррекция психоэмоциональной сферы аппаратно-программными методами; – формирование (восстановление) социальных навыков; – развитие сенсомоторных навыков (сенсорно-перцептивные, сенсорно-двигательные реакции), в том числе аппаратно-программными методами; – обучение навыкам сотрудничества и установление руководящего контроля; – коррекция агрессивного (аутоагрессивного) и деструктивного поведения, включая обучение методам самокоррекции; – обучение ребенка-инвалида осознанию своих телесных границ в целях безопасности при взаимодействии с людьми, а также осознанию телесных границ других людей; – развитие мелкой и общей моторики, в том числе аппаратно-программными методами; – снижение и профилактика психоэмоционального напряжения ребенка-инвалида, которое выражается в социально неприемлемых действиях, посредством замещения их на социально приемлемые (занятия лепкой (пластотерапия), песочная терапия, танцевально-двигательная терапия и другое); – активизация и развитие творческих способностей и творческого потенциала ребенка-инвалида средствами арт-терапии, танцевально-двигательной терапии, музыкотерапии и так далее;	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)

	– коррекция пищевого поведения; – развитие коммуникативных навыков (невербальных и вербальных) различными психологическими и психотерапевтическими методами; – обучение родителей коррекционно-развивающим методикам для дальнейшего самостоятельного использования в домашних условиях (в соответствии с возрастом ребенка-инвалида); – освоение родителями приемов самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха, сохранения психоэмоциональной стабильности; – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей, темпа и своеобразие развития; - и другое	
Психологические тренинги	– формирование навыков эффективной коммуникации при межличностном взаимодействии ребенка-инвалида с представителями социума; – обучение навыкам безопасного межличностного взаимодействия с учетом соблюдения личных (физических) границ; – развитие и личностный рост ребенка-инвалида (повышение стрессоустойчивости, уверенности в себе, снижение агрессивности, тревожности и другое); – гармонизация внутрисемейных и детско-родительских отношений; – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) методам и приемам формирования (восстановления) когнитивных и эмоционально-волевых функций у ребенка-инвалида в домашних условиях; – создание условий для развития детско-родительских отношений на основе содержательного игрового взаимодействия (с учетом возраста); – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) психологическим приемам формирования у ребенка-инвалида реабилитационной приверженности, адекватной внутренней картины болезни и инвалидности; – обучение родителей приемам самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха (обусловленными инвалидностью ребенка); – обучение родителей эффективным формам поведения в различных социальных ситуациях и отношениях, в том числе связанных с детьми-инвалидами; – формирование (восстановление) функциональной коммуникации посредством тренинга функциональной коммуникации	С, ПС – групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)

Социально-психологическое просвещение	Социально-психологическое просвещение ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя) посредством повышения психологической грамотности и социально-психологической компетенции, а также формирование потребности (мотивации) использовать эти знания в работе над собой и различными проблемами социально-психологического характера и другое, в том числе с использованием раздаточного материала, вебинаров, лекций, в соответствии с возрастом ребенка: – саморазвитие, формирование реабилитационной приверженности, повышение мотивации ребенка-инвалида к ведению здорового образа жизни, в том числе посредством знакомства с биографией людей с инвалидностью, достигнувших высоких результатов в различных сферах культурной, общественной, спортивной, трудовой жизни и так далее (с учетом интеллектуальной доступности материала ребенка-инвалиду); – информирование о возможностях и обучение навыкам активного участия в различных сферах социальных взаимодействий (быт, общение, учеба, трудоустройство, спортивная, культурно-досуговая самореализация и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) о важности поддержания собственного психологического благополучия и качества жизни (чувство ценности собственной жизни, важность удовлетворения собственных потребностей, решение собственных психоэмоциональных проблем в противовес фокусировки активности только на заботе о ребенке с инвалидностью и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) об особенностях детского возраста и методах гармонизации детско-родительских отношений для самостоятельного использования в домашних условиях, в том числе с рекомендацией списка соответствующей литературы; – знакомство родителей с особенностями ребенка, его возможностями и перспективами развития; и другое	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)
Социально-психологическая диагностика повторная (контрольная)	– анкетирование и опрос ребенка-инвалида (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя), в том числе с целью определения уровня удовлетворенности качеством реализованных реабилитационных мероприятий социально-психологической реабилитации и абилитации; – проведение психологического обследования для оценки уровня развития ВПФ, состояния психоэмоциональной сферы, степени сформированности коммуникативных навыков, эмоционального интеллекта ребенка-инвалида и другое, с учетом принципа комплексности (всесторонности)	Индивидуальный

	обследования (домены МКФ «Обучение и применение знаний», «Общие задачи и требования», «Общение», «Межличностные взаимодействия и отношения»), а именно: – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, реабилитационной приверженности с помощью пато- и нейропсихологических, а также личностных методик (опросники, тесты); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, личностных и нейродинамических характеристик методами аппаратно-программной диагностики; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками; – исследование общей и мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики; – исследование речевых функций (импрессивной и экспрессивной речи) у ребенка-инвалида с помощью нейропсихологических методик; – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам повторной (контрольной) социально-психологической диагностики ребенка-инвалида, которое должно содержать: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – оценку уровня родительских реабилитационных компетенций и мотивации к их повышению;
--	--

	– оценку эффективности проведенного курса социально-психологической реабилитации (на основании анализа динамики количественных и качественных психологических показателей); – рекомендации по дальнейшей социально-психологической реабилитации и абилитации (рекомендуется – не нуждается); – оценку удовлетворенности ребенка-инвалида или его родителя (законного или уполномоченного представителя) реализованными мероприятиями социально-психологической реабилитации и абилитации	
--	--	--

25. Ребенок-инвалид вследствие расстройств аутистического спектра (ЦРГ 1.2)

Наименование мероприятия	Содержание мероприятия	Формат реализации мероприятия
Социально-психологическая диагностика первичная (входящая)	– анализ сведений по определению нуждаемости в мероприятиях социально-психологической реабилитации и абилитации в ИПРА ребенка-инвалида; – сбор социально-психологического анамнеза ребенка-инвалида посредством беседы, опроса, анкетирования (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя)); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, реабилитационной приверженности с помощью диагностических психологических методик (в том числе пато- и нейропсихологических) и личностных тестов; – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, личностных и нейродинамических характеристик методами аппаратно-программной диагностики; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми;	Индивидуальный

	– исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками; – исследование общей и мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики; – исследование речевых функций (импрессивной и экспрессивной речи) у ребенка-инвалида с помощью нейропсихологических методов; – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам первичной социально-психологической диагностики, которое должно содержать, в том числе: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – разработку индивидуального плана (реабилитационного маршрута) социально-психологической реабилитации и абилитации ребенка-инвалида с указанием объема конкретных мероприятий, их количества и другое	
Информирование	– о цели, задачах, содержании мероприятий, ожидаемых результатах социально-психологической реабилитации и абилитации; – об особенностях психоэмоционального функционирования ребенка-инвалида, обусловленных заболеванием; – об организациях, реализующих мероприятия социально-психологической реабилитации, а также предоставляющих курсы психообразовательных занятий для родителей (законных или уполномоченных представителей) детей-инвалидов с нарушениями психических функций; – о пациентских (родительских) сообществах и онлайн-группах психологической поддержки (в соответствии с заболеванием ребенка-инвалида); – о средствах и методах психологической поддержки семей с детьми-инвалидами, в том числе о деятельности служб поддержки и экстренной психологической помощи посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (чат-боты психологической поддержки; сайты и страницы в социальных сетях общественных организаций инвалидов, реабилитационных	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому индивидуальный –

	организаций, оказывающих услугу), а также «телефонов доверия» экстренной психологической помощи; – о различных аспектах социально-психологической реабилитации и абилитации, в том числе по запросу ребенка-инвалида и родителя (законного или уполномоченного представителя)	
Психологическое консультирование	Индивидуально-личностное психологическое консультирование, направленное на проработку и решение обусловленных болезнью и инвалидностью проблем, включая: – формирование и коррекцию самосознания (внутренняя картина болезни и инвалидности); – формирование (восстановление) социальных навыков; – обучение навыкам сотрудничества ребенка-инвалида и установление руководящего контроля в процессе взаимодействия с ним; – коррекцию агрессивного (аутоагрессивного) и деструктивного поведения, включая обучение методам самокоррекции; – коррекцию стереотипий посредством их гашения, замещения и другое; – формирование (восстановление) функциональной и альтернативной коммуникации, в том числе посредством тренинга функциональной коммуникации; – снижение и профилактика психоэмоционального напряжения ребенка-инвалида, которое выражается в том числе в социально неприемлемых действиях, посредством замещения их на социально приемлемые (занятия лепкой (пластотерапия), песочная терапия, танцевально-двигательная терапия и другое); – активизация и развитие творческих способностей и творческого потенциала ребенка-инвалида средствами арт-терапии, танцевально-двигательной терапии, музыкотерапии и так далее; – коррекцию пищевого поведения ребенка-инвалида; – коррекцию эмоциональной, мотивационной, ценностно-смысловой сфер, копинг-компетентности, обеспечивающих реабилитационную приверженность личности к активному участию в бытовой, образовательной, производственной, межличностной, культурно-досуговой, а также здоровьесберегающей деятельности; – снятие у родителей психоэмоционального напряжения, снижение тревожности, избавления от страха, связанных с особенностями здоровья ребенка (коррекция психоэмоционального состояния); – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей, темпа и своеобразия развития; и другое	Индивидуальный

	Семейное консультирование, целью которого является решение: – проблем детско-родительских отношений; – внутрисемейных проблем (в частности, гармонизация взаимоотношений, минимизация эмоциональной изоляции, установление адекватной коммуникации, оптимизация установок семьи на будущее, профилактика кризисных ситуаций в семье) и другое	
Практические занятия (психологическая коррекция)	– развитие и коррекция когнитивных функций посредством паго- и нейрокоррекционных методик; – развитие и коррекция когнитивных функций с использованием аппаратно-программных методов; – усиленное формирование сенсорных эталонов (в объеме, соответствующем возрасту ребенка-инвалида); – коррекция психоэмоциональной сферы психологическими и психотерапевтическими методами; – коррекция психоэмоциональной сферы аппаратно-программными методами; – формирование (восстановление) социальных навыков; – развитие сенсомоторных навыков (сенсорно-перцептивные, сенсорно-двигательные реакции), в том числе аппаратно-программными методами; – обучение навыкам сотрудничества и установление руководящего контроля; – коррекция агрессивного (аутоагрессивного) и деструктивного поведения, включая обучение методам самокоррекции; – обучение ребенка-инвалида осознанию своих телесных границ в целях безопасности при взаимодействии с людьми, а также осознанию телесных границ других людей; – развитие мелкой и общей моторики, в том числе аппаратно-программными методами; – снижение и профилактика психоэмоционального напряжения ребенка-инвалида, которое выражается в социально неприемлемых действиях, посредством замещения их на социально приемлемые (занятия лепкой (пластотерапия), песочная терапия, танцевально-двигательная терапия и другое); – активизация и развитие творческих способностей и творческого потенциала ребенка-инвалида средствами арт-терапии, танцевально-двигательной терапии, музыкотерапии и так далее; – коррекция пищевого поведения; – развитие коммуникативных навыков (невербальных и вербальных) различными психологическими и психотерапевтическими методами; – обучение родителей коррекционно-развивающим методикам для дальнейшего самостоятельного использования в домашних условиях (в соответствии с возрастом ребенка-инвалида);	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)

	– освоение родителями приемов самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха, сохранения психоэмоциональной стабильности; – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей, темпа и своеобразия развития; - и другое	
Психологические тренинги	– формирование навыков эффективной коммуникации при межличностном взаимодействии ребенка-инвалида с представителями социума; – обучение навыкам безопасного межличностного взаимодействия с учетом соблюдения личных (физических) границ; – развитие и личностный рост ребенка-инвалида (повышение стрессоустойчивости, уверенности в себе, снижение агрессивности, тревожности и другое); – гармонизация внутрисемейных и детско-родительских отношений; – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) методам и приемам формирования (восстановления) когнитивных и эмоционально-волевых функций у ребенка-инвалида в домашних условиях; – создание условий для развития детско-родительских отношений на основе содержательного игрового взаимодействия (с учетом возраста); – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) психологическим приемам формирования у ребенка-инвалида реабилитационной приверженности, адекватной внутренней картины болезни и инвалидности; – обучение родителей приемам самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха (обусловленными инвалидностью ребенка); – обучение родителей эффективным формам поведения в различных социальных ситуациях и отношениях, в том числе связанных с детьми-инвалидами; – формирование (восстановление) функциональной коммуникации посредством тренинга функциональной коммуникации; – проведение родительского тренинга по освоению основных методов формирования и коррекции социально значимого поведения у детей для дальнейшего их самостоятельного применения в домашних условиях (методы АВА-терапии, когнитивно-поведенческой терапии и другое)	С, ПС – групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)

Социально-психологическое просвещение	Социально-психологическое просвещение ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя) посредством повышения психологической грамотности и социально-психологической компетенции, а также формирование потребности (мотивации) использовать эти знания в работе над собой и различными проблемами социально-психологического характера и другое, в том числе с использованием раздаточного материала, вебинаров, лекций, в соответствии с возрастом ребенка: – саморазвитие, формирование реабилитационной приверженности, повышение мотивации ребенка-инвалида к ведению здорового образа жизни, в том числе посредством знакомства с биографией людей с инвалидностью, достигнувших высоких результатов в различных сферах культурной, общественной, спортивной, трудовой жизни и так далее (с учетом интеллектуальной доступности материала ребенка-инвалиду); – информирование о возможностях и обучение навыкам активного участия в различных сферах социальных взаимодействий (быт, общение, учеба, трудоустройство, спортивная, культурно-досуговая самореализация и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) о важности поддержания собственного психологического благополучия и качества жизни (чувство ценности собственной жизни, важность удовлетворения собственных потребностей, решение собственных психоэмоциональных проблем в противовес фокусировки активности только на заботе о ребенке с инвалидностью и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) об особенностях детского возраста и методах гармонизации детско-родительских отношений для самостоятельного использования в домашних условиях, в том числе с рекомендацией списка соответствующей литературы; – знакомство родителей с особенностями ребенка, его возможностями и перспективами развития; и другое	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов
Социально-психологическая диагностика повторная (контрольная)	– анкетирование и опрос ребенка-инвалида (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя), в том числе с целью определения уровня удовлетворенности качеством реализованных реабилитационных мероприятий социально-психологической реабилитации и абилитации; – проведение психологического обследования для оценки уровня развития ВПФ, состояния психоэмоциональной сферы, степени сформированности коммуникативных навыков, эмоционального интеллекта ребенка-инвалида и другое, с учетом принципа комплексности (всесторонности)	Индивидуальный

	обследования (домены МКФ «Обучение и применение знаний», «Общие задачи и требования», «Общение», «Межличностные взаимодействия и отношения»), а именно: - исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, реабилитационной приверженности с помощью пато- и нейропсихологических, а также личностных методик (опросники, тесты); - исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, личностных и нейродинамических характеристик методами аппаратно-программной диагностики; - отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: - развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); - развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; - исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками; - исследование общей и мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики; - исследование речевых функций (импрессивной и экспрессивной речи) у ребенка-инвалида с помощью нейропсихологических методик; - исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); - опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; - формирование заключения по результатам повторной (контрольной) социально-психологической диагностики ребенка-инвалида, которое должно содержать: - оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); - оценку уровня родительских реабилитационных компетенций и мотивации к их повышению;
--	--

	– оценку эффективности проведенного курса социально-психологической реабилитации (на основании анализа динамики количественных и качественных психологических показателей); – рекомендации по дальнейшей социально-психологической реабилитации и абилитации (нуждается – не нуждается); – оценку удовлетворенности ребенка-инвалида или его родителя (законного или уполномоченного представителя) реализованными мероприятиями социально-психологической реабилитации и абилитации	
--	--	--

26. Ребенок-инвалид вследствие экзогенно-органических расстройств, а также эпизодических и пароксизмальных расстройств (ЦРГ 1.3)

Наименование мероприятия	Содержание мероприятия	Формат реализации мероприятия
Социально-психологическая диагностика первичная (входящая)	– анализ сведений по определению нуждемости в мероприятиях социально-психологической реабилитации и абилитации в ИПРА ребенка-инвалида; – сбор социально-психологического анамнеза ребенка-инвалида посредством беседы, опроса, анкетирования (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, реабилитационной приверженности с помощью диагностических психологических методик (в том числе пато- и нейропсихологических) и личностных тестов; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками (при необходимости); – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных	Индивидуальный

	функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам первичной социально-психологической диагностики, которое должно содержать, в том числе: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – разработку индивидуального плана (реабилитационного маршрута) социально-психологической реабилитации и абилитации ребенка-инвалида с указанием объема конкретных мероприятий, их количества и другое	
Информирование	– о цели, задачах, содержании мероприятий, ожидаемых результатах социально-психологической реабилитации и абилитации; – об особенностях психоэмоционального функционирования ребенка-инвалида, обусловленных заболеванием; – об организациях, реализующих мероприятия социально-психологической реабилитации, а также предоставляющих курсы психообразовательных занятий для родителей (законных или уполномоченных представителей) детей-инвалидов с нарушениями психических функций; – о пациентских (родительских) сообществах и онлайн-группах психологической поддержки (в соответствии с заболеванием ребенка-инвалида); – о средствах и методах психологической поддержки семей с детьми-инвалидами, в том числе о деятельности служб поддержки и экстренной психологической помощи посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (чат-боты психологической поддержки; сайты и страницы в социальных сетях общественных организаций инвалидов, реабилитационных организаций, оказывающих услугу), а также «телефонов доверия» экстренной психологической помощи; – о различных аспектах социально-психологической реабилитации и абилитации, в том числе по запросу ребенка-инвалида и родителя (законного или уполномоченного представителя)	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный
Психологическое консультирование	Индивидуально-личностное психологическое консультирование, направленное на проработку и решение обусловленных болезнью и инвалидностью проблем, включая: – формирование и коррекцию самосознания (внутренняя картина болезни и инвалидности); – формирование (восстановление) социальных навыков; – обучение навыкам сотрудничества ребенка-инвалида и установление руководящего контроля в процессе взаимодействия с ним;	Индивидуальный

	– коррекцию агрессивного (аутоагрессивного) и деструктивного поведения, включая обучение методам самокоррекции; – коррекцию эмоциональной, мотивационной, ценностно-смысловой сфер, копинг-компетентности, обеспечивающих реабилитационную приверженность личности к активному участию в бытовой, образовательной, производственной, межличностной, культурно-досуговой, а также здоровьесберегающей деятельности; – развитие общей и мелкой моторики посредством нейрокоррекционных методик (при необходимости); – снятие у родителей психоэмоционального напряжения, снижение тревожности, избавления от страха, связанных с особенностями здоровья ребенка (коррекция психоэмоционального состояния); – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей, темпа и своеобразия развития; - и другое	
Практические занятия (психологическая коррекция)	Семейное консультирование, целью которого является решение: – проблем детско-родительских отношений; – внутрисемейных проблем (в частности, гармонизация взаимоотношений, минимизация эмоциональной изоляции, установление адекватной коммуникации, оптимизация установок семьи на будущее, профилактика кризисных ситуаций в семье) и другое – развитие и коррекция когнитивных функций посредством пато- и нейрокоррекционных методик; – усиленное формирование сенсорных эталонов (в объеме, соответствующем возрасту ребенка-инвалида); – коррекция психоэмоциональной сферы психологическими и психотерапевтическими методами; – формирование (восстановление) социальных навыков; – обучение навыкам сотрудничества и установление руководящего контроля; – коррекция агрессивного (аутоагрессивного) и деструктивного поведения, включая обучение методам самокоррекции; – снижение и профилактика психоэмоционального напряжения ребенка-инвалида, которое выражается в социально неприемлемых действиях, посредством замещения их на социально приемлемые (занятия лепкой (пластотерапия), песочная терапия, танцевально-двигательная терапия и другое); – активизация и развитие творческих способностей и творческого потенциала ребенка-инвалида средствами арт-терапии, танцевально-двигательной терапии, музыкотерапии и так далее;	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)

	– развитие коммуникативных навыков (невербальных и вербальных) различными психологическими и психотерапевтическими методами; – обучение родителей коррекционно-развивающим методикам для дальнейшего самостоятельного использования в домашних условиях (в соответствии с возрастом ребенка-инвалида); – освоение родителями приемов самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха, сохранения психоэмоциональной стабильности; – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей, темпа и своеобразия развития; - и другое	
Психологические тренинги	– формирование навыков эффективной коммуникации при межличностном взаимодействии ребенка-инвалида с представителями социума; – развитие и личностный рост ребенка-инвалида (повышение стрессоустойчивости, уверенности в себе, снижение агрессивности, тревожности и другое); – гармонизация внутрисемейных и детско-родительских отношений; – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) методам и приемам формирования (восстановления) когнитивных и эмоционально-волевых функций у ребенка-инвалида в домашних условиях; – создание условий для развития детско-родительских отношений на основе содержательного игрового взаимодействия (с учетом возраста); – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) психологическим приемам формирования у ребенка-инвалида реабилитационной приверженности, адекватной внутренней картины болезни и инвалидности; – обучение родителей приемам самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха (обусловленными инвалидностью ребенка); – обучение родителей эффективным формам поведения в различных социальных ситуациях и отношениях, в том числе связанных с детьми-инвалидами	С, ПС – групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)
Социально-психологическое просвещение	Социально-психологическое просвещение ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя) посредством повышения психологической грамотности и социально-психологической компетенции, а также формирование потребности (мотивации) использовать эти знания в работе над собой и различными проблемами социально-психологического характера и другое, в том числе с использованием раздаточного материала, вебинаров, лекций, в соответствии с возрастом ребенка: – саморазвитие, формирование реабилитационной приверженности, повышение мотивации ребенка-инвалида к ведению здорового образа жизни, в том числе посредством знакомства с биографией людей	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий

	с инвалидностью, достигнувших высоких результатов в различных сферах культурной, общественной, спортивной, трудовой жизни и так далее; – информирование о возможностях и обучение навыкам активного участия в различных сферах социальных взаимодействий (быт, общение, учеба, трудоустройство, спортивная, культурно-досуговая самореализация и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) о важности поддержания собственного психологического благополучия и качества жизни (чувство ценности собственной жизни, важность удовлетворения собственных потребностей, решение собственных психоэмоциональных проблем в противовес фокусировки активности только на заботе о ребенке с инвалидностью и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) об особенностях детского возраста и методах гармонизации детско-родительских отношений для самостоятельного использования в домашних условиях, в том числе с рекомендацией списка соответствующей литературы; – знакомство родителей с особенностями ребенка, его возможностями и перспективами развития и другое	возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)
Социально-психологическая диагностика повторная (контрольная)	– анкетирование и опрос ребенка-инвалида (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя), в том числе с целью определения уровня удовлетворенности качеством реализованных реабилитационных мероприятий социально-психологической реабилитации и абилитации; – проведение психологического обследования для оценки уровня развития ВПФ, состояния психоэмоциональной сферы, степени сформированности коммуникативных навыков, эмоционального интеллекта ребенка-инвалида и другое, с учетом принципа комплексности (всесторонности) обследования (домены МКФ «Обучение и применение знаний», «Общие задачи и требования», «Общение», «Межличностные взаимодействия и отношения»), а именно: – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, реабилитационной приверженности с помощью пато- и нейропсихологических, а также личностных методик (опросники, тесты); – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми;	Индивидуальный

	– исследование общей и мелкой моторики нейрпсихологическими методиками (при необходимости); – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам повторной (контрольной) социально-психологической диагностики ребенка-инвалида, которое должно содержать: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован); – оценку уровня родительских реабилитационных компетенций и мотивации к их повышению; – оценку эффективности проведенного курса социально-психологической реабилитации (на основании анализа динамики количественных и качественных психологических показателей); – рекомендации по дальнейшей социально-психологической реабилитации и абилитации (нуждается – не нуждается); – оценку удовлетворенности ребенка-инвалида или его родителя (законного или уполномоченного представителя) реализованными мероприятиями социально-психологической реабилитации и абилитации
--	---

27. Ребенок-инвалид вследствие эндогенных, аффективных, невротических и соматоформных расстройств (ЦРГ 1.4)

Наименование мероприятия	Содержание мероприятия	Формат реализации мероприятия
Социально-психологическая диагностика первичная (входящая)	– анализ сведений по определению нуждемости в мероприятиях социально-психологической реабилитации и абилитации в ИПРА ребенка-инвалида; – сбор социально-психологического анамнеза ребенка-инвалида посредством беседы, опроса, анкетирования (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, реабилитационной приверженности с помощью диагностических психологических методик (в том числе пато- и нейрпсихологических) и личностных тестов;	Индивидуальный

	– исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных и нейродинамических характеристик методами аппаратно-программной диагностики; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками; – исследование общей и мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики; – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам первичной социально-психологической диагностики, которое должно содержать, в том числе: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – разработку индивидуального плана (реабилитационного маршрута) социально-психологической реабилитации и абилитации ребенка-инвалида с указанием объема конкретных мероприятий, их количества и другое	
Информирование	– о цели, задачах, содержании мероприятий, ожидаемых результатах социально-психологической реабилитации и абилитации; – об особенностях психоэмоционального функционирования ребенка-инвалида, обусловленных заболеванием; – об организациях, реализующих мероприятия социально-психологической реабилитации, а также предоставляющих курсы психообразовательных занятий для родителей (законных или уполномоченных представителей) детей-инвалидов с нарушениями психических функций; – о пациентских (родительских) сообществах и онлайн-группах психологической поддержки (в соответствии с заболеванием ребенка-инвалида);	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный

	– о средствах и методах психологической поддержки семей с детьми-инвалидами, в том числе о деятельности служб поддержки и экстренной психологической помощи посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (чат-боты психологической поддержки; сайты и страницы в социальных сетях общественных организаций инвалидов, реабилитационных организаций, оказывающих услуги), а также «телефонов доверия» экстренной психологической помощи; – о различных аспектах социально-психологической реабилитации и абилитации, в том числе по запросу ребенка-инвалида и родителя (законного или уполномоченного представителя)	
Психологическое консультирование	Индивидуально-личностное психологическое консультирование, направленное на проработку и решение обусловленных болезнью и инвалидностью проблем, включая: – формирование и коррекцию самосознания (внутренняя картина болезни и инвалидности); – формирование (восстановление) социальных навыков; – обучение навыкам сотрудничества ребенка-инвалида и установление руководящего контроля в процессе взаимодействия с ним; – коррекцию агрессивного (аутоагрессивного) и деструктивного поведения, включая обучение методам самокоррекции; – снижение и профилактика психоэмоционального напряжения ребенка-инвалида, которое выражается в том числе в социально непримлемых действиях, посредством замещения их на социально приемлемые (занятия лепкой (пластотерапия), песочная терапия, танцевально-двигательная терапия и другое); – активизация и развитие творческих способностей и творческого потенциала ребенка-инвалида средствами арт-терапии, танцевально-двигательной терапии, музыкотерапии и так далее; – коррекцию пищевого поведения ребенка-инвалида; – коррекцию эмоциональной, мотивационной, ценностно-смысловой сфер, копинг-компетентности, обеспечивающих реабилитационную приверженность личности к активному участию в бытовой, образовательной, производственной, межличностной, культурно-досуговой, а также здоровьесберегающей деятельности; – снятие у родителей психоэмоционального напряжения, снижение тревожности, избавления от страха, связанных с особенностями здоровья ребенка (коррекция психоэмоционального состояния); – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей, темпа и своеобразие развития;	Индивидуальный
	Семейное консультирование, целью которого является решение: – проблем детско-родительских отношений;	

	– внутрисемейных проблем (в частности, гармонизация взаимоотношений, минимизация эмоциональной изоляции, установление адекватной коммуникации, оптимизация установок семьи на будущее, профилактика кризисных ситуаций в семье) и другое	
Практические занятия (психологическая коррекция)	– развитие и коррекция когнитивных функций посредством пато- и нейрокоррекционных методик; – развитие и коррекция когнитивных функций с использованием аппаратно-программных методов; – коррекция психоэмоциональной сферы психологическими и психотерапевтическими методами; – коррекция психоэмоциональной сферы аппаратно-программными методами; – формирование (восстановление) социальных навыков; – обучение навыкам сотрудничества и установление руководящего контроля; – коррекция агрессивного (аутоагрессивного) и деструктивного поведения, включая обучение методам самокоррекции; – обучение ребенка-инвалида осознанию своих телесных границ в целях безопасности при взаимодействии с людьми, а также осознанию телесных границ других людей; – развитие мелкой и общей моторики, в том числе аппаратно-программными методами; – снижение и профилактика психоэмоционального напряжения ребенка-инвалида, которое выражается в социально неприемлемых действиях, посредством замещения их на социально приемлемые (занятия лепкой (пластотерапия), песочная терапия, танцевально-двигательная терапия и другое); – активизация и развитие творческих способностей и творческого потенциала ребенка-инвалида средствами арт-терапии, танцевально-двигательной терапии, музыкотерапии и так далее; – коррекция пищевого поведения; – развитие коммуникативных навыков (невербальных и вербальных) различными психологическими и психотерапевтическими методами; – обучение родителей коррекционно-развивающим методикам для дальнейшего самостоятельного использования в домашних условиях (в соответствии с возрастом ребенка-инвалида); – освоение родителями приемов самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха, сохранения психоэмоциональной стабильности; – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятия его особенностей, темпа и своеобразия развития; - и другое	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)
Психологические тренинги	– формирование навыков эффективной коммуникации при межличностном взаимодействии ребенка-инвалида с представителями социума;	С, ПС – групповой; на дому – индивидуальный;

	– обучение навыкам безопасного межличностного взаимодействия с учетом соблюдения личных (физических) границ; – развитие и личностный рост ребенка-инвалида (повышение стрессоустойчивости, уверенности в себе, снижение агрессивности, тревожности и другое); – гармонизация внутрисемейных и детско-родительских отношений; – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) методам и приемам формирования (восстановления) когнитивных и эмоционально-волевых функций у ребенка-инвалида в домашних условиях; – создание условий для развития детско-родительских отношений на основе содержательного игрового взаимодействия (с учетом возраста); – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) психологическим приемам формирования у ребенка-инвалида реабилитационной приверженности, адекватной внутренней картины болезни и инвалидности; – обучение родителей приемам самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха (обусловленными инвалидностью ребенка); – обучение родителей эффективным формам поведения в различных социальных ситуациях и отношениях, в том числе связанных с детьми-инвалидами	при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)
Социально-психологическое просвещение	Социально-психологическое просвещение ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя) посредством повышения психологической грамотности и социально-психологической компетенции, а также формирование потребности (мотивации) использовать эти знания в работе над собой и различными проблемами социально-психологического характера и другое, в том числе с использованием раздаточного материала, вебинаров, лекций, в соответствии с возрастом ребенка: – саморазвитие, формирование реабилитационной приверженности, повышение мотивации ребенка-инвалида к ведению здорового образа жизни, в том числе посредством знакомства с биографией людей с инвалидностью, достигнувших высоких результатов в различных сферах культурной, общественной, спортивной, трудовой жизни и так далее (с учетом интеллектуальной доступности материала ребенка-инвалиду); – информирование о возможностях и обучение навыкам активного участия в различных сферах социальных взаимодействий (быт, общение, учеба, трудоустройство, спортивная, культурно-досуговая самореализация и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) о важности поддержания собственного психологического благополучия и качества жизни (чувство ценности собственной жизни,	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)

	важность удовлетворения собственных потребностей, решение собственных психоэмоциональных проблем в противовес фокусировки активности только на заботе о ребенке с инвалидностью и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) об особенностях детского возраста и методах гармонизации детско-родительских отношений для самостоятельного использования в домашних условиях, в том числе с рекомендацией списка соответствующей литературы; – знакомство родителей с особенностями ребенка, его возможностями и перспективами развития; и другое	
Социально-психологическая диагностика повторная (контрольная)	– анкетирование и опрос ребенка-инвалида (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя), в том числе с целью определения уровня удовлетворенности качеством реализованных реабилитационных мероприятий социально-психологической реабилитации и абилитации; – проведение психологического обследования для оценки уровня развития ВПФ, состояния психоэмоциональной сферы, степени сформированности коммуникативных навыков, эмоционального интеллекта ребенка-инвалида и другое, с учетом принципа комплексности (всесторонности) обследования (домены МКФ «Обучение и применение знаний», «Общие задачи и требования», «Общение», «Межличностные взаимодействия и отношения»), а именно: – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, реабилитационной приверженности с помощью пато- и нейропсихологических, а также личностных методик (опросники, тесты); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных и нейродинамических характеристик методами аппаратно-программной диагностики; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками; – исследование общей и мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики; – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи);	Индивидуальный

	– опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам повторной (контрольной) социально-психологической диагностики ребенка-инвалида, которое должно содержать: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – оценку уровня родительских реабилитационных компетенций и мотивации к их повышению; – оценку эффективности проведенного курса социально-психологической реабилитации (на основании анализа динамики количественных и качественных психологических показателей); – рекомендации по дальнейшей социально-психологической реабилитации и абилитации (нуждается – не нуждается); – оценку удовлетворенности ребенка-инвалида или его родителя (законного или уполномоченного представителя) реализованными мероприятиями социально-психологической реабилитации и абилитации	
--	---	--

28. Ребенок-инвалид с преимущественными нарушениями языковых и речевых функций (ЦРГ 2)

Наименование мероприятия	Содержание мероприятия	Формат реализации мероприятия
Социально-психологическая диагностика первичная (входящая)	– анализ сведений по определению нуждемости в мероприятиях социально-психологической реабилитации и абилитации в ИПРА ребенка-инвалида; – сбор социально-психологического анамнеза ребенка-инвалида посредством беседы, опроса, анкетирования (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя)); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, реабилитационной приверженности с помощью диагностических психологических методик (в том числе пато- и нейропсихологических) и личностных тестов, с использованием невербальных или вербальных форм инструкций диагностического материала с учетом особенностей речевого развития ребенка-инвалида;	Индивидуальный

	– исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных и нейродинамических характеристик методами аппаратно-программной диагностики; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование речевых функций (импрессивной и экспрессивной речи) у ребенка-инвалида с помощью нейропсихологических методик; – исследование коммуникативных навыков (с использованием методов альтернативной коммуникации и (или) невербальных форм общения) и навыков поведения в социуме (при необходимости); – исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками; – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам первичной социально-психологической диагностики, которое должно содержать, в том числе: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – разработку индивидуального плана (реабилитационного маршрута) социально-психологической реабилитации и абилитации ребенка-инвалида с указанием объема конкретных мероприятий, их количества и другое	
Информирование	– о цели, задачах, содержании мероприятий, ожидаемых результатах социально-психологической реабилитации и абилитации; – об особенностях психоэмоционального функционирования ребенка-инвалида с преимущественными нарушениями языковых и речевых функций; – об организациях, реализующих мероприятия социально-психологической реабилитации;	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный

	– о пациентских (родительских) сообществах и онлайн-группах психологической поддержки (в соответствии с заболеванием ребенка-инвалида); – о средствах и методах психологической поддержки семей с детьми-инвалидами, в том числе о деятельности служб поддержки и экстренной психологической помощи посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (чат-боты психологической поддержки; сайты и страницы в социальных сетях общественных организаций инвалидов, реабилитационных организаций, оказывающих услуги), а также «телефонов доверия» экстренной психологической помощи; – о различных аспектах социально-психологической реабилитации и абилитации, в том числе по запросу ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя)	
Психологическое консультирование	Индивидуально-личностное психологическое консультирование, направленное на проработку и решение обусловленных болезнью и инвалидностью проблем, включая: – формирование и коррекцию самосознания (внутренняя картина болезни и инвалидности); – формирование (восстановление) социальных навыков; – формирование (восстановление) функциональной и альтернативной коммуникации; – коррекцию эмоциональной, мотивационной, ценностно-смысловой сфер, копинг-компетентности, обеспечивающих реабилитационную приверженность личности к активному участию в бытовой, образовательной, производственной, межличностной, культурно-досуговой, а также здоровьесберегающей деятельности; – снятие у родителей психоэмоционального напряжения, снижение тревожности, избавления от страха, связанных с особенностями здоровья ребенка (коррекция психоэмоционального состояния); – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей, темпа и своеобразие развития; и другое Семейное консультирование, целью которого является решение: – проблем детско-родительских отношений; – внутрисемейных проблем (в частности, гармонизация взаимоотношений, минимизация эмоциональной изоляции, установление адекватной коммуникации, оптимизация установок семьи на будущее, профилактика кризисных ситуаций в семье) и другое	Индивидуальный
Практические занятия (психологическая коррекция)	– развитие и коррекция речевых функций (импресивной и экспрессивной речи и другое) у ребенка-инвалида с помощью нейропсихологических методик; – развитие коммуникативных навыков (невербальных и вербальных) различными психологическими и психотерапевтическими методами;	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный;

	– развитие коммуникативных навыков (невербальных и вербальных) аппаратно-программными методами; – развитие экспрессии (мимика, пантомимика, жесты) методами психогимнастики, в том числе с целью изучения различных эмоций и форм их телесного выражения; – развитие эмоционального интеллекта с целью повышения коммуникативной эффективности (улучшение понимания и демонстрации собственных эмоций); – развитие общей и мелкой моторики посредством нейрокоррекционных методик; – развитие общей и мелкой моторики с использованием аппаратно-программных методов; – усиленное формирование сенсорных эталонов (в объеме, соответствующем возрасту ребенка-инвалида); – коррекция психоэмоциональной сферы психологическими и психотерапевтическими методами; – коррекция психоэмоциональной сферы аппаратно-программными методами; – снижение и профилактика психоэмоционального напряжения ребенка-инвалида, которое выражается в том числе в социально неприемлемых действиях, посредством замещения их на социально приемлемые (занятия лепкой (пластотерапия), песочная терапия, танцевально-двигательная терапия и другое); – активизация и развитие творческих способностей и творческого потенциала ребенка-инвалида средствами арт-терапии, танцевально-двигательной терапии, музыкотерапии и так далее; – развитие и коррекция когнитивных функций посредством нейрокоррекционных методов; – развитие и коррекция когнитивных функций с использованием аппаратно-программных методов; – обучение родителей коррекционно-развивающим методикам для дальнейшего самостоятельного использования в домашних условиях (в соответствии с возрастом ребенка-инвалида); – освоение родителями приемов самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха, сохранения психоэмоциональной стабильности; – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей, темпа и своеобразия развития; - и другое	при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)
Психологические тренинги	– формирование навыков эффективной коммуникации при межличностном взаимодействии ребенка-инвалида с представителями социума; – развитие и личностный рост ребенка-инвалида (повышение стрессоустойчивости, уверенности в себе, снижение агрессивности, тревожности и другое); – гармонизация внутрисемейных и детско-родительских отношений;	С, ПС – групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий

	– создание условий для развития детско-родительских отношений на основе содержательного игрового взаимодействия (с учетом возраста); – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) методам и приемам формирования (восстановления) когнитивных функций у ребенка-инвалида в домашних условиях; – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) психологическим приемам формирования у ребенка-инвалида реабилитационной приверженности, адекватной внутренней картины болезни и инвалидности; – обучение родителей приемам самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха (обусловленными инвалидностью ребенка); – обучение родителей эффективным формам поведения в различных социальных ситуациях и отношениях, в том числе связанных с детьми-инвалидами и другое	возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)
Социально-психологическое просвещение	Социально-психологическое просвещение ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя) посредством повышения психологической грамотности и социально-психологической компетенции, а также формирование потребности (мотивации) использовать эти знания в работе над собой и различными проблемами социально-психологического характера и другое, в том числе с использованием раздаточного материала, вебинаров, лекций, в соответствии с возрастом ребенка: – саморазвитие, формирование реабилитационной приверженности, повышение мотивации к ведению здорового образа жизни, в том числе посредством знакомства с биографией людей с инвалидностью, достигнувших высоких результатов в различных сферах культурной, общественной, спортивной, трудовой жизни и так далее; – информирование о возможностях и обучение навыкам активного участия в различных сферах социальных взаимодействий (быт, общение, учеба, трудоустройство, спортивная, культурно-досуговая самореализация и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) об особенностях детского возраста и методах гармонизации детско-родительских отношений для самостоятельного использования в домашних условиях, в том числе с рекомендацией списка соответствующей литературы; – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) о важности поддержания собственного психологического благополучия и качества жизни (чувство ценности собственной жизни, важность удовлетворения собственных потребностей, решение собственных психоэмоциональных проблем в противовес фокусировки активности только на заботе о ребенке с инвалидностью и другое); – знакомство родителей с особенностями ребенка, его возможностями и перспективами развития; и другое	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)

Социально-психологическая диагностика повторная (контрольная)	Индивидуальный — анкетирование и опрос ребенка-инвалида (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя), в том числе с целью определения уровня удовлетворенности качеством реализованных реабилитационных мероприятий социальной-психологической реабилитации и абилитации; — проведение психологического обследования для оценки уровня развития ВПФ, состояния психоэмоциональной сферы, степени сформированности коммуникативных навыков, эмоционального интеллекта ребенка-инвалида и другое, с учетом принципа комплексности (всесторонности) обследования (домены МКФ «Обучение и применение знаний», «Общие задачи и требования», «Общение», «Межличностные взаимодействия и отношения») с использованием невербальных или вербальных форм инструкций диагностического материала с учетом особенностей речевого развития ребенка-инвалида: — исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, реабилитационной приверженности с помощью патологических и нейропсихологических, а также личностных методик (опросники, тесты); — исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных и нейродинамических характеристик методами аппаратно-программной диагностики; — отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: — развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); — развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; — исследование речевых функций (импрессивной и экспрессивной речи) у ребенка-инвалида с помощью нейропсихологических методик; — исследование мелкой моторики нейропсихологическими методиками; — исследование мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики; — исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); — опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида;
--	--

	– формирование заключения по результатам повторной (контрольной) социально-психологической диагностики ребенка-инвалида, которое должно содержать, в том числе: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – оценку уровня родительских реабилитационных компетенций и мотивации к их повышению; – оценку эффективности проведенного курса социально-психологической реабилитации (на основании анализа динамики количественных и качественных психологических показателей); – рекомендации по дальнейшей социально-психологической реабилитации и абилитации (нуждается – не нуждается); – оценку удовлетворенности ребенка-инвалида или его родителя (законного или уполномоченного представителя) реализованными мероприятиями социально-психологической реабилитации и абилитации	
--	---	--

29. Ребенок-инвалид с преимущественными нарушениями сенсорных функций (ЦРГ 3)

Наименование мероприятия	Содержание мероприятия	Формат реализации мероприятия
Социально-психологическая диагностика первичная (входящая)	– анализ сведений по определению нуждемости в мероприятиях социально-психологической реабилитации и абилитации в ИПРА ребенка-инвалида; – сбор социально-психологического анамнеза ребенка-инвалида посредством беседы, опроса (с учетом доступности для ребенка-инвалида диалогового взаимодействия), анкетирования включая адаптированные анкеты (с опорой на сохраненные аналитические системы), при необходимости привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций пространственных представлений, образа тела, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, реабилитационной приверженности с помощью диагностических психологических методик (в том числе патологических и психологических) и личностных тестов с использованием адаптированных форм диагностического материала с опорой на сохраненные аналитические системы; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе:	Индивидуальный

	– развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками – исследование речевых функций (импрессивной и экспрессивной речи) у ребенка-инвалида с помощью нейропсихологических методик; – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителя (законного или уполномоченного представителя) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам первичной социально-психологической диагностики, которое должно содержать, в том числе: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – разработку индивидуального плана (реабилитационного маршрута) социально-психологической реабилитации и абилитации ребенка-инвалида с указанием объема конкретных мероприятий, их количества, а также потребности сопровождения реабилитационного курса услугами перевода русского жестового языка и другое	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный
Информирование	Информирование ребенка-инвалида и (или) его родителя (законного или уполномоченного представителя): – о цели, задачах, содержании мероприятий, ожидаемых результатах социально-психологической реабилитации и абилитации; – об особенностях психоэмоционального функционирования ребенка-инвалида, обусловленных сочетанным нарушением функции зрения и слуха; – об организациях, реализующих мероприятия социально-психологической реабилитации; – о пациентских (родительских) сообществах и онлайн-группах психологической поддержки (в соответствии с заболеванием ребенка-инвалида);	

	– о средствах и методах психологической поддержки семей с детьми-инвалидами, в том числе о деятельности служб поддержки и экстренной психологической помощи посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (чат-боты психологической поддержки; сайты и страницы в социальных сетях общественных организаций инвалидов, реабилитационных организаций, оказывающих услугу), а также «телефонов доверия» экстренной психологической помощи; – о различных аспектах социально-психологической реабилитации и абилитации, в том числе по запросу ребенка-инвалида и (или) его родителя (законного или уполномоченного представителя)	
Психологическое консультирование	Индивидуально-личностное психологическое консультирование, направленное на проработку и решение обусловленных болезнью и инвалидностью проблем, включая: – особенности самостоятельного организации развивающих занятий с детьми в домашних условиях (для родителей, имеющих детей с инвалидностью в возрасте от 0 до 3 лет); – ранней помощи (для родителей, имеющих детей с инвалидностью в возрасте от 0 до 3 лет); – формирование и коррекцию самосознания (внутренняя картина болезни и инвалидности); – формирование (восстановление) социальных навыков; – коррекцию нарушений личностной сферы, обусловленных сенсорной депривацией (зрительной и слуховой); – коррекцию неадаптивных поведенческих реакций; – коррекцию эмоциональной, мотивационной, ценностно-смысловой сфер, копинг-компетентности, обеспечивающих реабилитационную приверженность личности к активному участию в бытовой, образовательной, производственной, межличностной, культурно-досуговой, а также здоровьесберегающей деятельности; – проработку (коррекцию) у ребенка-инвалида актуальных негативных переживаний и психоэмоционального напряжения, сопровождающих нарушения сенсорных функций; – снятие у родителей психоэмоционального напряжения, снижение тревожности, избавления от страха, связанных с особенностями здоровья ребенка (коррекция психоэмоционального состояния); – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, имеющего нарушения сенсорных функций, принятие его особенностей, темпа и своеобразия развития; и другое Семейное консультирование, целью которого является решение: – проблем детско-родительских отношений;	Индивидуальный

	– внутрисемейных проблем (в частности, гармонизация взаимоотношений, минимизация эмоциональной изоляции, установление адекватной коммуникации, оптимизация установок семьи на будущее, профилактика кризисных ситуаций в семье) и другое	
Практические занятия (психологическая коррекция)	Проведение мероприятий по результатам первичной социально-психологической диагностики направленных на (при необходимости): – развитие восприятия собственного тела в пространстве, пространственных представлений, образного мышления с опорой на сохраненные анализаторы; – развитие, коррекцию когнитивных функций посредством пато- и нейрокоррекционных методов с опорой на сохраненные анализаторы; – Развитие, коррекцию общей и мелкой моторики посредством нейрокоррекционных методов с опорой на сохраненные анализаторы (тактильный, двигательный), а также с учетом возможностей остаточного слуха и (или) зрения; – усиленное формирование сенсорных эталонов (в объеме, соответствующем возрасту ребенка-инвалида); – коррекцию психоэмоциональной сферы психологическими и психотерапевтическими методами; – снижение и профилактика психоэмоционального напряжения ребенка-инвалида, которое выражается в том числе в социально неприемлемых действиях, посредством замещения их на социально приемлемые (занятия лепкой, песочная терапия, танцевально-двигательная терапия и другое); – активизацию и развитие творческих способностей и творческого потенциала ребенка-инвалида средствами арт-терапии, танцевально-двигательной терапии и так далее; – развитие коммуникативных навыков (невербальных и вербальных) различными психологическими и психотерапевтическими методами; – обучение родителей коррекционно-развивающим методикам для дальнейшего самостоятельного использования в домашних условиях (в соответствии с возрастом ребенка-инвалида); – освоение родителями приемов самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха, сохранения психоэмоциональной стабильности; – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка имеющего нарушения сенсорных функций, принятие его особенностей, темпа и своеобразия развития; - и другое	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)

Психологические тренинги	– формирование навыков эффективной коммуникации при межличностном взаимодействии ребенка-инвалида с представителями социума; – обучение навыкам безопасного межличностного взаимодействия с учетом соблюдения личных (физических) границ; – развитие и личностный рост ребенка-инвалида (повышение стрессоустойчивости, уверенности в себе, снижение агрессивности, тревожности и другое); – гармонизация внутрисемейных и детско-родительских отношений; – создание условий для развития детско-родительских отношений на основе содержательного игрового взаимодействия (с учетом возраста); – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) методам и приемам формирования, развития, восстановления когнитивных функций у ребенка-инвалида в домашних условиях; – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) психологическим приемам формирования у ребенка-инвалида реабилитационной приверженности, адекватной внутренней картины болезни и инвалидности; – обучение родителей приемам самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха (обусловленными инвалидностью ребенка); – обучение родителей эффективным формам поведения в различных социальных ситуациях и отношениях, в том числе связанных с детьми-инвалидами; и другое	С, ПС – групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)
Социально-психологическое просвещение	Социально-психологическое просвещение ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя) посредством повышения психологической грамотности и социально-психологической компетенции, а также формирование потребности (мотивации) использовать эти знания в работе над собой и различными проблемами социально-психологического характера и другое, в том числе с использованием раздаточного материала, вебинаров, лекций, включает, в соответствии с возрастом и психофизиологическими особенностями ребенка-инвалида: – саморазвитие, формирование реабилитационной приверженности, повышение мотивации к ведению здорового образа жизни, в том числе посредством знакомства с биографиями людей с инвалидностью, достигнувших высоких результатов в различных сферах культурной, общественной, спортивной, трудовой жизни и так далее;	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы

	– информирование о возможностях и обучение навыкам активного участия в различных сферах социальных взаимодействий (быт, общение, учеба, трудоустройство, спортивная, культурно-досуговая самореализация и другое); – просвещение родителей (законного или уполномоченного представителя) о важности поддержания собственного психологического благополучия и качества жизни (чувство ценности собственной жизни, важность удовлетворения собственных потребностей, решение собственных психоэмоциональных проблем в противовес фокусировки активности только на заботе о ребенке с инвалидностью и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) об особенностях детского возраста и методах гармонизации детско-родительских отношений для самостоятельного использования в домашних условиях, в том числе с рекомендацией списка соответствующей литературы; – знакомство родителей с особенностями ребенка с нарушениями сенсорных функций, его возможностями и перспективами развития и другое	специалистом (2 и более человека)
Социально-психологическая диагностика повторная (контрольная)	Индивидуальный – опрос ребенка-инвалида, в том числе с целью определения уровня удовлетворенности качеством реализованных реабилитационных мероприятий социально-психологической реабилитации и абилитации (с учетом доступности для ребенка-инвалида диалогового взаимодействия, анкетирования включая адаптированные анкеты (с опорой на сохраненные анализаторные системы), при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя); – проведение социально-психологического обследования направленного на оценку достигнутых изменений по итогам проведения курса реабилитационных (абилитационных) мероприятий для оценки: уровня развития ВПФ, состояния психоэмоциональной сферы, степени сформированности коммуникативных навыков, ребенка-инвалида, нейродинамических характеристик, реабилитационной приверженности и другое, с учетом принципа комплексности (всесторонности) обследования (домены МКФ «Обучение и применение знаний», «Общие задачи и требования», «Общение», «Межличностные взаимодействия и отношения»), а именно: – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, образа тела реабилитационной приверженности с использованием адаптированных форм диагностического материала (пато- и нейропсихологических методик) с опорой на сохраненные анализаторы с помощью пато- и нейропсихологических, а также личностных методик;	Индивидуальный

	отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: - развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); - развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; - исследование общей и мелкой моторики нейрорепсихологическими методиками (при необходимости); - исследование речевых функций (импрессивной и экспрессивной речи) у ребенка-инвалида с помощью нейрорепсихологических методик (при необходимости); - исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); - опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования (коррекции) когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; - формирование заключения по результатам повторной (контрольной) социально-психологической диагностики ребенка-инвалида, которое должно содержать: - оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); - оценку уровня родительских реабилитационных компетенций и мотивации к их повышению; - оценку эффективности проведенного курса социально-психологической реабилитации (на основании анализа динамики количественных и качественных психологических показателей); - рекомендации по дальнейшей социально-психологической реабилитации и абилитации (нуждается – не нуждается); - оценку удовлетворенности ребенка-инвалида или его родителя (законного или уполномоченного представителя) реализованными мероприятиями социально-психологической реабилитации и абилитации
--	---

30. Ребенок-инвалид вследствие слепоты или слабовидения (ЦРГ 3.1)

Наименование мероприятия	Содержание мероприятия	Формат реализации мероприятия
Социально-психологическая диагностика первичная (входящая)	– анализ сведений по определению нуждаемости в мероприятиях социально-психологической реабилитации и абилитации в ИПРА ребенка-инвалида; – сбор социально-психологического анамнеза ребенка-инвалида посредством беседы, опроса, анкетирования, включая адаптированные анкеты (в том числе в электронно-цифровом формате при наличии специализированной компьютерной программы, клавиатуры с рельефно-точечным шрифтом Брайля) с использованием оптических средств коррекции слабости зрения (очки, электронный видеувеличитель, лупы и другое), при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя); – исследование психической деятельности, личностных и поведенческих особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, реабилитационной приверженности с помощью диагностических психологических методик (в том числе патологических психологических) и личностных тестов, с акцентом на применение вербальных (с опорой на слухоречевое восприятие), тактильных или адаптированных форм диагностического материала (отрицательная контрастность, увеличенный размер предъявляемых изображений и другое) с учетом возможностей остаточного зрения; а также с использования, при необходимости, тифлотехнических средств (очки, видеувеличитель, электронные лупы); – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками; – исследование речевых функций (импрессивной и экспрессивной речи) у ребенка-инвалида с помощью нейропсихологических методик; – исследование качественных особенностей взаимоотношения ребенка со сверстниками и в коллективе; – исследование качественных особенностей взаимоотношения ребенка с родителями (членами семьи);	Индивидуальный

	– опрос родителя (законного или уполномоченного представителя) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам первичной социально-психологической диагностики, которое должно содержать, в том числе: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических особенностей (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – рекомендации по социально-психологической реабилитации и абилитации ребенка-инвалида; – разработку индивидуального плана (реабилитационного маршрута) социально-психологической реабилитации и абилитации ребенка-инвалида с указанием объема конкретных мероприятий, их количества и другое	
Информирование	Информирование ребенка-инвалида и (или) его родителя (законного или уполномоченного представителя): – о цели, задачах, содержании мероприятий, ожидаемых результатах социально-психологической реабилитации и абилитации; – об особенностях психоэмоционального функционирования ребенка-инвалида с нарушением сенсорной функции (зрения); – об организациях, реализующих мероприятия социально-психологической реабилитации; – о пациентских (родительских) сообществах и онлайн-группах психологической поддержки (в соответствии с заболеванием ребенка-инвалида); – о средствах и методах психологической поддержки семей с детьми-инвалидами, в том числе о деятельности служб поддержки и экстренной психологической помощи посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (чат-боты психологической поддержки; сайты и страницы в социальных сетях общественных организаций инвалидов, реабилитационных организаций, оказывающих услуги), а также «телефонов доверия» экстренной психологической помощи; – о различных аспектах социально-психологической реабилитации и абилитации, в том числе по запросу ребенка-инвалида и (или) его родителя (законного или уполномоченного представителя)	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный
Психологическое консультирование	Индивидуально-личностное психологическое консультирование, направленное на проработку и решение обусловленных болезнью и инвалидностью проблем, включая: – особенности самостоятельного организации развивающих занятий с детьми в домашних условиях (для родителей, имеющих детей с инвалидностью в возрасте от 0 до 3 лет);	Индивидуальный

	– ранней помощи (для родителей, имеющих детей с инвалидностью в возрасте от 0 до 3 лет); – формирование и коррекцию самосознания (внутренняя картина болезни и инвалидности); – формирование (восстановление) навыков социального взаимодействия; – коррекцию эмоциональной, мотивационной, ценностно-смысловой сфер, копинг-компетентности, обеспечивающих реабилитационную приверженность личности к активному участию в бытовой, образовательной, производственной, межличностной, культурно-досуговой, а также здоровьесберегающей деятельности; – коррекцию неадаптивных поведенческих реакций; – проработку (коррекцию) у ребенка-инвалида актуальных негативных переживаний и психоэмоционального напряжения, сопровождающих нарушение сенсорной функции (зрения); – снятие у родителей психоэмоционального напряжения, снижение тревожности, избавления от страха, связанных с особенностями здоровья ребенка (коррекция психоэмоционального состояния); – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей, темпа и своеобразие развития;	
	Семейное консультирование, целью которого является решение: – проблем детско-родительских отношений; – внутрисемейных проблем (в частности, гармонизация взаимоотношений, минимизация эмоциональной изоляции, установление адекватной коммуникации, оптимизация установок семьи на будущее, <u>профилактика кризисных ситуаций в семье</u>) и другое	
Практические занятия (психологическая коррекция)	Проведение мероприятий по результатам первичной социально-психологической диагностики направленных на (при необходимости): – развитие, коррекцию восприятия собственного тела в пространстве, пространственных представлений, образного мышления с учетом возможностей остаточного зрения и с опорой на сохраненные анализаторы (слуховой, тактильный); – развитие, коррекцию когнитивных функций посредством пато- и нейропсихологических коррекционных методик с акцентом на вербальные формы предъявления материала, а также с опорой на слуховое и тактильное восприятие; – формирование сенсорных эталонов (в объеме, соответствующем возрасту ребенка-инвалида); – развитие, коррекцию общей и мелкой моторики посредством нейропсихологических коррекционных методик (с опорой на слуховое и тактильное восприятие); – коррекцию психоэмоциональной сферы психологическими и психотерапевтическими методами;	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)

	– снижение и профилактика психоэмоционального напряжения у ребенка-инвалида, которое выражается в том числе в социально неприемлемых действиях, посредством замещения их на социально приемлемые (занятия лепкой, песочная терапия, танцевально-двигательная терапия и другое); – активизацию и развитие творческих способностей и творческого потенциала ребенка-инвалида средствами арт-терапии, танцевально-двигательной терапии, музыкотерапии и так далее; – формирование, развитие, восстановление социальных навыков; – развитие коммуникативных навыков (невербальных и вербальных) различными психологическими и психотерапевтическими методами; – обучение родителей коррекционно-развивающим методикам для дальнейшего самостоятельного использования в домашних условиях (в соответствии с возрастом ребенка-инвалида); – освоение родителями приемов самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха, сохранения психоэмоциональной стабильности; – формирование у родителя (законного или уполномоченного представителя) адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей, темпа и своеобразия развития; - и другое	
Психологические тренинги	– развитие и личностный рост ребенка-инвалида (повышение стрессоустойчивости, уверенности в себе, снижение неадаптивных поведенческих реакций и другое); – формирование навыков эффективной коммуникации при межличностном взаимодействии ребенка-инвалида с представителями социума; – гармонизация внутрисемейных и детско-родительских отношений; – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) методам и приемам формирования, восстановления, развития когнитивных и регуляторных функций у ребенка-инвалида в домашних условиях; – создание условий для развития детско-родительских отношений на основе содержательного игрового взаимодействия (с учетом возраста); – обучение родителей приемам самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха (обусловленными инвалидностью ребенка); – обучение родителей эффективным формам поведения в различных социальных ситуациях и отношениях, в том числе связанных с детьми-инвалидами; – обучение родителей психологическим приемам формирования у ребенка-инвалида реабилитационной приверженности, адекватной внутренней картины болезни и инвалидности и другое	С, ПС – групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)

Социально-психологическое просвещение	Социально-психологическое просвещение ребенка-инвалида и (или) его родителя (законного или уполномоченного представителя) посредством повышения психологической грамотности и социально-психологической компетенций, а также формирование потребности (мотивации) использовать эти знания в работе над собой и различными проблемами социально-психологического характера и другое, в том числе с использованием раздаточного материала, вебинаров, лекций, в соответствии с возрастом и психофизиологическими особенностями ребенка-инвалида: – саморазвитие, формирование реабилитационной приверженности, повышение мотивации к ведению здорового образа жизни, в том числе посредством знакомства с биографией людей с инвалидностью, достигнувших высоких результатов в различных сферах культурной, общественной, спортивной, трудовой жизни и так далее; – информирование о возможностях и обучение навыкам активного участия в различных сферах социальных взаимодействий (быт, общение, учеба, трудоустройство, спортивная, культурно-досуговая самореализация и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) о важности поддержания собственного психологического благополучия и качества жизни (чувство ценности собственной жизни, важность удовлетворения собственных потребностей, решение собственных психоэмоциональных проблем в противовес фокусировки активности только на заботе о ребенке с инвалидностью и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) об особенностях детского возраста и методах гармонизации детско-родительских отношений для самостоятельного использования в домашних условиях, в том числе с рекомендацией списка соответствующей литературы; – знакомство родителя (законного или уполномоченного представителя) с особенностями ребенка, его возможностями и перспективами развития; и другое	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)
Социально-психологическая диагностика повторная (контрольная)	– анкетирование и опрос ребенка-инвалида, в том числе с целью определения уровня удовлетворенности качеством реализованных реабилитационных мероприятий социально-психологической реабилитации и абилитации (включая адаптированные анкеты, в том числе в электронно-цифровом формате при наличии специализированной компьютерной программы, клавиатуры с рельефно-точечным шрифтом Брайля) с использованием оптических средств коррекции слабости зрения (очки, электронный видеомонитор, лупы и другое), при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя); – проведение социально-психологического обследования направленного на оценку достигнутых изменений по итогам проведения курса реабилитационных (абилитационных) мероприятий: оценка уровня развития ВПФ, состояния психоэмоциональной сферы, степени сформированности	Индивидуальный

	коммуникативных навыков, эмоционального интеллекта ребенка-инвалида и другое, с учетом принципа комплексности (всесторонности) обследования (домены МКФ «Обучение и применение знаний», «Общие задачи и требования», «Общение», «Межличностные взаимодействия и отношения»), а именно: – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, образа тела реабилитационной приверженности с акцентом на применение вербальных (с опорой на слухоречевое восприятие), тактильных или адаптированных форм диагностического материала (отрицательная контрастность, увеличенный размер предъявляемых изображений и другое) с учетом возможностей остаточного зрения; а также с использования, при необходимости, тифлотехнических средств (очки, видеоувеличители, электронные лупы); с помощью паго- и нейропсихологических, а также личностных методик; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей и мелкой моторики нейрпсихологическими методиками (при необходимости); – исследование речевых функций (импрессивной и экспрессивной речи) у ребенка-инвалида с помощью нейрпсихологических методик (при необходимости); – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам повторной (контрольной) социально-психологической диагностики ребенка-инвалида, которое должно содержать: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – оценку уровня родительских реабилитационных компетенций и мотивации к их повышению;
--	---

	– оценку эффективности проведенного курса социально-психологической реабилитации (на основании анализа динамики количественных и качественных психологических показателей); – рекомендации по дальнейшей социально-психологической реабилитации и абилитации (нуждается – не нуждается); – оценку удовлетворенности ребенка-инвалида или его родителя (законного или уполномоченного представителя) реализованными мероприятиями социально-психологической реабилитации и абилитации	
--	--	--

31. Ребенок-инвалид вследствие глухоты или слабослышания (ЦРГ 3.2)

Наименование мероприятия	Содержание мероприятия	Формат реализации мероприятия
Социально-психологическая диагностика первичная (входящая)	– анализ сведений по определению нуждемости в мероприятиях социально-психологической реабилитации и абилитации в ИПРА ребенка-инвалида; – сбор социально-психологического анамнеза ребенка-инвалида посредством беседы, опроса (при условии доступности диалогового общения), анкетирования (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя)); – проведение социально-психологического обследования, направленного на оценку достигнутых изменений по итогам проведения курса реабилитационных (абилитационных) мероприятий – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, реабилитационной приверженности с помощью диагностических психологических методик (в том числе пато- и нейропсихологических) и личностных тестов с учетом возможностей остаточного слуха, а также с использованием невербальных форм диагностического материала с опорой на сохранные анализаторы (зрительный, тактильный); – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками; – исследование речевых функций (импрессивной и экспрессивной речи) у ребенка-инвалида с помощью нейропсихологических методик;	Индивидуальный

	– исследование качественных особенностей взаимоотношения ребенка со сверстниками, в коллективе; – исследование качественных особенностей взаимоотношения ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителя (законного или уполномоченного представителя) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам первичной социально-психологической диагностики, которое должно содержать, в том числе: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – рекомендации по социально-психологической реабилитации и абилитации ребенка-инвалида; – разработку индивидуального плана (реабилитационного маршрута) социально-психологической реабилитации и абилитации ребенка-инвалида с указанием объема конкретных мероприятий, их количества, а также потребности сопровождения реабилитационного курса услугами перевода русского жестового языка и другое	
Информирование	Информирование ребенка-инвалида и (или) его родителя (законного или уполномоченного представителя) о: – целях, задачах, содержании мероприятий, ожидаемых результатах социально-психологической реабилитации и абилитации; – об особенностях психоэмоционального функционирования ребенка-инвалида, обусловленных нарушением сенсорных функций (слуха); – об организациях, реализующих мероприятия социально-психологической реабилитации; – о пациентских (родительских) сообществах и онлайн-группах психологической поддержки (в соответствии с заболеванием ребенка-инвалида); – о средствах и методах психологической поддержки семей с детьми-инвалидами, в том числе о деятельности служб поддержки и экстренной психологической помощи посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (чат-боты психологической поддержки; сайты и страницы в социальных сетях общественных организаций инвалидов, реабилитационных организаций, оказывающих услугу), а также «телефонов доверия» экстренной психологической помощи; – о различных аспектах социально-психологической реабилитации и абилитации, в том числе по запросу ребенка-инвалида и (или) его родителя (законного или уполномоченного представителя)	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный

Психологическое консультирование	Индивидуально-личностное психологическое консультирование, направленное на проработку и решение обусловленных болезнью и инвалидностью проблем, включая: – особенностей воспитания и организации самостоятельных развивающих занятий с детьми в домашних условиях (для родителей, имеющих детей с инвалидностью в возрасте от 0 до 3 лет); – ранней помощи (для родителей, имеющих детей с инвалидностью в возрасте от 0 до 3 лет); – формирование и коррекцию самосознания (внутренняя картина болезни и инвалидности); – формирование, развитие, восстановление социальных навыков; – коррекцию эмоциональной, мотивационной, ценностно-смысловой сфер, копинг-компетентности, обеспечивающих реабилитационную приверженность личности к активному участию в бытовой, образовательной, производственной, межличностной, культурно-досуговой, а также здоровьесберегающей деятельности и другое; – коррекцию неадаптивных поведенческих реакций; – проработку (коррекцию) у ребенка-инвалида актуальных негативных переживаний и психоэмоционального напряжения, сопровождающих нарушение сенсорной функции (слуха); – снятие у родителей психоэмоционального напряжения, снижение тревожности, избавления от страха, связанных с особенностями здоровья ребенка (коррекция психоэмоционального состояния); – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей, темпа и своеобразия развития; - и другое	Индивидуальный
	Семейное консультирование, целью которого является решение: – проблем детско-родительских отношений; – внутрисемейных проблем (в частности, гармонизация взаимоотношений, минимизация эмоциональной изоляции, установление адекватной коммуникации, оптимизация установок семьи на будущее, профилактика кризисных ситуаций в семье) и другое	
Практические занятия (психологическая коррекция)	Проведение мероприятий по результатам первичной социально-психологической диагностики направленных на (при необходимости): – коррекцию психоэмоциональной сферы психологическими и психотерапевтическими методами; – развитие коммуникативных навыков (невербальных и вербальных) различными психологическими и психотерапевтическими методами; – снижение и профилактика психоэмоционального напряжения ребенка-инвалида, которое выражается в том числе в социально неприемлемых действиях, посредством замещения их на социально приемлемые (занятия лепкой, песочная терапия, танцевально-двигательная терапия и другое);	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии

	– активизацию и развитие творческих способностей и творческого потенциала ребенка-инвалида средствами арт-терапии, танцевально-двигательной терапии и так далее; – формирование, развитие, восстановление социальных навыков; – развитие, коррекцию когнитивных функций посредством пато- и нейрокоррекционных методик с учетом возможностей остаточного слуха и с опорой на сохраненные анализаторы (зрительный, тактильный); – развитие, коррекцию общей и мелкой моторики посредством нейропсихологических коррекционных методик (с опорой на зрительное и тактильное восприятие); – обучение родителей коррекционно-развивающим методикам для дальнейшего самостоятельного использования в домашних условиях (в соответствии с возрастом ребенка-инвалида); – освоение родителями приемов самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха, сохранения психоэмоциональной стабильности; – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей, темпа и своеобразие развития; - и другое	набора группы специалистов (2 и более человека)
Психологические тренинги	– формирование навыков эффективной коммуникации при межличностном взаимодействии ребенка-инвалида с представителями социума; – развитие и личностный рост ребенка-инвалида (повышение стрессоустойчивости, уверенности в себе, снижение агрессивности, тревожности и другое); – гармонизация внутрисемейных и детско-родительских отношений (в частности, при помощи игры); – обучение родителей методам и приемам формирования (восстановления) когнитивных и эмоционально-волевых функций у ребенка-инвалида в домашних условиях; – обучение родителей приемам самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха (обусловленными инвалидностью ребенка); – обучение родителей эффективным формам поведения в различных социальных ситуациях и отношениях, в том числе связанных с детьми-инвалидами; – обучение родителей психологическим приемам формирования у ребенка-инвалида реабилитационной приверженности, адекватной внутренней картины болезни и инвалидности и другое	С, ПС – групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)
Социально-психологическое просвещение	Социально-психологическое просвещение ребенка-инвалида и (или) его родителя (законного или уполномоченного представителя) посредством повышения психологической грамотности и социально-психологической компетенции, а также формирование потребности (мотивации) использовать эти знания в работе над собой и различными проблемами социально-психологического	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный;

	характера и другое, в том числе с использованием раздаточного материала, вебинаров, лекций, в соответствии с возрастом и психофизиологическими особенностями ребенка-инвалида: – саморазвитие, формирование реабилитационной приверженности, повышение мотивации к ведению здорового образа жизни, в том числе посредством знакомства с биографией людей с инвалидностью, достигнувших высоких результатов в различных сферах культурной, общественной, спортивной, трудовой жизни и так далее; – информирование о возможностях и обучение навыкам активного участия в различных сферах социальных взаимодействий (быт, общение, учеба, трудоустройство, спортивная, культурно-досуговая самореализация и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) о важности поддержания собственного психологического благополучия и качества жизни (чувство ценности собственной жизни, важность удовлетворения собственных потребностей, решение собственных психоэмоциональных проблем в противовес фокусировки активности только на заботе о ребенке с инвалидностью и другое); – об особенностях детского возраста и методах гармонизации детско-родительских отношений для самостоятельного использования в домашних условиях, в том числе с рекомендацией списка соответствующей литературы и другое	при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)
Социально-психологическая диагностика повторная (контрольная)	– анкетирование и опрос ребенка-инвалида (при необходимости с привлечением его родителя (законного или уполномоченного представителя), в том числе с целью определения уровня удовлетворенности качеством реализованных реабилитационных мероприятий социально-психологической реабилитации и абилитации; – проведение социально-психологического обследования направленного на оценку достигнутых изменений по итогам проведения курса реабилитационных (абилитационных) мероприятий для оценки: уровня развития ВПФ, состояния психоэмоциональной сферы, степени сформированности коммуникативных навыков, эмоционального интеллекта ребенка-инвалида и другое, с учетом принципа комплексности (всесторонности) обследования (домены МКФ «Обучение и применение знаний», «Общие задачи и требования», «Общение», «Межличностные взаимодействия и отношения»), а именно: – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, образа тела реабилитационной приверженности с использованием невербальных форм диагностического материала с опорой на зрительное и тактильное восприятие, а также с учетом возможностей остаточного слуха у ребенка-инвалида с помощью патологических и нейропсихологических, а также личностных методик;	Индивидуальный

	– исследование речевых функций (импрессивной и экспрессивной речи) у ребенка-инвалида с помощью нейропсихологических методик (при необходимости); – исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками (при необходимости); – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам повторной (контрольной) социально-психологической диагностики ребенка-инвалида, которое должно содержать: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован); – оценку уровня родительских реабилитационных компетенций и мотивации к их повышению; – оценку эффективности проведенного курса социально-психологической реабилитации (на основании анализа динамики количественных и качественных психологических показателей); – рекомендации по дальнейшей социально-психологической реабилитации и абилитации (нуждается – не нуждается); – оценку удовлетворенности ребенка-инвалида или его родителя (законного или уполномоченного представителя) реализованными мероприятиями социально-психологической реабилитации и абилитации	
--	---	--

32. Ребенок-инвалид вследствие сочетанных нарушений функций зрения и слуха (ЦРГ 3.3)

Наименование мероприятия	Содержание мероприятия	Формат реализации мероприятия
--------------------------	------------------------	-------------------------------

Социально-психологическая диагностика первичная (входящая)	Индивидуальный
	– анализ сведений по определению нуждемости в мероприятиях социально-психологической реабилитации и абилитации в ИПРА ребенка-инвалида; – сбор социально-психологического анамнеза ребенка-инвалида посредством беседы, опроса (с учетом доступности для ребенка-инвалида диалогового взаимодействия), анкетирования включая адаптированные анкеты (в том числе в электронно-цифровой форме при наличии специализированной компьютерной программы, клавиатуры с рельефно-точечным шрифтом Брайля), при необходимости с использованием оптических средств коррекции (очки, видео- и электронные увеличители, лупы и другое), при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и интеллектуальной сферы, пространственных представлений, образа тела, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, реабилитационной приверженности с помощью диагностических психологических методик (в том числе пато- и нейропсихологических) и личностных тестов с использованием адаптированных форм диагностического материала с опорой на сохранные анализаторы (тактильный, двигательный), остаточное зрение и (или) слух; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками; – исследование речевых функций (импрессивной и экспрессивной речи) у ребенка-инвалида с помощью нейропсихологических методик; – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителя (законного или уполномоченного представителя) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам первичной социально-психологической диагностики, которое должно содержать, в том числе:

	– оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – разработку индивидуального плана (реабилитационного маршрута) социально-психологической реабилитации и абилитации ребенка-инвалида с указанием объема конкретных мероприятий, их количества, а также потребности сопровождения реабилитационного курса услугами перевода русского жестового языка и другое	
Информирование	Информирование ребенка-инвалида и (или) его родителя (законного или уполномоченного) представителя: – о цели, задачах, содержании мероприятий, ожидаемых результатах социально-психологической реабилитации и абилитации; – об особенностях психоэмоционального функционирования ребенка-инвалида, обусловленных сочетанным нарушением функции зрения и слуха; – об организациях, реализующих мероприятия социально-психологической реабилитации; – о пациентских (родительских) сообществах и онлайн-группах психологической поддержки (в соответствии с заболеванием ребенка-инвалида); – о средствах и методах психологической поддержки семей с детьми-инвалидами, в том числе о деятельности служб поддержки и экстренной психологической помощи посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (чат-боты психологической поддержки; сайты и страницы в социальных сетях общественных организаций инвалидов, реабилитационных организаций, оказывающих услугу), а также «телефонов доверия» экстренной психологической помощи; – о различных аспектах социально-психологической реабилитации и абилитации, в том числе по запросу ребенка-инвалида и (или) его родителя (законного или уполномоченного представителя)	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный
Психологическое консультирование	Индивидуально-личностное психологическое консультирование, направленное на проработку и решение обусловленных болезнью и инвалидностью проблем, включая: – особенности самостоятельного организации развивающих занятий с детьми в домашних условиях (для родителей, имеющих детей с инвалидностью в возрасте от 0 до 3 лет); – ранней помощи (для родителей, имеющих детей с инвалидностью в возрасте от 0 до 3 лет); – формирование и коррекцию самосознания (внутренняя картина болезни и инвалидности); – формирование (восстановление) социальных навыков; – коррекцию нарушений личностной сферы, обусловленных сенсорной депривацией (зрительной и слуховой);	Индивидуальный

	– коррекцию неадаптивных поведенческих реакций; – коррекцию эмоциональной, мотивационной, ценностно-смысловой сфер, копинг-компетентности, обеспечивающих реабилитационную приверженность личности к активному участию в бытовой, образовательной, производственной, межличностной, культурно-досуговой, а также здоровьесберегающей деятельности; – проработку (коррекцию) у ребенка-инвалида актуальных негативных переживаний и психоэмоционального напряжения, сопровождающих сочетанного нарушения зрения и слуха; – снятие у родителей психоэмоционального напряжения, снижение тревожности, избавления от страха, связанных с особенностями здоровья ребенка (коррекция психоэмоционального состояния); – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, имеющего сочетанные нарушения функций зрения и слуха, принятие его особенностей, темпа и своеобразия развития; - и другое	
	Семейное консультирование, целью которого является решение: – проблем детско-родительских отношений; – внутрисемейных проблем (в частности, гармонизация взаимоотношений, минимизация эмоциональной изоляции, установление адекватной коммуникации, оптимизация установок семьи на будущее, профилактика кризисных ситуаций в семье) и другое	
Практические занятия (психологическая коррекция)	Проведение мероприятий по результатам первичной социально-психологической диагностики направленных на (при необходимости): – развитие восприятия собственного тела в пространстве, пространственных представлений, образного мышления с учетом возможностей остаточного зрения и (или) слуха, а также с опорой на сохранные анализаторы (тактильный, двигательный); – развитие и коррекцию когнитивных функций посредством пато- и нейрокоррекционных методов с опорой на сохранные анализаторы (тактильный, двигательный), а также с учетом возможностей остаточного слуха и (или) зрения; – развитие, коррекцию общей и мелкой моторики посредством нейрокоррекционных методов с опорой на сохранные анализаторы (тактильный, двигательный), а также с учетом возможностей остаточного слуха и (или) зрения; – усиленное формирование сенсорных эталонов (в объеме, соответствующем возрасту ребенка-инвалида); – коррекция психоэмоциональной сферы психологическими и психотерапевтическими методами; – снижение и профилактика психоэмоционального напряжения ребенка-инвалида, которое выражается в том числе в социально неприемлемых действиях, посредством замещения	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)

	их на социально приемлемые (занятия лепкой, песочная терапия, танцевально-двигательная терапия и другое); – активизацию и развитие творческих способностей и творческого потенциала ребенка-инвалида средствами арт-терапии, танцевально-двигательной терапии, музыкотерапии и так далее; – развитие коммуникативных навыков (невербальных и вербальных) различными психологическими и психотерапевтическими методами; – обучение родителей коррекционно-развивающим методикам для дальнейшего самостоятельного использования в домашних условиях (в соответствии с возрастом ребенка-инвалида); – освоение родителями приемов самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха, сохранения психоэмоциональной стабильности; – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей, темпа и своеобразие развития; и другое	
Психологические тренинги	– формирование навыков эффективной коммуникации при межличностном взаимодействии ребенка-инвалида с представителями социума; – обучение навыкам безопасного межличностного взаимодействия с учетом соблюдения личных (физических) границ; – развитие и личностный рост ребенка-инвалида (повышение стрессоустойчивости, уверенности в себе, снижение агрессивности, тревожности и другое); – гармонизация внутрисемейных и детско-родительских отношений; – создание условий для развития детско-родительских отношений на основе содержательного игрового взаимодействия (с учетом возраста); – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) методам и приемам формирования, развития, восстановления когнитивных функций у ребенка-инвалида в домашних условиях; – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) психологическим приемам формирования у ребенка-инвалида реабилитационной приверженности, адекватной внутренней картины болезни и инвалидности; – обучение родителей приемам самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха (обусловленными инвалидностью ребенка); – обучение родителей эффективным формам поведения в различных социальных ситуациях и отношениях, в том числе связанных с детьми-инвалидами; и другое	С, ПС – групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)

Социально-психологическое просвещение	Социально-психологическое просвещение ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя) посредством повышения психологической грамотности и социально-психологической компетенции, а также формирование потребности (мотивации) использовать эти знания в работе над собой и различными проблемами социально-психологического характера и другое, в том числе с использованием раздаточного материала, вебинаров, лекций, включает, в соответствии с возрастом и психофизиологическими особенностями ребенка-инвалида: – саморазвитие, формирование реабилитационной приверженности, повышение мотивации к ведению здорового образа жизни, в том числе посредством знакомства с биографией людей с инвалидностью, достигнувших высоких результатов в различных сферах культурной, общественной, спортивной, трудовой жизни и так далее; – информирование о возможностях и обучении навыкам активного участия в различных сферах социальных взаимодействий (быт, общение, учеба, трудоустройство, спортивная, культурно-досуговая самореализация и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) о важности поддержания собственного психологического благополучия и качества жизни (чувство собственной жизни, важность удовлетворения собственных потребностей, решение собственных психоэмоциональных проблем в противовес фокусировки активности только на заботе о ребенке с инвалидностью и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) об особенностях детского возраста и методах гармонизации детско-родительских отношений для самостоятельного использования в домашних условиях, в том числе с рекомендацией списка соответствующей литературы; – знакомство родителей с особенностями ребенка с сочетанными нарушениями функции зрения и слуха, его возможностями и перспективами развития; и другое	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)
Социально-психологическая диагностика повторная (контрольная)	– опрос ребенка-инвалида, в том числе с целью определения уровня удовлетворенности качеством реализованных реабилитационных мероприятий социально-психологической реабилитации и абилитации (с учетом доступности для ребенка-инвалида диалогового взаимодействия), анкетирования включая адаптированные анкеты (в том числе в электронно-цифровой форме при наличии специализированной компьютерной программы, клавиатуры с рельефно-точечным шрифтом Брайля), при необходимости с использованием оптических средств коррекции (очки, видео- и электронные увеличители, лупы и другое), при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя); – проведение социально-психологического обследования направленного на оценку достигнутых изменений по итогам проведения курса реабилитационных (абилитационных) мероприятий для	Индивидуальный

	оценки: уровня развития ВПФ, состояния психоэмоциональной сферы, степени сформированности коммуникативных навыков, эмоционального интеллекта ребенка-инвалида, нейродинамических характеристик, реабилитационной приверженности и другое, с учетом принципа комплексности (всесторонности) обследования (домены МКФ «Обучение и применение знаний», «Общие задачи и требования», «Общение», «Межличностные взаимодействия и отношения»), а именно: – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида, с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, реабилитационной приверженности с использованием адаптированных форм диагностического материала с опорой на сохранные анализаторы (тактильный, двигательный), остаточное зрение и (или) слух, с помощью патологических и нейropsихологических, а также личностных методик; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей и мелкой моторики нейropsихологическими методиками (при необходимости); – исследование речевых функций (импрессивной и экспрессивной речи) у ребенка-инвалида с помощью нейropsихологических методик (при необходимости); – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам повторной (контрольной) социально-психологической диагностики ребенка-инвалида, которое должно содержать: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – оценку уровня родительских реабилитационных компетенций и мотивации к их повышению;
--	--

	– оценку эффективности проведенного курса социально-психологической реабилитации (на основании анализа динамики количественных и качественных психологических показателей); – рекомендации по дальнейшей социально-психологической реабилитации и абилитации (нуждается – не нуждается); – оценку удовлетворенности ребенка-инвалида или его родителя (законного или уполномоченного представителя) реализованными мероприятиями социально-психологической реабилитации и абилитации	
--	--	--

33. Ребенок-инвалид с преимущественными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций (ЦГ 4)

Наименование мероприятия	Содержание мероприятия	Формат реализации мероприятия
Социально-психологическая диагностика первичная (входящая)	– анализ сведений по определению нуждемости в мероприятиях социально-психологической реабилитации и абилитации в ИПРА ребенка-инвалида; – сбор социально-психологического анамнеза ребенка-инвалида посредством беседы, опроса, анкетирования (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, реабилитационной приверженности с помощью диагностических психологических методик (в том числе пато- и нейропсихологических и личностных тестов); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, личностных и нейродинамических характеристик методами аппаратно-программной диагностики; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками; – исследование общей и мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики;	Индивидуальный

	– исследование речевых функций (импрессивной и экспрессивной речи) у ребенка-инвалида с помощью нейропсихологических методик; – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам первичной социально-психологической диагностики, которое должно содержать, в том числе: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – разработку индивидуального плана (реабилитационного маршрута) социально-психологической реабилитации и абилитации ребенка-инвалида с указанием объема конкретных мероприятий, их количества и другое	
Информирование	– о цели, задачах, содержании мероприятий, ожидаемых результатах социально-психологической реабилитации и абилитации; – об особенностях психоэмоционального функционирования ребенка-инвалида, обусловленных заболеванием; – об организациях, реализующих мероприятия социально-психологической реабилитации; – о пациентских (родительских) сообществах и онлайн-группах психологической поддержки (в соответствии с заболеванием ребенка-инвалида); – о средствах и методах психологической поддержки семей с детьми-инвалидами, в том числе о деятельности служб поддержки и экстренной психологической помощи посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (чат-боты психологической поддержки; сайты и страницы в социальных сетях общественных организаций инвалидов, реабилитационных организаций, оказывающих услугу), а также «телефонов доверия» экстренной психологической помощи; – о различных аспектах социально-психологической реабилитации и абилитации, в том числе по запросу ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя)	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный
Психологическое консультирование	Индивидуально-личностное психологическое консультирование, направленное на проработку и решение обусловленных болезнью и инвалидностью проблем, включая: – формирование и коррекцию самосознания (внутренняя картина болезни и инвалидности);	Индивидуальный

	– коррекцию эмоциональной, мотивационной, ценностно-смысловой сфер, копинг-компетентности, обеспечивающих реабилитационную приверженность личности к активному участию в бытовой, образовательной, производственной, межличностной, культурно-досуговой, а также здоровьесберегающей деятельности; – проработку актуальных негативных переживаний (тревога, сниженный фон настроения, гнев и другое) и психоэмоционального напряжения, сопровождающих нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением функций, в частности, ограничение мобильности и так далее; – снятие у родителей психоэмоционального напряжения, снижение тревожности, избавления от страха, связанных с особенностями здоровья ребенка (коррекция психоэмоционального состояния); – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей, темпа и своеобразия развития; - и другое	
Практические занятия (психологическая коррекция)	Семейное консультирование, целью которого является решение: – проблем детско-родительских отношений; – внутрисемейных проблем (в частности, гармонизация взаимоотношений, минимизация эмоциональной изоляции, установление адекватной коммуникации, оптимизация установок семьи на будущее, профилактика кризисных ситуаций в семье) и другое – развитие и коррекция когнитивных функций посредством пато- и нейрокоррекционных методик; – развитие и коррекция когнитивных функций с использованием аппаратно-программных методов; – развитие мелкой и общей моторики, в том числе аппаратно-программными методами; – усиленное формирование сенсорных эталонов (в объеме, соответствующем возрасту ребенка-инвалида); – коррекция психоэмоциональной сферы психологическими и психотерапевтическими методами; – коррекция психоэмоциональной сферы аппаратно-программными методами; – снижение и профилактика психоэмоционального напряжения ребенка-инвалида, которое выражается в том числе в социально неприемлемых действиях, посредством замещения их на социально приемлемые (занятия лепкой (пластотерапия), песочная терапия, танцевально-двигательная терапия и другое); – активизация и развитие творческих способностей и творческого потенциала ребенка-инвалида средствами арт-терапии, музыкотерапии и так далее; – развитие коммуникативных навыков (невербальных и вербальных) различными психологическими и психотерапевтическими методами;	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистом (2 и более человека)

	– развитие коммуникативных навыков (невербальных и вербальных) аппаратно-программными методами; – обучение родителей коррекционно-развивающим методикам для дальнейшего самостоятельного использования в домашних условиях (в соответствии с возрастом ребенка-инвалида); – освоение родителями приемов самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха, сохранения психоэмоциональной стабильности; – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей, темпа и своеобразие развития; - и другое	
Психологические тренинги	– формирование навыков эффективной коммуникации при межличностном взаимодействии ребенка-инвалида с представителями социума; – развитие и личностный рост ребенка-инвалида (повышение стрессоустойчивости, уверенности в себе, снижение агрессивности, тревожности и другое); – гармонизация внутрисемейных и детско-родительских отношений; – создание условий для развития детско-родительских отношений на основе содержательного игрового взаимодействия (с учетом возраста); – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) методам и приемам формирования (восстановления) когнитивных функций у ребенка-инвалида в домашних условиях; – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) психологическим приемам формирования у ребенка-инвалида реабилитационной приверженности, адекватной внутренней картины болезни и инвалидности; – обучение родителей приемам самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха (обусловленными инвалидностью ребенка); – обучение родителей эффективным формам поведения в различных социальных ситуациях и отношениях, в том числе связанных с детьми-инвалидами; - и другое	С, ПС – групповой; – на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)
Социально-психологическое просвещение	Социально-психологическое просвещение ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя) посредством повышения психологической грамотности и социально-психологической компетенции, а также формирование потребности (мотивации) использовать эти знания в работе над собой и различными проблемами социально-психологического характера и другое, в том числе с использованием раздаточного материала, вебинаров, лекций, в соответствии с возрастом ребенка: – саморазвитие, формирование реабилитационной приверженности, повышение мотивации к ведению здорового образа жизни, в том числе посредством знакомства с биографией людей	С, ПС – индивидуальный, групповой; – на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий

	с инвалидностью, достигнувших высоких результатов в различных сферах культурной, общественной, спортивной, трудовой жизни и так далее (с учетом интеллектуальной доступности материала ребенку-инвалиду); – информирование о возможностях и обучение навыкам активного участия в различных сферах социальных взаимодействий (быт, общение, учеба, трудоустройство, спортивная, культурно-досуговая самореализация и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) об особенностях детского возраста и методах гармонизации детско-родительских отношений для самостоятельного использования в домашних условиях, в том числе с рекомендацией списка соответствующей литературы; – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) о важности поддержания собственного психологического благополучия и качества жизни (чувство ценности собственной жизни, важность удовлетворения собственных потребностей, решение собственных психоэмоциональных проблем в противовес фокусировки активности только на заботе о ребенке с инвалидностью и другое); – знакомство родителей с особенностями ребенка, его возможностями и перспективами развития;	возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)
Социально-психологическая диагностика повторная (контрольная)	– анкетирование и опрос ребенка-инвалида (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя), в том числе с целью определения уровня удовлетворенности качеством реализованных реабилитационных мероприятий социально-психологической реабилитации и абилитации; – проведение психологического обследования для оценки уровня развития ВПФ, состояния психоэмоциональной сферы, степени сформированности коммуникативных навыков, эмоционального интеллекта ребенка-инвалида и другое, с учетом принципа комплексности (всесторонности) обследования (домены МКФ «Обучение и применение знаний», «Общие задачи и требования», «Общение», «Межличностные взаимодействия и отношения»), а именно: – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, реабилитационной приверженности с помощью пато- и нейропсихологических, а также личностных методик (опросники, тесты); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, личностных и нейродинамических характеристик методами аппаратно-программной диагностики;	Индивидуальный

	– отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методами; – исследование общей и мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики; – исследование речевых функций (импрессивной и экспрессивной речи) у ребенка-инвалида с помощью нейропсихологических методов; – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам повторной (контрольной) социально-психологической диагностики ребенка-инвалида, которое должно содержать: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – оценку уровня родительских реабилитационных компетенций и мотивации к их повышению; – оценку эффективности проведенного курса социально-психологической реабилитации (на основании анализа динамики количественных и качественных психологических показателей); – рекомендации по дальнейшей социально-психологической реабилитации и абилитации (нуждается – не нуждается); – оценку удовлетворенности ребенка-инвалида или его родителя (законного или уполномоченного представителя) реализованными мероприятиями социально-психологической реабилитации и абилитации
--	--

34. Ребенок-инвалид вследствие церебрального паралича и других заболеваний, аномалий (пороков развития) центральной и периферической нервной системы, последствий травм периферической нервной системы, головного мозга и острых нарушений мозгового кровообращения (ЦРГ 4.1)

Наименование мероприятия	Содержание мероприятия	Формат реализации мероприятия
Социально-психологическая диагностика первичная (входящая)	– анализ сведений по определению нуждаемости в мероприятиях социально-психологической реабилитации и абилитации в ИПРА ребенка-инвалида; – сбор социально-психологического анамнеза ребенка-инвалида посредством беседы, опроса, анкетирования (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, реабилитационной приверженности с помощью диагностических психологических методик (в том числе паго- и нейропсихологических) и личностных тестов; – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных и нейродинамических характеристик методами аппаратно-программной диагностики; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками; – исследование общей и мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики; – исследование речевых функций (импрессивной и экспрессивной речи) у ребенка-инвалида с помощью нейропсихологических методик; – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам первичной социально-психологической диагностики, которое должно содержать, в том числе: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован));	Индивидуальный

Информирование	– разработку индивидуального плана (реабилитационного маршрута) социально-психологической реабилитации и абилитации ребенка-инвалида с указанием объема конкретных мероприятий, их количества и другое – о цели, задачах, содержании мероприятий, ожидаемых результатах социально-психологической реабилитации и абилитации; – об особенностях психоэмоционального функционирования ребенка-инвалида, обусловленных заболеванием; – об организациях, реализующих мероприятия социально-психологической реабилитации; – о пациентских (родительских) сообществах и онлайн-группах психологической поддержки (в соответствии с заболеванием ребенка-инвалида); – о средствах и методах психологической поддержки семей с детьми-инвалидами, в том числе о деятельности служб поддержки и экстренной психологической помощи посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (чат-боты психологической поддержки; сайты и страницы в социальных сетях общественных организаций инвалидов, реабилитационных организаций, оказывающих услугу), а также «телефонов доверия» экстренной психологической помощи; – о различных аспектах социально-психологической реабилитации и абилитации, в том числе по запросу ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя)	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный
Психологическое консультирование	Индивидуально-личностное психологическое консультирование, направленное на проработку и решение обусловленных болезнью и инвалидностью проблем, включая: – формирование и коррекцию самосознания (внутренняя картина болезни и инвалидности); – коррекцию эмоциональной, мотивационной, ценностно-смысловой сфер, копинг-компетентности, обеспечивающих реабилитационную приверженность личности к активному участию в бытовой, образовательной, производственной, межличностной, культурно-досуговой, а также здоровьесберегающей деятельности; – проработку актуальных негативных переживаний (тревога, сниженный фон настроения, гнев и другое) и психоэмоционального напряжения, сопровождающих нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением функций, в частности, ограничение мобильности и так далее; – снятие у родителей психоэмоционального напряжения, снижение тревожности, избавления от страха, связанных с особенностями здоровья ребенка (коррекция психоэмоционального состояния); – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей, темпа и своеобразия развития; Семейное консультирование, целью которого является решение:	Индивидуальный

	– проблем детско-родительских отношений; – внутрисемейных проблем (в частности, гармонизация взаимоотношений, минимизация эмоциональной изоляции, установление адекватной коммуникации, оптимизация установок семьи на будущее, профилактика кризисных ситуаций в семье) и другое	
Практические занятия (психологическая коррекция)	– развитие и коррекция когнитивных функций посредством пато- и нейрокоррекционных методик; – развитие и коррекция когнитивных функций с использованием аппаратно-программных методов; – развитие мелкой и общей моторики, в том числе аппаратно-программными методами; – усиленное формирование сенсорных эталонов (в объеме, соответствующем возрасту ребенка-инвалида); – коррекция психоэмоциональной сферы психологическими и психотерапевтическими методами; – коррекция психоэмоциональной сферы аппаратно-программными методами; – снижение и профилактика психоэмоционального напряжения ребенка-инвалида, которое выражается в том числе в социально неприемлемых действиях, посредством замещения их на социально приемлемые (занятия лепкой (пластотерапия), песочная терапия, танцевально-двигательная терапия и другое); – активизация и развитие творческих способностей и творческого потенциала ребенка-инвалида средствами арт-терапии, музыкотерапии и так далее; – развитие коммуникативных навыков (невербальных и вербальных) различными психологическими и психотерапевтическими методами и другое; – развитие коммуникативных навыков (невербальных и вербальных) аппаратно-программными методами; – обучение родителей коррекционно-развивающим методикам для дальнейшего самостоятельного использования в домашних условиях (в соответствии с возрастом ребенка-инвалида); – освоение родителями приемов самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха, сохранения психоэмоциональной стабильности; – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятия его особенностей, темпа и своеобразия развития; - и другое	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)
Психологические тренинги	– формирование навыков эффективной коммуникации при межличностном взаимодействии ребенка-инвалида с представителями социума; – развитие и личностный рост ребенка-инвалида (повышение стрессоустойчивости, уверенности в себе, снижение агрессивности, тревожности и другое); – гармонизация внутрисемейных и детско-родительских отношений;	С, ПС – групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных

	– создание условий для развития детско-родительских отношений на основе содержательного игрового взаимодействия (с учетом возраста); – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) методам и приемам формирования (восстановления) когнитивных функций у ребенка-инвалида в домашних условиях; – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) психологическим приемам формирования у ребенка-инвалида реабилитационной приверженности, адекватной внутренней картины болезни и инвалидности; – обучение родителей приемам самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха (обусловленными инвалидностью ребенка); – обучение родителей эффективным формам поведения в различных социальных ситуациях и отношениях, в том числе связанных с детьми-инвалидами; - и другое	технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)
Социально-психологическое просвещение	Социально-психологическое просвещение ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя) посредством повышения психологической грамотности и социально-психологической компетенции, а также формирование потребности (мотивации) использовать эти знания в работе над собой и различными проблемами социально-психологического характера и другое, в том числе с использованием раздаточного материала, вебинаров, лекций, в соответствии с возрастом ребенка: – саморазвитие, формирование реабилитационной приверженности, повышение мотивации к ведению здорового образа жизни, в том числе посредством знакомства с биографией людей с инвалидностью, достигнувших высоких результатов в различных сферах культурной, общественной, спортивной, трудовой жизни и так далее (с учетом интеллектуальной доступности материала ребенку-инвалиду); – информирование о возможностях и обучение навыкам активного участия в различных сферах социальных взаимодействий (быт, общение, учеба, трудоустройство, спортивная, культурно-досуговая самореализация и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) об особенностях детского возраста и методах гармонизации детско-родительских отношений для самостоятельного использования в домашних условиях, в том числе с рекомендацией списка соответствующей литературы; – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) о важности поддержания собственного психологического благополучия и качества жизни (чувство ценности собственной жизни, важность удовлетворения собственных потребностей, решение собственных психоэмоциональных проблем в противовес фокусировки активности только на заботе о ребенке с инвалидностью и другое);	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)

	– знакомство родителей с особенностями ребенка, его возможностями и перспективами развития; и другое	
Социально-психологическая диагностика повторная (контрольная)	– анкетирование и опрос ребенка-инвалида (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя), в том числе с целью определения уровня удовлетворенности качеством реализованных реабилитационных мероприятий социально-психологической реабилитации и абилитации; – проведение психологического обследования для оценки уровня развития ВПФ, состояния психоэмоциональной сферы, степени сформированности коммуникативных навыков, эмоционального интеллекта ребенка-инвалида и другое, с учетом принципа комплексности (всесторонности) обследования (домены МКФ «Обучение и применение знаний», «Общие задачи и требования», «Общение», «Межличностные взаимодействия и отношения»), а именно: – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, реабилитационной приверженности с помощью патологических и нейропсихологических, а также личностных методик (опросники, тесты); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных и нейродинамических характеристик методами аппаратно-программной диагностики; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками; – исследование общей и мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики; – исследование речевых функций (импрессивной и экспрессивной речи) у ребенка-инвалида с помощью нейропсихологических методик; – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида;	Индивидуальный

	– формирование заключения по результатам повторной (контрольной) социально-психологической диагностики ребенка-инвалида, которое должно содержать: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – оценку уровня родительских реабилитационных компетенций и мотивации к их повышению; – оценку эффективности проведенного курса социально-психологической реабилитации (на основании анализа динамики количественных и качественных психологических показателей); – рекомендации по дальнейшей социально-психологической реабилитации и абилитации (нуждается – не нуждается); – оценку удовлетворенности ребенка-инвалида или его родителя (законного или уполномоченного представителя) реализованными мероприятиями социально-психологической реабилитации и абилитации	
--	--	--

35. Ребенок-инвалид вследствие заболеваний костно-мышечной системы, а также последствий травм и аномалий развития опорно-двигательного аппарата (ЦРГ 4.2)

Наименование мероприятия	Содержание мероприятия	Формат реализации мероприятия
Социально-психологическая диагностика первичная (входящая)	– анализ сведений по определению нуждемости в мероприятиях социально-психологической реабилитации и абилитации в ИПРА ребенка-инвалида; – сбор социально-психологического анамнеза ребенка-инвалида посредством беседы, опроса, анкетирования (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя)); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, образа тела, реабилитационной приверженности с помощью диагностических психологических методик (в том числе пато- и нейропсихологических) и личностных тестов; – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных и нейродинамических характеристик, образа тела методами аппаратно-программной диагностики; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе:	Индивидуальный

	– развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками; – исследование общей и мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики; – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам первичной социально-психологической диагностики, которое должно содержать, в том числе: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – разработку индивидуального плана (реабилитационного маршрута) социально-психологической реабилитации и абилитации ребенка-инвалида с указанием объема конкретных мероприятий, их количества и другое	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный
Информирование	– о цели, задачах, содержании мероприятий, ожидаемых результатах социально-психологической реабилитации и абилитации; – об особенностях психоэмоционального функционирования ребенка-инвалида, обусловленных заболеванием; – об организациях, реализующих мероприятия социально-психологической реабилитации; – о пациентских (родительских) сообществах и онлайн-группах психологической поддержки (в соответствии с заболеванием ребенка-инвалида); – о средствах и методах психологической поддержки семей с детьми-инвалидами, в том числе о деятельности служб поддержки и экстренной психологической помощи посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (чат-боты психологической поддержки; сайты и страницы в социальных сетях общественных организаций инвалидов, реабилитационных организаций, оказывающих услугу), а также «телефонов доверия» экстренной психологической помощи; – о различных аспектах социально-психологической реабилитации и абилитации, в том числе по запросу ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя)	

Психологическое консультирование	Индивидуально-личностное психологическое консультирование, направленное на проработку и решение обусловленных болезнью и инвалидностью проблем, включая: – формирование и коррекцию самосознания (внутренняя картина болезни и инвалидности); – коррекцию эмоциональной, мотивационной, ценностно-смысловой сфер, копинг-компетентности, обеспечивающих реабилитационную приверженность личности к активному участию в бытовой, образовательной, производственной, межличностной, культурно-досуговой, а также здоровьесберегающей деятельности; – проработку актуальных негативных переживаний (тревога, сниженный фон настроения, гнев и другое) и психоэмоционального напряжения, сопровождающих заболевания костно-мышечной системы, последствия травм и аномалий (пороков развития), деформации опорно-двигательного аппарата, в частности, ограничение мобильности и так далее; – трансформацию «Я»-физического образа; – снятие у родителей психоэмоционального напряжения, снижение тревожности, избавления от страха, связанных с особенностями здоровья ребенка (коррекция психоэмоционального состояния); – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей, темпа и своеобразие развития; - и другое Семейное консультирование, целью которого является решение: – проблем детско-родительских отношений; – внутрисемейных проблем (в частности, гармонизация взаимоотношений, минимизация эмоциональной изоляции, установление адекватной коммуникации, оптимизация установок семьи на будущее, профилактика кризисных ситуаций в семье) и другое	Индивидуальный
Практические занятия (психологическая коррекция)	– развитие мелкой и общей моторики, в том числе аппаратно-программными методами; – усиленное формирование сенсорных эталонов (в объеме, соответствующем возрасту ребенка-инвалида); – коррекция психоэмоциональной сферы психологическими и психотерапевтическими методами; – коррекция психоэмоциональной сферы аппаратно-программными методами; – развитие и коррекция когнитивных функций посредством пато- и нейрокоррекционных методик; – развитие и коррекция когнитивных функций с использованием аппаратно-программных методов; – снижение и профилактика психоэмоционального напряжения ребенка-инвалида, которое выражается в том числе в социально неприемлемых действиях, посредством замещения их на социально приемлемые (занятия лепкой (пластотерапия), песочная терапия, танцевально-двигательная терапия и другое);	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы

	– трансформация «Я»-физического образа, в том числе посредством аппаратно-программных комплексов; – активизация и развитие творческих способностей и творческого потенциала ребенка-инвалида средствами арт-терапии, танцевально-двигательной терапии, музыкотерапии и так далее; – обучение родителей коррекционно-развивающим методикам для дальнейшего самостоятельного использования в домашних условиях (в соответствии с возрастом ребенка-инвалида); – освоение родителями приемов самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха, сохранения психоэмоциональной стабильности; – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей, темпа и своеобразия развития; и другое	специалистом (2 и более человека)
Психологические тренинги	– развитие и личностный рост ребенка-инвалида (повышение стрессоустойчивости, уверенности в себе, снижение агрессивности, тревожности и другое); – гармонизация внутрисемейных и детско-родительских отношений; – создание условий для развития детско-родительских отношений на основе содержательного игрового взаимодействия (с учетом возраста); – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) психологическим приемам формирования у ребенка-инвалида реабилитационной приверженности, адекватной внутренней картины болезни и инвалидности; – обучение родителей приемам самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха (обусловленными инвалидностью ребенка); – обучение родителей эффективным формам поведения в различных социальных ситуациях и отношениях, в том числе связанных с детьми-инвалидами	С, ПС – групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)
Социально-психологическое просвещение	Социально-психологическое просвещение ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя) посредством повышения психологической грамотности и социально-психологической компетенции, а также формирование потребности (мотивации) использовать эти знания в работе над собой и различными проблемами социально-психологического характера и другое, в том числе с использованием раздаточного материала, вебинаров, лекций и другое, в соответствии с возрастом ребенка: – саморазвитие, формирование реабилитационной приверженности, повышение мотивации к ведению здорового образа жизни, в том числе посредством знакомства с биографией людей с инвалидностью, достигнувших высоких результатов в различных сферах культурной, общественной, спортивной, трудовой жизни и так далее (с учетом интеллектуальной доступности материала ребенку-инвалиду);	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы

	– информирование о возможностях и обучение навыкам активного участия в различных сферах социальных взаимодействий (быт, общение, учеба, трудоустройство, спортивная, культурно-досуговая самореализация и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) о важности поддержания собственного психологического благополучия и качества жизни (чувство ценности собственной жизни, важность удовлетворения собственных потребностей, решение собственных психоэмоциональных проблем в противовес фокусировки активности только на заботе о ребенке с инвалидностью и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) об особенностях детского возраста и методах гармонизации детско-родительских отношений для самостоятельного использования в домашних условиях, в том числе с рекомендацией списка соответствующей литературы; – знакомство родителей с особенностями ребенка, его возможностями и перспективами развития; и другое	специалистом (2 и более человека)
Социально-психологическая диагностика повторная (контрольная)	– анкетирование и опрос ребенка-инвалида (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя), в том числе с целью определения уровня удовлетворенности качеством реализованных реабилитационных мероприятий социально-психологической реабилитации и абилитации; – проведение психологического обследования для оценки уровня развития ВПФ, состояния психоэмоциональной сферы, эмоционального интеллекта ребенка-инвалида и другое, с учетом принципа комплексности (всесторонности) обследования (домены МКФ «Обучение и применение знаний», «Общие задачи и требования», «Общение», «Межличностные взаимодействия и отношения»), а именно: – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, образа тела, реабилитационной приверженности с помощью пато- и нейропсихологических, а также личностных методик (опросники, тесты); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных и нейродинамических характеристик методами аппаратно-программной диагностики; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста);	Индивидуальный

	– развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками; – исследование общей и мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики; – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам повторной (контрольной) социально-психологической диагностики ребенка-инвалида, которое должно содержать: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – оценку уровня родительских реабилитационных компетенций и мотиваций к их повышению; – оценку эффективности проведенного курса социально-психологической реабилитации (на основании анализа динамики количественных и качественных психологических показателей); – рекомендации по дальнейшей социально-психологической реабилитации и абилитации (нуждается – не нуждается); – оценку удовлетворенности ребенка-инвалида или его родителя (законного или уполномоченного представителя) реализованными мероприятиями социально-психологической реабилитации и абилитации
--	---

36. Ребенок-инвалид вследствие врожденного или приобретенного отсутствия одной верхней конечности (ЦРГ 4.3)

Наименование мероприятия	Содержание мероприятия	Формат реализации мероприятия
Социально-психологическая диагностика первичная (входящая)	– анализ сведений по определению нуждаемости в мероприятиях социально-психологической реабилитации и абилитации в ИПРА ребенка-инвалида; – сбор социально-психологического анамнеза ребенка-инвалида посредством беседы, опроса, анкетирования (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя)); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных,	Индивидуальный

	нейродинамических характеристик, реабилитационной приверженности с помощью диагностических психологических методик (в том числе пато- и нейропсихологических) и личностных тестов; – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных и нейродинамических характеристик, образа тела методами аппаратно-программной диагностики; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками; – исследование общей и мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики; – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части коррекции эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам первичной социально-психологической диагностики, которое должно содержать, в том числе: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – разработку индивидуального плана (реабилитационного маршрута) социально-психологической реабилитации и абилитации ребенка-инвалида с указанием объема конкретных мероприятий, их количества и другое	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный
Информирование	– о цели, задачах, содержании мероприятий, ожидаемых результатах социально-психологической реабилитации и абилитации; – об особенностях психоэмоционального функционирования ребенка-инвалида, обусловленных ампутацией верхней конечности (либо врожденным отсутствием); – об организациях, реализующих мероприятия социально-психологической реабилитации; – о пациентских (родительских) сообществах и онлайн-группах психологической поддержки (в соответствии с заболеванием ребенка-инвалида);	

	– о средствах и методах психологической поддержки семей с детьми-инвалидами, в том числе о деятельности служб поддержки и экстренной психологической помощи посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (чат-боты психологической поддержки; сайты и страницы в социальных сетях общественных организаций инвалидов, реабилитационных организаций, оказывающих услугу), а также «телефонов доверия» экстренной психологической помощи; – о различных аспектах социально-психологической реабилитации и абилитации, в том числе по запросу ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя)	
Психологическое консультирование	Индивидуально-личностное психологическое консультирование, направленное на проработку и решение обусловленных болезнью и инвалидностью проблем, включая: – формирование и коррекцию самосознания (внутренняя картина болезни и инвалидности); – коррекцию эмоциональной, мотивационной, ценностно-смысловой сфер, копинг-компетентности, обеспечивающих реабилитационную приверженность личности к активному участию в бытовой, образовательной, производственной, межличностной, культурно-досуговой, а также здоровьесберегающей деятельности; – проработку актуальных негативных переживаний (тревога, сниженный фон настроения, гнев и другое) и психоэмоционального напряжения, сопровождающих нарушения связанных с движением функций, в частности, потеря (ампутация) конечности, ограничение мобильности и так далее; – трансформацию «Я»-физического образа; – психологическую подготовку к хирургическим операциям (в том числе повторным), протезированию; – снятие у родителей психоэмоционального напряжения, снижение тревожности, избавления от страха, связанных с особенностями здоровья ребенка (коррекция психоэмоционального состояния); – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей и другое Семейное консультирование, целью которого является решение: – проблем детско-родительских отношений; – внутрисемейных проблем (в частности, гармонизация взаимоотношений, минимизация эмоциональной изоляции, установление адекватной коммуникации, оптимизация установок семьи на будущее, профилактика кризисных ситуаций в семье) и другое	Индивидуальный
Практические занятия (психологическая коррекция)	– развитие общей моторики, в том числе аппаратно-программными методами; – усиленное формирование сенсорных эталонов (в объеме, соответствующем возрасту ребенка-инвалида); – коррекция психоэмоциональной сферы психологическими и психотерапевтическими методами;	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный;

	– коррекция когнитивных функций посредством психотерапии и нейрокоррекционных методик (при необходимости); – коррекция когнитивных функций с использованием аппаратно-программных методов (при необходимости); – коррекция психоэмоциональной сферы аппаратно-программными методами; – снижение и профилактика психоэмоционального напряжения ребенка-инвалида, которое выражается в том числе в социально неприемлемых действиях, посредством замещения их на социально приемлемые (занятия лепкой (пластилином), песочная терапия, танцевально-двигательная терапия и другое); – трансформация «Я»-физического образа, в том числе посредством аппаратно-программных комплексов; – активизация и развитие творческих способностей и творческого потенциала ребенка-инвалида средствами арт-терапии, танцевально-двигательной терапии, музыкотерапии и так далее; – освоение родителями приемов самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха, сохранения психоэмоциональной стабильности; – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей и другое	при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)
Психологические тренинги	– развитие и личностный рост ребенка-инвалида (повышение стрессоустойчивости, уверенности в себе, снижение агрессивности, тревожности и другое); – гармонизация внутрисемейных и детско-родительских отношений; – создание условий для развития детско-родительских отношений на основе содержательного игрового взаимодействия (с учетом возраста); – обучение родителей (законного или уполномоченного представителя) психологическим приемам формирования у ребенка-инвалида реабилитационной приверженности, адекватной внутренней картины болезни и инвалидности; – обучение родителей приемам самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха (обусловленными инвалидностью ребенка); – обучение родителей эффективным формам поведения в различных социальных ситуациях и отношениях, в том числе связанных с детьми-инвалидами; и другое	С, ПС – групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)
Социально-психологическое просвещение	Социально-психологическое просвещение ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя) посредством повышения психологической грамотности и социально-психологической компетенции, а также формирование потребности (мотивации) использовать эти знания в работе над собой и различными проблемами социально-психологического	С, ПС – индивидуальный, групповой;

	характера и другое, в том числе с использованием раздаточного материала, вебинаров, лекций, в соответствии с возрастом ребенка: – саморазвитие, формирование реабилитационной приверженности, повышение мотивации к ведению здорового образа жизни, в том числе посредством знакомства с биографией людей с инвалидностью, достигнувших высоких результатов в различных сферах культурной, общественной, спортивной, трудовой жизни и так далее (с учетом интеллектуальной доступности материала ребенка-инвалиду); – информирование о возможностях и обучение навыкам активного участия в различных сферах социальных взаимодействий (быт, общение, учеба, трудоустройство, спортивная, культурно-досуговая самореализация и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) о важности поддержания собственного психологического благополучия и качества жизни (чувство ценности собственной жизни, важность удовлетворения собственных потребностей, решение собственных психоэмоциональных проблем в противовес фокусировки активности только на заботе о ребенке с инвалидностью и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) об особенностях детского возраста и методах гармонизации детско-родительских отношений для самостоятельного использования в домашних условиях, в том числе с рекомендацией списка соответствующей литературы; – знакомство родителей с особенностями ребенка, его возможностями и перспективами развития; и другое	на дому индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)
Социально-психологическая диагностика повторная (контрольная)	– анкетирование и опрос ребенка-инвалида (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя), в том числе с целью определения уровня удовлетворенности качеством реализованных реабилитационных мероприятий социально-психологической реабилитации и абилитации; – проведение психологического обследования для оценки состояния психоэмоциональной сферы, образа тела, эмоционального интеллекта ребенка-инвалида и другое, с учетом принципа комплексности (всесторонности) обследования (домены МКФ «Обучение и применение знаний», «Общие задачи и требования», «Общение», «Межличностные взаимодействия и отношения»), а именно: – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, образа тела, реабилитационной приверженности с помощью пато- и нейропсихологических, а также личностных методик (опросники, тесты);	Индивидуальный

	– исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных и нейродинамических характеристик, образа тела методами аппаратно-программной диагностики; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками; – исследование общей и мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики; – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам повторной (контрольной) социально-психологической диагностики ребенка-инвалида, которое должно содержать: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – оценку уровня родительских реабилитационных компетенций и мотивации к их повышению; – оценку эффективности проведенного курса социально-психологической реабилитации (на основании анализа динамики количественных и качественных психологических показателей); – рекомендации по дальнейшей социально-психологической реабилитации и абилитации (нуждается – не нуждается); – оценку удовлетворенности ребенка-инвалида или его родителя (законного или уполномоченного представителя) реализованными мероприятиями социально-психологической реабилитации и абилитации
--	--

37. Ребенок-инвалид вследствие врожденного или приобретенного отсутствия обеих верхних конечностей (ЦРГ 4.4)

Наименование мероприятия	Содержание мероприятия	Формат реализации мероприятия
Социально-психологическая диагностика первичная (входящая)	– анализ сведений по определению нуждемости в мероприятиях социально-психологической реабилитации и абилитации в ИПРА ребенка-инвалида; – сбор социально-психологического анамнеза ребенка-инвалида посредством беседы, опроса, анкетирования (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя); исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, реабилитационной приверженности с помощью диагностических психологических методик (в том числе пато- и нейропсихологических) и личностных тестов; – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных и нейродинамических характеристик, образа тела методами аппаратно-программной диагностики; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей моторики нейропсихологическими методиками; – исследование общей моторики методами аппаратно-программной диагностики; – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части коррекции эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам первичной социально-психологической диагностики, которое должно содержать, в том числе: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – разработку индивидуального плана (реабилитационного маршрута) социально-психологической реабилитации и абилитации ребенка-инвалида с указанием объема конкретных мероприятий, их количества и другое	Индивидуальный

Информирование	– о цели, задачах, содержании мероприятий, ожидаемых результатах социально-психологической реабилитации и абилитации; – об особенностях психоэмоционального функционирования ребенка-инвалида, обусловленных ампутацией обеих верхних конечностей (либо врожденным отсутствием); – об организациях, реализующих мероприятия социально-психологической реабилитации; – о пациентских (родительских) сообществах и онлайн-группах психологической поддержки (в соответствии с заболеванием ребенка-инвалида); – о средствах и методах психологической поддержки семей с детьми-инвалидами, в том числе о деятельности служб поддержки и экстренной психологической помощи посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (чат-боты психологической поддержки; сайты и страницы в социальных сетях общественных организаций инвалидов, реабилитационных организаций, оказывающих услугу), а также «телефонов доверия» экстренной психологической помощи; – о различных аспектах социально-психологической реабилитации и абилитации, в том числе по запросу ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя)	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный
Психологическое консультирование	Индивидуально-личностное психологическое консультирование, направленное на проработку и решение обусловленных болезнью и инвалидностью проблем, включая: – формирование и коррекцию самосознания (внутренняя картина болезни и инвалидности); – коррекцию эмоциональной, мотивационной, ценностно-смысловой сфер, копинг-компетентности, обеспечивающих реабилитационную приверженность личности к активному участию в бытовой, образовательной, производственной, межличностной, культурно-досуговой, а также здоровьесберегающей деятельности; – проработку актуальных негативных переживаний (тревога, сниженный фон настроения, гнев и другое) и психоэмоционального напряжения, сопровождающих нарушения связанных с движением функций, в частности, потеря (ампутация) конечностей, ограничение мобильности и так далее; – трансформацию «Я»-физического образа; – психологическую подготовку к хирургическим операциям (в том числе повторным), протезированию; – снятие у родителей психоэмоционального напряжения, снижение тревожности, избавления от страха, связанных с особенностями здоровья ребенка (коррекция психоэмоционального состояния); формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей и другое Семейное консультирование, целью которого является решение: – проблем детско-родительских отношений;	Индивидуальный

Практические занятия (психологическая коррекция)	– внутрисемейных проблем (в частности, гармонизация взаимоотношений, минимизация эмоциональной изоляции, установление адекватной коммуникации, оптимизация установок семьи на будущее, профилактика кризисных ситуаций в семье) и другое – развитие общей моторики, в том числе аппаратно-программными методами; – усиленное формирование сенсорных эталонов (в объеме, соответствующем возрасту ребенка-инвалида); – коррекция психоэмоциональной сферы психологическими и психотерапевтическими методами; – коррекция психоэмоциональной сферы аппаратно-программными методами; – снижение и профилактика психоэмоционального напряжения ребенка-инвалида, которое выражается в том числе в социально неприемлемых действиях, посредством замещения их на социально приемлемые (танцевально-двигательная терапия и другое); – трансформация «Я»-физического образа, в том числе посредством аппаратно-программных комплексов; – активизация и развитие творческих способностей и творческого потенциала ребенка-инвалида средствами арт-терапии, танцевально-двигательной терапии, музыкотерапии и так далее; – освоение родителями приемов самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха, сохранения психоэмоциональной стабильности; – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей и другое	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)
Психологические тренинги	– развитие и личностный рост ребенка-инвалида (повышение стрессоустойчивости, уверенности в себе, снижение агрессивности, тревожности и другое); – гармонизация внутрисемейных и детско-родительских отношений; – создание условий для развития детско-родительских отношений на основе содержательного игрового взаимодействия (с учетом возраста); – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) психологическим приемам формирования у ребенка-инвалида реабилитационной приверженности, адекватной внутренней картины болезни и инвалидности; – обучение родителей приемам самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха (обусловленными инвалидностью ребенка); – обучение родителей эффективным формам поведения в различных социальных ситуациях и отношениях, в том числе связанных с детьми-инвалидами; - и другое	С, ПС – групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)

Социально-психологическое просвещение	Социально-психологическое просвещение ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя) посредством повышения психологической грамотности и социально-психологической компетенции, а также формирование потребности (мотивации) использовать эти знания в работе над собой и различными проблемами социально-психологического характера и другое, в том числе с использованием раздаточного материала, вебинаров, лекций, в соответствии с возрастом ребенка: – саморазвитие, формирование реабилитационной приверженности, повышение мотивации к ведению здорового образа жизни, в том числе посредством знакомства с биографией людей с инвалидностью, достигнувших высоких результатов в различных сферах культурной, общественной, спортивной, трудовой жизни и так далее (с учетом интеллектуальной доступности материала ребенку-инвалиду); – информирование о возможностях и обучение навыкам активного участия в различных сферах социальных взаимодействий (быт, общение, учеба, трудоустройство, спортивная, культурно-досуговая самореализация и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) о важности поддержания собственного психологического благополучия и качества жизни (чувство ценности собственной жизни, важность удовлетворения собственных потребностей, решение собственных психоэмоциональных проблем в противовес фокусировки активности только на заботе о ребенке с инвалидностью и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) об особенностях детского возраста и методах гармонизации детско-родительских отношений для самостоятельного использования в домашних условиях, в том числе с рекомендацией списка соответствующей литературы; – знакомство родителей с особенностями ребенка, его возможностями и перспективами развития; и другое	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)
Социально-психологическая диагностика повторная (контрольная)	– анкетирование и опрос ребенка-инвалида (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя), в том числе с целью определения уровня удовлетворенности качеством реализованных реабилитационных мероприятий социально-психологической реабилитации и абилитации; – проведение психологического обследования для оценки состояния психоэмоциональной сферы, образа тела, эмоционального интеллекта ребенка-инвалида и другое, с учетом принципа комплексности (всесторонности) обследования (домены МКФ «Обучение и применение знаний», «Общие задачи и требования», «Общение», «Межличностные взаимодействия и отношения»), а именно:	Индивидуальный

	– исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления эмоционально-волевых, личностных характеристик, реабилитационной приверженности с помощью диагностических психологических методик и личностных тестов; (опросники, тесты); – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей моторики нейропсихологическими методиками; – исследование общей моторики методами аппаратно-программной диагностики; – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам повторной (контрольной) социально-психологической диагностики ребенка-инвалида, которое должно содержать: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – оценку уровня родительских реабилитационных компетенций и мотивации к их повышению; – оценку эффективности проведенного курса социально-психологической реабилитации (на основании анализа динамики количественных и качественных психологических показателей); – рекомендации по дальнейшей социально-психологической реабилитации и абилитации (нуждается – не нуждается); – оценку удовлетворенности ребенка-инвалида или его родителя (законного или уполномоченного представителя) реализованными мероприятиями социально-психологической реабилитации и абилитации
--	--

38. Ребенок-инвалид вследствие врожденного или приобретенного отсутствия одной нижней конечности (ПРГ 4.5)

Наименование мероприятия	Содержание мероприятия	Формат реализации мероприятия
Социально-психологическая диагностика первичная (входящая)	– анализ сведений по определению нуждаемости в мероприятиях социально-психологической реабилитации и абилитации в ИПРА ребенка-инвалида; – сбор социально-психологического анамнеза ребенка-инвалида посредством беседы, опроса, анкетирования (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, образа тела, реабилитационной приверженности с помощью диагностических психологических методик (в том числе пато- и нейропсихологических) и личностных тестов; – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных и нейродинамических характеристик методами аппаратно-программной диагностики; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками; – исследование общей и мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики; – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части коррекции эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам первичной социально-психологической диагностики, которое должно содержать, в том числе: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован));	Индивидуальный

Информирование	– разработку индивидуального плана (реабилитационного маршрута) социально-психологической реабилитации и абилитации ребенка-инвалида с указанием объема конкретных мероприятий, их количества и другое – о цели, задачах, содержании мероприятий, ожидаемых результатах социально-психологической реабилитации и абилитации; – об особенностях психоэмоционального функционирования ребенка-инвалида, обусловленных ампутацией нижней конечности; – об организациях, реализующих мероприятия социально-психологической реабилитации; – о пациентских (родительских) сообществах и онлайн-группах психологической поддержки (в соответствии с заболеванием ребенка-инвалида); – о средствах и методах психологической поддержки семей с детьми-инвалидами, в том числе о деятельности служб поддержки и экстренной психологической помощи посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (чат-боты психологической поддержки; сайты и страницы в социальных сетях общественных организаций инвалидов, реабилитационных организаций, оказывающих услугу), а также «телефонов доверия» экстренной психологической помощи; – о различных аспектах социально-психологической реабилитации и абилитации, в том числе по запросу ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя)	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный
Психологическое консультирование	Индивидуально-личностное психологическое консультирование, направленное на проработку и решение обусловленных болезнью и инвалидностью проблем, включая: – формирование и коррекцию самосознания (внутренняя картина болезни и инвалидности); – коррекцию эмоциональной, мотивационной, ценностно-смысловой сфер, копинг-компетентности, обеспечивающих реабилитационную приверженность личности к активному участию в бытовой, образовательной, производственной, межличностной, культурно-досуговой, а также здоровьесберегающей деятельности; – проработку актуальных негативных переживаний (тревога, сниженный фон настроения, гнев и другое) и психоэмоционального напряжения, сопровождающих нарушения связанных с движением функций, в частности, потеря (ампутация) конечности, ограничение мобильности и так далее; – трансформацию «Я»-физического образа; – психологическую подготовку к хирургическим операциям (в том числе повторным), протезированию; – снятие у родителей психоэмоционального напряжения, снижение тревожности, избавления от страха, связанных с особенностями здоровья ребенка (коррекция психоэмоционального состояния);	Индивидуальный

	– формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей и другое Семейное консультирование, целью которого является решение: – проблем детско-родительских отношений; – внутрисемейных проблем (в частности, гармонизация взаимоотношений, минимизация эмоциональной изоляции, установление адекватной коммуникации, оптимизация установок семьи на будущее, профилактика кризисных ситуаций в семье) и другое	
Практические занятия (психологическая коррекция)	– развитие общей и мелкой моторики, в том числе аппаратно-программными методами; – усиленное формирование сенсорных эталонов (в объеме, соответствующем возрасту ребенка-инвалида); – коррекция психоэмоциональной сферы психологическими и психотерапевтическими методами; – коррекция психоэмоциональной сферы аппаратно-программными методами; – снижение и профилактика психоэмоционального напряжения ребенка-инвалида, которое выражается в том числе в социально неприемлемых действиях, посредством замещения их на социально приемлемые (занятия лепкой (пластотерапия), песочная терапия, танцевально-двигательная терапия и другое); – трансформация «Я»-физического образа, в том числе посредством аппаратно-программных комплексов; – активизация и развитие творческих способностей и творческого потенциала ребенка-инвалида средствами арт-терапии, танцевально-двигательной терапии, музыкотерапии и так далее; – развитие и коррекция когнитивных функций посредством пато- и нейрокоррекционных методик (при необходимости); – развитие и коррекция когнитивных функций с использованием аппаратно-программных методов (при необходимости); – освоение родителями приемов самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха, сохранения психоэмоциональной стабильности; – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей и другое	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)
Психологические тренинги	– развитие и личностный рост ребенка-инвалида (повышение стрессоустойчивости, уверенности в себе, снижение агрессивности, тревожности и другое); – гармонизация внутрисемейных и детско-родительских отношений; – создание условий для развития детско-родительских отношений на основе содержательного игрового взаимодействия (с учетом возраста);	С, ПС – групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой

	– обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) психологическим приемам формирования у ребенка-инвалида реабилитационной приверженности, адекватной внутренней картины болезни и инвалидности; – обучение родителей приемам самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха (обусловленными инвалидностью ребенка); – обучение родителей эффективным формам поведения в различных социальных ситуациях и отношениях, в том числе связанных с детьми-инвалидами; - и другое	формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)
Социально-психологическое просвещение	Социально-психологическое просвещение ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя) посредством повышения психологической грамотности и социально-психологической компетенции, а также формирование потребности (мотивации) использовать эти знания в работе над собой и различными проблемами социально-психологического характера и другое, в том числе с использованием раздаточного материала, вебинаров, лекций, в соответствии с возрастом ребенка: – саморазвитие, формирование реабилитационной приверженности, повышение мотивации к ведению здорового образа жизни, в том числе посредством знакомства с биографией людей с инвалидностью, достигнувших высоких результатов в различных сферах культурной, общественной, спортивной, трудовой жизни и так далее (с учетом интеллектуальной доступности материала ребенку-инвалиду); – информирование о возможностях и обучение навыкам активного участия в различных сферах социальных взаимодействий (быт, общение, учеба, трудоустройство, спортивная, культурно-досуговая самореализация и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) об особенностях детского возраста и методах гармонизации детско-родительских отношений для самостоятельного использования в домашних условиях, в том числе с рекомендацией списка соответствующей литературы; – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) о важности поддержания собственного психологического благополучия и качества жизни (чувство ценности собственной жизни, важность удовлетворения собственных потребностей, решение собственных психоэмоциональных проблем в противовес фокусировки активности только на заботе о ребенке с инвалидностью и другое); – знакомство родителей с особенностями ребенка, его возможностями и перспективами развития; - и другое	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)

Социально-психологическая диагностика повторная (контрольная)	Индивидуальный – анкетирование и опрос ребенка-инвалида (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя), в том числе с целью определения уровня удовлетворенности качеством реализованных реабилитационных мероприятий социально-психологической реабилитации и абилитации; – проведение психологического обследования для оценки уровня развития ВПФ, состояния психоэмоциональной сферы, степени сформированности коммуникативных навыков, эмоционального интеллекта ребенка-инвалида и другое, с учетом принципа комплексности (всесторонности) обследования (домены МКФ «Обучение и применение знаний», «Общие задачи и требования», «Общение», «Межличностные взаимодействия и отношения»), а именно: – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, образа тела реабилитационной приверженности с помощью пато- и нейропсихологических, а также личностных методик (опросники, тесты); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных и нейродинамических характеристик методами аппаратно-программной диагностики; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками; – исследование общей и мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики; – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам повторной (контрольной) социально-психологической диагностики ребенка-инвалида, которое должно содержать:
--	---

	- оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); - оценку уровня родительских реабилитационных компетенций и мотивации к их повышению; - оценку эффективности проведенного курса социально-психологической реабилитации (на основании анализа динамики количественных и качественных психологических показателей); - рекомендации по дальнейшей социально-психологической реабилитации и абилитации (нуждается – не нуждается); - оценку удовлетворенности ребенка-инвалида или его родителя (законного или уполномоченного представителя) реализованными мероприятиями социально-психологической реабилитации и абилитации
39. Ребенок-инвалид вследствие врожденного или приобретенного отсутствия обеих нижних конечностей (ЦРГ 4.6)	
Наименование мероприятия	Содержание мероприятия
Социально-психологическая диагностика первичная (входящая)	Формат реализации мероприятия Индивидуальный - анализ сведений по определению нуждаемости в мероприятиях социально-психологической реабилитации и абилитации в ИПРА ребенка-инвалида; - сбор социально-психологического анамнеза ребенка-инвалида посредством беседы, опроса, анкетирования (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя)); - исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, образа тела, реабилитационной приверженности с помощью диагностических психологических методик (в том числе пато- и нейропсихологических) и личностных тестов; - исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных и нейродинамических характеристик методами аппаратно-программной диагностики; - отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: - развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста);

	– развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками; – исследование общей и мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики; – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части коррекции эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам первичной социально-психологической диагностики, которое должно содержать, в том числе: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – разработку индивидуального плана (реабилитационного маршрута) социально-психологической реабилитации и абилитации ребенка-инвалида с указанием объема конкретных мероприятий, их количества и другое	
Информирование	– о цели, задачах, содержании мероприятий, ожидаемых результатах социально-психологической реабилитации и абилитации; – об особенностях психоэмоционального функционирования ребенка-инвалида, обусловленных ампутицией нижних конечностей; – об организациях, реализующих мероприятия социально-психологической реабилитации; – о пациентских (родительских) сообществах и онлайн-группах психологической поддержки (в соответствии с заболеванием ребенка-инвалида); – о средствах и методах психологической поддержки семей с детьми-инвалидами, в том числе о деятельности служб поддержки и экстренной психологической помощи посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (чат-боты психологической поддержки; сайты и страницы в социальных сетях общественных организаций инвалидов, реабилитационных организаций, оказывающих услугу), а также «телефонов доверия» экстренной психологической помощи; – о различных аспектах социально-психологической реабилитации и абилитации, в том числе по запросу ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя)	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный
Психологическое консультирование	Индивидуально-личностное психологическое консультирование, направленное на проработку и решение обусловленных болезнью и инвалидностью проблем, включая:	Индивидуальный

	– формирование и коррекцию самосознания (внутренняя картина болезни и инвалидности); – коррекцию эмоциональной, мотивационной, ценностно-смысловой сфер, копинг-компетентности, обеспечивающих реабилитационную приверженность личности к активному участию в бытовой, образовательной, производственной, межличностной, культурно-досуговой, а также здоровьесберегающей деятельности; – проработку актуальных негативных переживаний (тревога, сниженный фон настроения, гнев и другое) и психоэмоционального напряжения, сопровождающих нарушения связанных с движением функций, в частности, потеря (ампутация) конечностей, ограничение мобильности и так далее; – трансформацию «Я»-физического образа; – психологическую подготовку к хирургическим операциям (в том числе повторным), протезированию; – снятие у родителей психоэмоционального напряжения, снижение тревожности, избавления от страха, связанных с особенностями здоровья ребенка (коррекция психоэмоционального состояния); – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей и другое Семейное консультирование, целью которого является решение: – проблем детско-родительских отношений; – внутрисемейных проблем (в частности, гармонизация взаимоотношений, минимизация эмоциональной изоляции, установление адекватной коммуникации, оптимизация установок семьи на будущее, профилактика кризисных ситуаций в семье) и другое	
Практические занятия (психологическая коррекция)	– развитие общей и мелкой моторики, в том числе аппаратно-программными методами; – усиленное формирование сенсорных эталонов (в объеме, соответствующем возрасту ребенка-инвалида); – коррекция психоэмоциональной сферы психологическими и психотерапевтическими методами; – коррекция психоэмоциональной сферы аппаратно-программными методами; – снижение и профилактика психоэмоционального напряжения ребенка-инвалида, которое выражается в том числе в социально неприемлемых действиях, посредством замещения их на социально приемлемые (занятия лепкой (пластотерапия), песочная терапия, танцевально-двигательная терапия и другое); – трансформация «Я»-физического образа, в том числе посредством аппаратно-программных комплексов; – активизация и развитие творческих способностей и творческого потенциала ребенка-инвалида средствами арт-терапии, танцевально-двигательной терапии, музыкотерапии и так далее;	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)

	– развитие и коррекция когнитивных функций посредством пато- и нейрокоррекционных методик (при необходимости); – развитие и коррекция когнитивных функций с использованием аппаратно-программных методов (при необходимости); – освоение родителями приемов самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха, сохранения психоэмоциональной стабильности; – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей и другое	
Психологические тренинги	– развитие и личностный рост ребенка-инвалида (повышение стрессоустойчивости, уверенности в себе, снижение агрессивности, тревожности и другое); – гармонизация внутрисемейных и детско-родительских отношений; – создание условий для развития детско-родительских отношений на основе содержательного игрового взаимодействия (с учетом возраста); – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) психологическим приемам формирования у ребенка-инвалида реабилитационной приверженности, адекватной внутренней картины болезни и инвалидности; – обучение родителей приемам самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха (обусловленными инвалидностью ребенка); – обучение родителей эффективным формам поведения в различных социальных ситуациях и отношениях, в том числе связанных с детьми-инвалидами; - и другое	С, ПС – групповой; – на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистом (2 и более человека)
Социально-психологическое просвещение	Социально-психологическое просвещение ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя) посредством повышения психологической грамотности и социально-психологической компетенции, а также формирование потребности (мотивации) использовать эти знания в работе над собой и различными проблемами социально-психологического характера и другое, в том числе с использованием раздаточного материала, вебинаров, лекций, в соответствии с возрастом ребенка: – саморазвитие, формирование реабилитационной приверженности, повышение мотивации к ведению здорового образа жизни, в том числе посредством знакомства с биографией людей с инвалидностью, достигнувших высоких результатов в различных сферах культурной, общественной, спортивной, трудовой жизни и так далее (с учетом интеллектуальной доступности материала ребенку-инвалиду); – информирование о возможностях и обучении навыкам активного участия в различных сферах социальных взаимодействий (быт, общение, учеба, трудоустройство, спортивная, культурно-досуговая самореализация и другое);	С, ПС – индивидуальный, групповой; – на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистом (2 и более человека)

	– просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) об особенностях детского возраста и методах гармонизации детско-родительских отношений для самостоятельного использования в домашних условиях, в том числе с рекомендацией списка соответствующей литературы; – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) о важности поддержания собственного психологического благополучия и качества жизни (чувство ценности собственной жизни, важность удовлетворения собственных потребностей, решение собственных психоэмоциональных проблем в противовес фокусировки активности только на заботе о ребенке с инвалидностью и другое); – знакомство родителей с особенностями ребенка, его возможностями и перспективами развития; и другое	
Социально-психологическая диагностика повторная (контрольная)	– анкетирование и опрос ребенка-инвалида (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя), в том числе с целью определения уровня удовлетворенности качеством реализованных реабилитационных мероприятий социально-психологической реабилитации и абилитации; – проведение психологического обследования для оценки уровня развития ВПФ, состояния психоэмоциональной сферы, степени сформированности коммуникативных навыков, эмоционального интеллекта ребенка-инвалида и другое, с учетом принципа комплексности (всесторонности) обследования (домены МКФ «Обучение и применение знаний», «Общие задачи и требования», «Общение», «Межличностные взаимодействия и отношения»), а именно: – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, образа тела реабилитационной приверженности с помощью паго- и нейропсихологических, а также личностных методик (опросники, тесты); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных и нейродинамических характеристик методами аппаратно-программной диагностики; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками; – исследование общей и мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики;	Индивидуальный

	– исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам повторной (контрольной) социально-психологической диагностики ребенка-инвалида, которое должно содержать: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – оценку уровня родительских реабилитационных компетенций и мотивации к их повышению; – оценку эффективности проведенного курса социально-психологической реабилитации (на основании анализа динамики количественных и качественных психологических показателей); – рекомендации по дальнейшей социально-психологической реабилитации и абилитации (нуждается – не нуждается); – оценку удовлетворенности ребенка-инвалида или его родителя (законного или уполномоченного представителя) реализованными мероприятиями социально-психологической реабилитации и абилитации
--	---

40. Ребенок-инвалид вследствие спинальной травмы и связанных с ней повреждений спинного мозга (ЦРГ 4.7)

Наименование мероприятия	Содержание мероприятия	Формат реализации мероприятия
Социально-психологическая диагностика первичная (входящая)	– анализ сведений по определению нужды в мероприятиях социально-психологической реабилитации и абилитации в ИПРА ребенка-инвалида; – сбор социально-психологического анамнеза ребенка-инвалида посредством беседы, опроса, анкетирования (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя)); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, образа тела, реабилитационной приверженности с помощью диагностических психологических методик (в том числе пато- и нейропсихологических) и личностных тестов;	Индивидуальный

	– исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных и нейродинамических характеристик, образа тела методами аппаратно-программной диагностики; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками; – исследование общей и мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики; – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам первичной социально-психологической диагностики, которое должно содержать, в том числе: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – разработку индивидуального плана (реабилитационного маршрута) социально-психологической реабилитации и абилитации ребенка-инвалида с указанием объема конкретных мероприятий, их количества и другое	
Информирование	– о цели, задачах, содержании мероприятий, ожидаемых результатах социально-психологической реабилитации и абилитации; – об особенностях психоэмоционального функционирования ребенка-инвалида, обусловленных заболеванием вследствие шейной или спинальной травмы и связанных с ней повреждений спинного мозга; – об организациях, реализующих мероприятия социально-психологической реабилитации; – о пациентских (родительских) сообществах и онлайн-группах психологической поддержки (в соответствии с заболеванием ребенка-инвалида);	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный

	– о средствах и методах психологической поддержки семей с детьми-инвалидами, в том числе о деятельности служб поддержки и экстренной психологической помощи посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (чат-боты психологической поддержки; сайты и страницы в социальных сетях общественных организаций инвалидов, реабилитационных организаций, оказывающих услугу), а также «телефонов доверия» экстренной психологической помощи; – о различных аспектах социально-психологической реабилитации и абилитации, в том числе по запросу ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя)	
Психологическое консультирование	Индивидуально-личностное психологическое консультирование, направленное на проработку и решение обусловленных болезнью и инвалидностью проблем, включая: – формирование и коррекцию самосознания (внутренняя картина болезни и инвалидности); – коррекцию эмоциональной, мотивационной, ценностно-смысловой сфер, копинг-компетентности, обеспечивающих реабилитационную приверженность личности к активному участию в бытовой, образовательной, производственной, межличностной, культурно-досуговой, а также здоровьесберегающей деятельности; – проработку актуальных негативных переживаний (тревога, сниженный фон настроения, гнев и другое) и психоэмоционального напряжения, сопровождающих заболевание вследствие шейной или спинальной травмы и связанных с ней повреждений спинного мозга, в частности, ограничение мобильности и так далее; – трансформацию «Я»-физического образа; – снятие у родителей психоэмоционального напряжения, снижение тревожности, избавления от страха, связанных с особенностями здоровья ребенка (коррекция психоэмоционального состояния); – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей, темпа и своеобразия развития; и другое Семейное консультирование, целью которого является решение: – проблем детско-родительских отношений; – внутрисемейных проблем (в частности, гармонизация взаимоотношений, минимизация эмоциональной изоляции, установление адекватной коммуникации, оптимизация установок семьи на будущее, профилактика кризисных ситуаций в семье) и другое	Индивидуальный
Практические занятия (психологическая коррекция)	– развитие мелкой и общей моторики, в том числе аппаратно-программными методами; – усиленное формирование сенсорных эталонов (в объеме, соответствующем возрасту ребенка-инвалида); – коррекция психоэмоциональной сферы психологическими и психотерапевтическими методами;	С, ПС – индивидуальный, групповой;

	– коррекция психоэмоциональной сферы аппаратно-программными методами; – развитие и коррекция когнитивных функций посредством пато- и нейрокоррекционных методик; – развитие и коррекция когнитивных функций с использованием аппаратно-программных методов; – снижение и профилактика психоэмоционального напряжения ребенка-инвалида, которое выражается в том числе в социально неприемлемых действиях, посредством замещения их на социально приемлемые (занятия лепкой (плассотерапия), песочная терапия, танцевально-двигательная терапия и другое); – трансформация «Я»-физического образа, в том числе посредством аппаратно-программных комплексов; – активизация и развитие творческих способностей и творческого потенциала ребенка-инвалида средствами арт-терапии, танцевально-двигательной терапии, музыкотерапии и так далее; – обучение родителей коррекционно-развивающим методикам для дальнейшего самостоятельного использования в домашних условиях (в соответствии с возрастом ребенка-инвалида); – освоение родителями приемов самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха, сохранения психоэмоциональной стабильности; – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей, темпа и своеобразия развития; - и другое	на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)
Психологические тренинги	– развитие и личностный рост ребенка-инвалида (повышение стрессоустойчивости, уверенности в себе, снижение агрессивности, тревожности и другое); – гармонизация внутрисемейных и детско-родительских отношений; – создание условий для развития детско-родительских отношений на основе содержательного игрового взаимодействия (с учетом возраста); – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) методам и приемам формирования (восстановления) когнитивных функций у ребенка-инвалида в домашних условиях; – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) психологическим приемам формирования у ребенка-инвалида реабилитационной приверженности, адекватной внутренней картины болезни и инвалидности; – обучение родителей приемам самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха (обусловленными инвалидностью ребенка); – обучение родителей эффективным формам поведения в различных социальных ситуациях и отношениях, в том числе связанных с детьми-инвалидами; - и другое	С, ПС – групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)

Социально-психологическое просвещение	Социально-психологическое просвещение ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя) посредством повышения психологической грамотности и социально-психологической компетенции, а также формирование потребности (мотивации) использовать эти знания в работе над собой и различными проблемами социально-психологического характера и другое, в том числе с использованием раздаточного материала, вебинаров, лекций, в соответствии с возрастом ребенка: – саморазвитие, формирование реабилитационной приверженности, повышение мотивации к ведению здорового образа жизни, в том числе посредством знакомства с биографией людей с инвалидностью, достигнувших высоких результатов в различных сферах культурной, общественной, спортивной, трудовой жизни и так далее (с учетом интеллектуальной доступности материала ребенку-инвалиду); – информирование о возможностях и обучение навыкам активного участия в различных сферах социальных взаимодействий (быт, общение, учеба, трудоустройство, спортивная, культурно-досуговая самореализация и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) о важности поддержания собственного психологического благополучия и качества жизни (чувство ценности собственной жизни, важность удовлетворения собственных потребностей, решение собственных психоэмоциональных проблем в противовес фокусировки активности только на заботе о ребенке с инвалидностью и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) об особенностях детского возраста и методах гармонизации детско-родительских отношений для самостоятельного использования в домашних условиях, в том числе с рекомендацией списка соответствующей литературы; – знакомство родителей с особенностями ребенка, его возможностями и перспективами развития; и другое	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)
Социально-психологическая диагностика повторная (контрольная)	– анкетирование и опрос ребенка-инвалида (при необходимости родителя (законного или уполномоченного представителя), в том числе с целью определения уровня удовлетворенности качеством реализованных реабилитационных мероприятий социально-психологической реабилитации и абилитации; – проведение психологического обследования для оценки уровня развития ВПФ, состояния психоэмоциональной сферы, эмоционального интеллекта ребенка-инвалида и другое, с учетом принципа комплексности (всесторонности) обследования (домены МКФ «Обучение и применение знаний», «Общие задачи и требования», «Общение», «Межличностные взаимодействия и отношения»), а именно:	Индивидуальный

	– исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, образа тела, реабилитационной приверженности с помощью пато- и нейропсихологических, а также личностных методик (опросники, тесты); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, личностных и нейродинамических характеристик, образа тела методами аппаратно-программной диагностики; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками; – исследование общей и мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики; – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам повторной (контрольной) социально-психологической диагностики ребенка-инвалида, которое должно содержать: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – оценку уровня родительских реабилитационных компетенций и мотивации к их повышению; – оценку эффективности проведенного курса социально-психологической реабилитации (на основании анализа динамики количественных и качественных психологических показателей); – рекомендации по дальнейшей социально-психологической реабилитации и абилитации (нуждается – не нуждается);
--	--

	– оценку удовлетворенности ребенка-инвалида или его родителя (законного или уполномоченного представителя) реализованными мероприятиями социально-психологической реабилитации и абилитации	
--	---	--

41. Ребенок-инвалид с преимущественными нарушениями функций сердечно-сосудистой и (или) дыхательной системы (ЦРГ 5)

Наименование мероприятия	Содержание мероприятия	Формат реализации мероприятия
Социально-психологическая диагностика первичная (входящая)	– анализ сведений по определению нуждемости в мероприятиях социально-психологической реабилитации и абилитации в ИПРА ребенка-инвалида; – сбор социально-психологического анамнеза ребенка-инвалида посредством беседы, анкетирования (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя)); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, реабилитационной приверженности с помощью диагностических психологических методик (в том числе пато- и нейропсихологических) и личностных тестов (при необходимости); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных и нейродинамических характеристик методами аппаратно-программной диагностики (при необходимости); – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками; – исследование общей и мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики; – исследование речевых функций (импрессивной и экспрессивной речи) у ребенка-инвалида с помощью нейропсихологических методик; – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи);	Индивидуальный

	– опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам первичной социально-психологической диагностики, которое должно содержать, в том числе: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – разработку индивидуального плана (реабилитационного маршрута) социально-психологической реабилитации и абилитации ребенка-инвалида с указанием объема конкретных мероприятий, их количества и другое	
Информирование	– о цели, задачах, содержании мероприятий, ожидаемых результатах социально-психологической реабилитации и абилитации; – об особенностях психоэмоционального функционирования ребенка-инвалида, обусловленных заболеванием; – об организациях, реализующих мероприятия социально-психологической реабилитации; – о пациентских (родительских) сообществах и онлайн-группах психологической поддержки (в соответствии с заболеванием ребенка-инвалида); – о средствах и методах психологической поддержки семей с детьми-инвалидами, в том числе о деятельности служб поддержки и экстренной психологической помощи посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (чат-боты психологической поддержки; сайты и страницы в социальных сетях общественных организаций инвалидов, реабилитационных организаций, оказывающих услугу), а также «телефонов доверия» экстренной психологической помощи; – о различных аспектах социально-психологической реабилитации и абилитации, в том числе по запросу ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя)	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный
Психологическое консультирование	Индивидуально-личностное психологическое консультирование, направленное на проработку и решение обусловленных болезнью и инвалидностью проблем, включая: – формирование и коррекцию самосознания (внутренняя картина болезни и инвалидности); – коррекцию эмоциональной, мотивационной, ценностно-смысловой сфер, копинг-компетентности, обеспечивающих реабилитационную приверженность личности к активному участию в бытовой, образовательной, производственной, межличностной, культурно-досуговой, а также здоровьесберегающей деятельности;	Индивидуальный

Практические занятия (психологическая коррекция)	– проработку актуальных негативных переживаний (тревога, сниженный фон настроения, гнев и другое) и психоэмоционального напряжения, в том числе сопровождающих различные болезни внутренних органов и систем; – проработку глубинных переживаний (обида, одиночество (изоляция), потеря самоэффективности и другое); – психологическую подготовку к различным хирургическим операциям (в том числе повторным); – снятие у родителей психоэмоционального напряжения, снижение тревожности, избавления от страха, связанных с особенностями здоровья ребенка (коррекция психоэмоционального состояния); – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей, темпа и своеобразия развития; - и другое Семейное консультирование, целью которого является решение: – проблем детско-родительских отношений; – внутрисемейных проблем (в частности, гармонизация взаимоотношений, минимизация эмоциональной изоляции, установление адекватной коммуникации, оптимизация установок семьи на будущее, профилактика кризисных ситуаций в семье) и другое	
	– усиленное формирование сенсорных эталонов (в объеме, соответствующем возрасту ребенка-инвалида); – коррекция психоэмоциональной сферы психологическими и психотерапевтическими методами; – коррекция психоэмоциональной сферы аппаратно-программными методами; – снижение и профилактика психоэмоционального напряжения ребенка-инвалида, которое выражается в том числе в социально неприемлемых действиях, посредством замещения их на социально приемлемые (занятия лепкой (пластотерапия), песочная терапия, танцевально-двигательная терапия и другое); – активизация и развитие творческих способностей и творческого потенциала ребенка-инвалида средствами арт-терапии, танцевально-двигательной терапии, музыкотерапии и так далее; – обучение ребенка-инвалида осознанию своих личных границ для комфортного взаимодействия с другими людьми; – развитие коммуникативных навыков (невербальных и вербальных) различными психологическими и психотерапевтическими методами и другое; – формирование навыков эффективной коммуникации при межличностном взаимодействии инвалида с представителями социума;	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)

	– развитие и коррекция когнитивных функций посредством пато- и нейрокоррекционных методик (при необходимости); – развитие и коррекция когнитивных функций с использованием аппаратно-программных методов (при необходимости); – развитие мелкой и общей моторики, в том числе аппаратно-программными методами (при необходимости); – коррекция (формирование, восстановление) речевых функций (импрессиивной и экспрессивной речи) у инвалида с помощью нейропсихологических методик (при необходимости); – развитие коммуникативных навыков (невербальных и вербальных) аппаратно-программными методами; – обучение родителей коррекционно-развивающим методикам для дальнейшего самостоятельного использования в домашних условиях (в соответствии с возрастом ребенка-инвалида); – освоение родителями приемов самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха, сохранения психоэмоциональной стабильности; – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей, темпа и своеобразия развития; - и другое	
Психологические тренинги	– формирование навыков эффективной коммуникации при межличностном взаимодействии ребенка-инвалида с представителями социума; – обучение навыкам комфортного межличностного взаимодействия с учетом соблюдения личных границ; – развитие и личностный рост ребенка-инвалида (повышение стрессоустойчивости, уверенности в себе, снижение агрессивности, тревожности и другое); – гармонизация внутрисемейных и детско-родительских отношений; – создание условий для развития детско-родительских отношений на основе содержательного игрового взаимодействия (с учетом возраста); – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) методам и приемам формирования (восстановления) когнитивных функций у ребенка-инвалида в домашних условиях; – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) психологическим приемам формирования у ребенка-инвалида реабилитационной приверженности, адекватной внутренней картины болезни и инвалидности; – обучение родителей приемам самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха (обусловленными инвалидностью ребенка);	С, ПС – групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)

	– обучение родителей эффективным формам поведения в различных социальных ситуациях и отношениях, в том числе связанных с детьми-инвалидами; и другое	
Социально-психологическое просвещение	Социально-психологическое просвещение ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя) посредством повышения психологической грамотности и социально-психологической компетенции, а также формирование потребности (мотивации) использовать эти знания в работе над собой и различными проблемами социально-психологического характера и другое, в том числе с использованием раздаточного материала, вебинаров, лекций, включает, в соответствии с возрастом ребенка: – саморазвитие, формирование реабилитационной приверженности, повышение мотивации к ведению здорового образа жизни, в том числе посредством знакомства с биографией людей с инвалидностью, достигнувших высоких результатов в различных сферах культурной, общественной, спортивной, трудовой жизни и так далее; – информирование о возможностях и обучение навыкам активного участия в различных сферах социальных взаимодействий (быт, общение, учеба, трудоустройство, спортивная, культурно-досуговая самореализация и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) о важности поддержания собственного психологического благополучия и качества жизни (чувство ценности собственной жизни, важность удовлетворения собственных потребностей, решение собственных психоэмоциональных проблем в противовес фокусировки активности только на заботе о ребенке с инвалидностью и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) об особенностях детского возраста и методах гармонизации детско-родительских отношений для самостоятельного использования в домашних условиях, в том числе с рекомендацией списка соответствующей литературы; – знакомство родителей с особенностями ребенка, его возможностями и перспективами развития; и другое	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)
Социально-психологическая диагностика повторная (контрольная)	– анкетирование и опрос ребенка-инвалида (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя), в том числе с целью определения уровня удовлетворенности качеством реализованных реабилитационных мероприятий социально-психологической реабилитации и абилитации; – проведение психологического обследования для оценки уровня развития ВПФ (при необходимости), состояния психоэмоциональной сферы, степени сформированности коммуникативных навыков, эмоционального интеллекта ребенка-инвалида и другое, с учетом принципа комплексности (всесторонности) обследования (домены МКФ «Обучение и применение	Индивидуальный

	знаний», «Общие задачи и требования», «Общение», «Межличностные взаимодействия и отношения»), а именно: – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, реабилитационной приверженности с помощью патологических и нейропсихологических, а также личностных методик (опросники, тесты); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных и нейродинамических характеристик методами аппаратно-программной диагностики; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками (при необходимости); – исследование общей и мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики (при необходимости); – исследование речевых функций (импрессивной и экспрессивной речи) у ребенка-инвалида с помощью нейропсихологических методик; – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам повторной (контрольной) социально-психологической диагностики ребенка-инвалида, которое должно содержать: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – оценку уровня родительских реабилитационных компетенций и мотивации к их повышению;
--	---

	– оценку эффективности проведенного курса социально-психологической реабилитации (на основании анализа динамики количественных и качественных психологических показателей); – рекомендации по дальнейшей социально-психологической реабилитации и абилитации (нуждается – не нуждается); – оценку удовлетворенности ребенка-инвалида или его родителя (законного или уполномоченного представителя) реализованными мероприятиями социально-психологической реабилитации и абилитации	
--	--	--

42. Ребенок-инвалид с преимущественными нарушениями функций пищеварительной и (или) эндокринной системы (систем) и метаболизма (ЦРГ 6)

Наименование мероприятия	Содержание мероприятия	Формат реализации мероприятия
Социально-психологическая диагностика первичная (входящая)	– анализ сведений по определению нуждаемости в мероприятиях социально-психологической реабилитации и абилитации в ИПРА ребенка-инвалида; – сбор социально-психологического анамнеза ребенка-инвалида посредством беседы, анкетирования (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, образа тела, реабилитационной приверженности с помощью диагностических психологических методов (в том числе пато- и нейропсихологических) и личностных тестов; – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных и нейродинамических характеристик методами аппаратно-программной диагностики; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками; – исследование общей и мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики; – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи);	Индивидуальный

	– опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам первичной социально-психологической диагностики, которое должно содержать, в том числе: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – разработку индивидуального плана (реабилитационного маршрута) социально-психологической реабилитации и абилитации ребенка-инвалида с указанием объема конкретных мероприятий, их количества и другое	
Информирование	– о цели, задачах, содержании мероприятий, ожидаемых результатах социально-психологической реабилитации и абилитации; – об особенностях психоэмоционального функционирования ребенка-инвалида, обусловленных заболеванием; – об организациях, реализующих мероприятия социально-психологической реабилитации; – о пациентских (родительских) сообществах и онлайн-группах психологической поддержки (в соответствии с заболеванием ребенка-инвалида); – о средствах и методах психологической поддержки семей с детьми-инвалидами, в том числе о деятельности служб поддержки и экстренной психологической помощи посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (чат-боты психологической поддержки; сайты и страницы в социальных сетях общественных организаций инвалидов, реабилитационных организаций, оказывающих услуги), а также «телефонов доверия» экстренной психологической помощи; – о различных аспектах социально-психологической реабилитации и абилитации, в том числе по запросу ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя)	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный
Психологическое консультирование	Индивидуально-личностное психологическое консультирование, направленное на проработку и решение обусловленных болезнью и инвалидностью проблем, включая: – формирование и коррекцию самосознания (внутренняя картина болезни и инвалидности); – проработку актуальных негативных переживаний (тревога, сниженный фон настроения, гнев и другое) и психоэмоционального напряжения, сопровождающих различные болезни внутренних органов и систем, в том числе связанных с изменением привычного функционирования, а также образа тела ребенка-инвалида (вследствие стомирования);	Индивидуальный

	– коррекцию эмоциональной, мотивационной, ценностно-смысловой сфер, копинг-компетентности, обеспечивающих реабилитационную приверженность личности к активному участию в бытовой, образовательной, производственной, межличностной, культурно-досуговой, а также здоровьесберегающей деятельности; – снятие у родителей психоэмоционального напряжения, снижение тревожности, избавления от страха, связанных с особенностями здоровья ребенка (коррекция психоэмоционального состояния); – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей, темпа и своеобразия развития; - и другое	
	Семейное консультирование, целью которого является решение: – проблем детско-родительских отношений; – внутрисемейных проблем (в частности, гармонизация взаимоотношений, минимизация эмоциональной изоляции, установление адекватной коммуникации, оптимизация установок семьи на будущее, профилактика кризисных ситуаций в семье) и другое	
Практические занятия (психологическая коррекция)	– коррекция психоэмоциональной сферы психологическими и психотерапевтическими методами; – коррекция психоэмоциональной сферы аппаратно-программными методами; – снижение и профилактика психоэмоционального напряжения ребенка-инвалида (занятия лепкой (пластотерапия), песочная терапия, танцевально-двигательная терапия и другое); – активизация и развитие творческих способностей и творческого потенциала ребенка-инвалида средствами арт-терапии, танцевально-двигательной терапии, музыкотерапии и так далее; – развитие мелкой и общей моторики, в том числе аппаратно-программными методами; – обучение родителей коррекционно-развивающим методикам для дальнейшего самостоятельного использования в домашних условиях (в соответствии с возрастом ребенка-инвалида); – освоение родителями приемов самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха, сохранения психоэмоциональной стабильности; – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей, темпа и своеобразия развития; - и другое	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)
Психологические тренинги	– формирование навыков эффективной коммуникации при межличностном взаимодействии ребенка-инвалида с представителями социума; – развитие и личностный рост ребенка-инвалида (повышение стрессоустойчивости, уверенности в себе, снижение агрессивности, тревожности и другое); – гармонизация внутрисемейных и детско-родительских отношений;	С, ПС – групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий

	– создание условий для развития детско-родительских отношений на основе содержательного игрового взаимодействия (с учетом возраста); – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) методам и приемам формирования (восстановления) когнитивных функций у ребенка-инвалида в домашних условиях; – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) психологическим приемам формирования у ребенка-инвалида реабилитационной приверженности, адекватной внутренней картины болезни и инвалидности; – обучение родителей приемам самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха (обусловленными инвалидностью ребенка); – обучение родителей эффективным формам поведения в различных социальных ситуациях и отношениях, в том числе связанных с детьми-инвалидами; - и другое	возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)
Социально-психологическое просвещение	Социально-психологическое просвещение ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя) посредством повышения психологической грамотности и социально-психологической компетенции, а также формирование потребности (мотивации) использовать эти знания в работе над собой и различными проблемами социально-психологического характера и другое, в том числе с использованием раздаточного материала, вебинаров, лекций, включает, в соответствии с возрастом ребенка: – саморазвитие, формирование реабилитационной приверженности, повышение мотивации к ведению здорового образа жизни, в том числе посредством знакомства с биографией людей с инвалидностью, достигнувших высоких результатов в различных сферах культурной, общественной, спортивной, трудовой жизни и так далее; – информирование о возможностях и обучении навыкам активного участия в различных сферах социальных взаимодействий (быт, общение, учеба, трудоустройство, спортивная, культурно-досуговая самореализация и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) о важности поддержания собственного психологического благополучия и качества жизни (чувство ценности собственной жизни, важность удовлетворения собственных потребностей, решение собственных психоэмоциональных проблем в противовес фокусировки активности только на заботе о ребенке с инвалидностью и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) об особенностях детского возраста и методах гармонизации детско-родительских отношений для самостоятельного использования в домашних условиях, в том числе с рекомендацией списка соответствующей литературы; – знакомство родителей с особенностями ребенка, его возможностями и перспективами развития;	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)

	и другое	
Социально-психологическая диагностика повторная (контрольная)	– анкетирование и опрос ребенка-инвалида (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя), в том числе с целью определения уровня удовлетворенности качеством реализованных реабилитационных мероприятий социально-психологической реабилитации и абилитации; – проведение психологического обследования для оценки уровня развития ВПФ, состояния психоэмоциональной сферы, степени сформированности коммуникативных навыков, эмоционального интеллекта ребенка-инвалида и другое, с учетом принципа комплексности (всесторонности) обследования (домены МКФ «Обучение и применение знаний», «Общие задачи и требования», «Общение», «Межличностные взаимодействия и отношения»), а именно: – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, образа тела, реабилитационной приверженности с помощью пато- и нейропсихологических, а также личностных методик (опросники, тесты); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных и нейродинамических характеристик методами аппаратно-программной диагностики; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками; – исследование общей и мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики; – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам повторной (контрольной) социально-психологической диагностики ребенка-инвалида, которое должно содержать:	Индивидуальный

	– оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – оценку уровня родительских реабилитационных компетенций и мотивации к их повышению; – оценку эффективности проведенного курса социально-психологической реабилитации (на основании анализа динамики количественных и качественных психологических показателей); – рекомендации по дальнейшей социально-психологической реабилитации и абилитации (нуждается – не нуждается); – оценку удовлетворенности ребенка-инвалида или его родителя (законного или уполномоченного представителя) реализованными мероприятиями социально-психологической реабилитации и абилитации
--	--

43. Ребенок-инвалид с преимущественными нарушениями функций системы крови и иммунной системы, в том числе вследствие злокачественных новообразований, а также отдельных инфекционных заболеваний (ЦРГ 7)

Наименование мероприятия	Содержание мероприятия	Формат реализации мероприятия
Социально-психологическая диагностика первичная (входящая)	– анализ сведений по определению нуждыности в мероприятиях социально-психологической реабилитации и абилитации в ИПРА ребенка-инвалида; – сбор социально-психологического анамнеза ребенка-инвалида посредством беседы, анкетирования (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя)); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, реабилитационной приверженности, оценки суицидального риска с помощью диагностических психологических методик (в том числе патологических и нейropsихологических) и личностных тестов; – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, личностных и нейродинамических характеристик методами аппаратно-программной диагностики; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе:	Индивидуальный

	– развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками; – исследование общей и мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики; – исследование речевых функций (импрессивной и экспрессивной речи) у ребенка-инвалида с помощью нейропсихологических методик; – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам первичной социально-психологической диагностики, которое должно содержать, в том числе: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – разработку индивидуального плана (реабилитационного маршрута) социально-психологической реабилитации и абилитации ребенка-инвалида с указанием объема конкретных мероприятий, их количества и другое	
Информирование	– о цели, задачах, содержании мероприятий, ожидаемых результатах социально-психологической реабилитации и абилитации; – об особенностях психоэмоционального функционирования ребенка-инвалида, обусловленных заболеванием; – информирование родителя (законного или уполномоченного представителя) о специфике раскрытия ВИЧ-статуса ребенка-инвалида в зависимости от возраста и личностных особенностей ребенка (при необходимости); – об организациях, реализующих мероприятия социально-психологической реабилитации; – о пациентских (родительских) сообществах и онлайн-группах психологической поддержки (в соответствии с заболеванием ребенка-инвалида); – о средствах и методах психологической поддержки семей с детьми-инвалидами, в том числе о деятельности служб поддержки и экстренной психологической помощи посредством	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный

	информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (чат-боты психологической поддержки; сайты и страницы в социальных сетях общественных организаций инвалидов, реабилитационных организаций, оказывающих услугу), а также «телефонов доверия» экстренной психологической помощи; – о различных аспектах социально-психологической реабилитации и абилитации, в том числе по запросу ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя)	
Психологическое консультирование	Индивидуально-личностное психологическое консультирование, направленное на проработку и решение обусловленных болезнью и инвалидностью проблем, включая: – формирование и коррекцию самосознания (внутренняя картина болезни и инвалидности); – коррекцию эмоциональной, мотивационной, ценностно-смысловой сфер, копинг-компетентности, обеспечивающих реабилитационную приверженность личности к активному участию в бытовой, образовательной, производственной, межличностной, культурно-досуговой, а также здоровьесберегающей деятельности; – работу с актуальными негативными переживаниями, сопровождающими заболевание (тревога, страх, гнев, агрессия, сниженный фон настроения и другое); – работу с глубинными переживаниями, сопровождающими заболевание (обида, чувство вины, одиночество (изоляция) и так далее); – работу с переживаниями ребенка-инвалида по поводу изменений внешности вследствие заболевания, процедур химиотерапии; – работу с деструктивными психологическими защитами; – снятие у родителей и ребенка-инвалида психоэмоционального напряжения, снижение тревожности, избавления от страха, связанных с особенностями здоровья ребенка (коррекция психоэмоционального состояния); – профилактику суицидального поведения; – профилактику социальной изоляции; – работа с психоэмоциональным напряжением, тревогой, страхом у родителей, ребенка-инвалида, вызванных мыслями о рецидиве (возобновление болезни после ремиссии); – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей, темпа и своеобразия развития; и другое Семейное консультирование, целью которого является решение: – проблем детско-родительских отношений;	Индивидуальный

	– внутрисемейных проблем (в частности, гармонизация взаимоотношений, минимизация эмоциональной изоляции, установление адекватной коммуникации, оптимизация установок семьи на будущее, профилактика кризисных ситуаций в семье) и другое	
Практические занятия (психологическая коррекция)	– развитие и коррекция когнитивных функций посредством пато- и нейрокоррекционных методик; – развитие и коррекция когнитивных функций с использованием аппаратно-программных методов; – формирование сенсорных эталонов (в объеме, соответствующем возрасту ребенка-инвалида); – коррекция психоэмоциональной сферы психологическими и психотерапевтическими методами; – коррекция психоэмоциональной сферы аппаратно-программными методами; – снижение и профилактика психоэмоционального напряжения ребенка-инвалида, которое выражается в том числе в социально неприемлемых действиях, посредством замещения их на социально приемлемые (занятия лепкой, песочная терапия, танцевально-двигательная терапия и другое); – активизация и развитие творческих способностей и творческого потенциала ребенка-инвалида средствами арт-терапии, танцевально-двигательной терапии, музыкотерапии и так далее; – развитие коммуникативных навыков (невербальных и вербальных) различными психологическими и психотерапевтическими методами и другое; – развитие мелкой и общей моторики, в том числе аппаратно-программными методами (при необходимости); – развитие коммуникативных навыков (невербальных и вербальных) аппаратно-программными методами; – обучение родителей коррекционно-развивающим методикам для дальнейшего самостоятельного использования в домашних условиях (в соответствии с возрастом ребенка-инвалида); – освоение родителями приемов самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха, сохранения психоэмоциональной стабильности; – освоение родителями и ребенком-инвалидом различных методов самоподдержки, снижения интенсивности переживаний и регуляции сложных эмоций при страхе рецидива; – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей, темпа и своеобразие развития; и другое	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)
Психологические тренинги	– формирование навыков эффективной коммуникации при межличностном взаимодействии ребенка-инвалида с представителями социума; – развитие и личностный рост ребенка-инвалида (повышение стрессоустойчивости, уверенности в себе, снижение агрессивности, тревожности и другое);	С, ПС – групповой; на дому – индивидуальный; при использовании

	– гармонизация внутрисемейных и детско-родительских отношений; – создание условий для развития детско-родительских отношений на основе содержательного игрового взаимодействия (с учетом возраста); – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) методам и приемам формирования (восстановления) когнитивных функций у ребенка-инвалида в домашних условиях; – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) психологическим приемам формирования у ребенка-инвалида реабилитационной приверженности, адекватной внутренней картины болезни и инвалидности; – обучение родителей приемам самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха (обусловленными инвалидностью ребенка); – обучение родителей эффективным формам поведения в различных социальных ситуациях и отношениях, в том числе связанных с детьми-инвалидами; - и другое	дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 человека и более)
Социально-психологическое просвещение	Социально-психологическое просвещение ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя) посредством повышения психологической грамотности и социально-психологической компетенции, а также формирование потребности (мотивации) использовать эти знания в работе над собой и различными проблемами социально-психологического характера и другое, в том числе с использованием раздаточного материала, вебинаров, лекций, включает, в соответствии с возрастом и психофизиологическими особенностями ребенка-инвалида: – саморазвитие, формирование реабилитационной приверженности, повышение мотивации к ведению здорового образа жизни, в том числе посредством знакомства с биографией людей с инвалидностью, достигнувших высоких результатов в различных сферах культурной, общественной, спортивной, трудовой жизни и так далее; – информирование о возможностях и обучении навыкам активного участия в различных сферах социальных взаимодействий (быт, общение, учеба, трудоустройство, спортивная, культурно-досуговая самореализация и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) о важности поддержания собственного психологического благополучия и качества жизни (чувство ценности собственной жизни, важность удовлетворения собственных потребностей, решение собственных психоэмоциональных проблем в противовес фокусировки активности только на заботе о ребенке с инвалидностью и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) об особенностях детского возраста и методах гармонизации детско-родительских отношений для самостоятельного использования в домашних условиях, в том числе с рекомендацией списка соответствующей литературы;	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 человека и более)

	– знакомство родителей с особенностями ребенка, его возможностями и перспективами развития; и другое	
Социально-психологическая диагностика повторная (контрольная)	– анкетирование и опрос ребенка-инвалида (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя), в том числе с целью определения уровня удовлетворенности качеством реализованных реабилитационных мероприятий социально-психологической реабилитации и абилитации; – проведение социально-психологического обследования для оценки уровня развития ВПФ, состояния психоэмоциональной сферы, степени сформированности коммуникативных навыков, эмоционального интеллекта ребенка-инвалида и другое, с учетом принципа комплексности (всесторонности) обследования (домены МКФ «Обучение и применение знаний», «Общие задачи и требования», «Общение», «Межличностные взаимодействия и отношения»), а именно: – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, реабилитационной приверженности, оценки суицидального риска с помощью пато- и нейропсихологических, а также личностных методик (опросники, тесты); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, личностных и нейродинамических характеристик методами аппаратно-программной диагностики; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками; – исследование общей и мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики; – исследование речевых функций (импрессивной и экспрессивной речи) у ребенка-инвалида с помощью нейропсихологических методик; – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных	Индивидуальный

	функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам повторной (контрольной) социально-психологической диагностики ребенка-инвалида, которое должно содержать: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – оценку уровня родительских реабилитационных компетенций и мотивации к их повышению; – оценку эффективности проведенного курса социально-психологической реабилитации (на основании анализа динамики количественных и качественных психологических показателей); – рекомендации по дальнейшей социально-психологической реабилитации и абилитации (нуждается – не нуждается); – оценку удовлетворенности ребенка-инвалида или его родителя (законного или уполномоченного представителя) реализованными мероприятиями социально-психологической реабилитации и абилитации	
--	---	--

44. Ребенок-инвалид с преимущественными нарушениями мочеиспускательной функции (ЦРГ 8)

Наименование мероприятия	Содержание мероприятия	Формат реализации мероприятия
Социально-психологическая диагностика первичная (входящая)	– анализ сведений по определению нуждемости в мероприятиях социально-психологической реабилитации и абилитации в ИПРА ребенка-инвалида; – сбор социально-психологического анамнеза ребенка-инвалида посредством беседы, опроса, анкетирования (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя)); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевой и личностной сфер, нейродинамических характеристик, реабилитационной приверженности с помощью диагностических психологических методик (в том числе пато- и нейропсихологических) и личностных тестов; – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевой, личностной сфер, нейродинамических характеристик методами аппаратно-программной диагностики; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе:	Индивидуальный

	– развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование мелкой моторики нейропсихологическими методиками; – исследование мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики; – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам первичной социально-психологической диагностики, которое должно содержать, в том числе: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – разработку индивидуального плана (реабилитационного маршрута) социально-психологической реабилитации и абилитации ребенка-инвалида с указанием объема конкретных мероприятий, их количества и другое	
Информирование	– о цели, задачах, содержании мероприятий, ожидаемых результатах социально-психологической реабилитации и абилитации; – об особенностях психоэмоционального функционирования ребенка-инвалида, обусловленных заболеванием; – об организациях, реализующих мероприятия социально-психологической реабилитации; – о пациентских (родительских) сообществах и онлайн-группах психологической поддержки (в соответствии с заболеванием ребенка-инвалида); – о средствах и методах психологической поддержки семей с детьми-инвалидами, в том числе о деятельности служб поддержки и экстренной психологической помощи посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (чат-боты психологической поддержки; сайты и страницы в социальных сетях общественных организаций инвалидов, реабилитационных организаций, оказывающих услуги), а также «телефонов доверия» экстренной психологической помощи; – о различных аспектах социально-психологической реабилитации и абилитации, в том числе по запросу ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя)	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный

Психологическое консультирование	Индивидуально-личностное психологическое консультирование, направленное на проработку и решение обусловленных болезнью и инвалидностью проблем, включая: – формирование и коррекцию самосознания (внутренняя картина болезни и инвалидности); – коррекцию эмоциональной, мотивационной, ценностно-смысловой сфер, копинг-компетентности, обеспечивающих реабилитационную приверженность личности к активному участию в бытовой, образовательной, производственной, межличностной, культурно-досуговой, а также здоровьесберегающей деятельности; – снятие у родителей психоэмоционального напряжения, снижение тревожности, избавления от страха, связанных с особенностями здоровья ребенка (коррекция психоэмоционального состояния); – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей, темпа и своеобразия развития; - и другое	Индивидуальный
Практические занятия (психологическая коррекция)	Семейное консультирование, целью которого является решение: – проблем детско-родительских отношений; – внутрисемейных проблем (в частности, гармонизация взаимоотношений, минимизация эмоциональной изоляции, установление адекватной коммуникации, оптимизация установок семьи на будущее, профилактика кризисных ситуаций в семье) и другое – усиленное формирование сенсорных эталонов (в объеме, соответствующем возрасту ребенка-инвалида); – коррекция психоэмоциональной сферы психологическими и психотерапевтическими методами; – коррекция психоэмоциональной сферы аппаратно-программными методами; – развитие и коррекция когнитивных функций посредством пато- и нейрокоррекционных методик (при необходимости); – развитие и коррекция когнитивных функций с использованием аппаратно-программных методов (при необходимости); – развитие мелкой моторики, в том числе аппаратно-программными методами (при необходимости); – снижение и профилактика психоэмоционального напряжения ребенка-инвалида, которое выражается в том числе в социально неприемлемых действиях, посредством замещения их на социально приемлемые (занятия лепкой (пластотерапия), песочная терапия, танцевально-двигательная терапия и другое); – активизация и развитие творческих способностей и творческого потенциала ребенка-инвалида средствами арт-терапии, танцевально-двигательной терапии, музыкотерапии и так далее;	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)

	– обучение ребенка-инвалида осознанию своих личных границ для комфортного взаимодействия с другими людьми; – обучение родителей коррекционно-развивающим методикам для дальнейшего самостоятельного использования в домашних условиях (в соответствии с возрастом ребенка-инвалида); – освоение родителями приемов самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха, сохранения психоэмоциональной стабильности; – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей, темпа и своеобразия развития; - и другое	
Психологические тренинги	– развитие и личностный рост ребенка-инвалида (повышение стрессоустойчивости, уверенности в себе, снижение агрессивности, тревожности и другое); – обучение навыкам комфортного межличностного взаимодействия с учетом соблюдения личных границ; – гармонизация внутрисемейных и детско-родительских отношений; – создание условий для развития детско-родительских отношений на основе содержательного игрового взаимодействия (с учетом возраста); – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) психологическим приемам формирования у ребенка-инвалида реабилитационной приверженности, адекватной внутренней картины болезни и инвалидности; – обучение родителей приемам самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха (обусловленными инвалидностью ребенка); – обучение родителей эффективным формам поведения в различных социальных ситуациях и отношениях, в том числе связанных с детьми-инвалидами; - и другое	С, ПС – групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)
Социально-психологическое просвещение	Социально-психологическое просвещение ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя) посредством повышения психологической грамотности и социально-психологической компетенции, а также формирования потребности (мотивации) использовать эти знания в работе над собой и различными проблемами социально-психологического характера и другое, в том числе с использованием раздаточного материала, вебинаров, лекций, в соответствии с возрастом ребенка: – саморазвитие, формирование реабилитационной приверженности, повышение мотивации к ведению здорового образа жизни, в том числе посредством знакомства с биографией людей с инвалидностью, достигнувших высоких результатов в различных сферах культурной, общественной, спортивной, трудовой жизни и так далее;	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии

	– информирование о возможностях и обучение навыкам активного участия в различных сферах социальных взаимодействий (быт, общение, учеба, трудоустройство, спортивная, культурно-досуговая самореализация и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) о важности поддержания собственного психологического благополучия и качества жизни (чувство ценности собственной жизни, важность удовлетворения собственных потребностей, решение собственных психоэмоциональных проблем в противовес фокусировки активности только на заботе о ребенке с инвалидностью и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) об особенностях детского возраста и методах гармонизации детско-родительских отношений для самостоятельного использования в домашних условиях, в том числе с рекомендацией списка соответствующей литературы; – знакомство родителей с особенностями ребенка, его возможностями и перспективами развития; и другое	набора группы специалистов (2 и более человека)
Социально-психологическая диагностика повторная (контрольная)	– анкетирование и опрос ребенка-инвалида (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя), в том числе с целью определения уровня удовлетворенности качеством реализованных реабилитационных мероприятий социально-психологической реабилитации и абилитации; – проведение психологического обследования для оценки уровня развития ВПФ, состояния психоэмоциональной сферы, эмоционального интеллекта ребенка-инвалида и другое, с учетом принципа комплексности (всесторонности) обследования (домены МКФ «Обучение и применение знаний», «Общие задачи и требования», «Общение», «Межличностные взаимодействия и отношения»), а именно: – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевой, личностной сфер, нейродинамических характеристик, реабилитационной приверженности с помощью пато- и нейропсихологических, а также личностных методик (опросники, тесты); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевой, личностной сфер и нейродинамических характеристик методами аппаратно-программной диагностики; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста);	Индивидуальный

	– развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование мелкой моторики нейропсихологическими методиками; – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам повторной (контрольной) социально-психологической диагностики ребенка-инвалида, которое должно содержать: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован); – оценку уровня родительских реабилитационных компетенций и мотивации к их повышению; – оценку эффективности проведенного курса социально-психологической реабилитации (на основании анализа динамики количественных и качественных психологических показателей); – рекомендации по дальнейшей социально-психологической реабилитации и абилитации (нуждается – не нуждается); – оценку удовлетворенности ребенка-инвалида или его родителя (законного или уполномоченного представителя) реализованными мероприятиями социально-психологической реабилитации и абилитации	
--	--	--

45. Ребенок-инвалид с преимущественными нарушениями функций кожи и связанных с ней систем (ЦРГ 9)

Наименование мероприятия	Содержание мероприятия	Формат реализации мероприятия
Социально-психологическая диагностика первичная (входящая)	– анализ сведений по определению нуждаемости в мероприятиях социально-психологической реабилитации и абилитации в ИПРА ребенка-инвалида; – сбор социально-психологического анамнеза ребенка-инвалида посредством беседы, анкетирования (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя)); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и интеллектуально-волевых, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, реабилитационной приверженности с помощью диагностических психологических методик (в том числе пато- и нейропсихологических) и личностных тестов;	Индивидуальный

	– исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, личностных и нейродинамических характеристик методами аппаратно-программной диагностики; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками; – исследование общей и мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики; – исследование речевых функций (импрессивной и экспрессивной речи) у ребенка-инвалида с помощью нейропсихологических методик; – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам первичной социально-психологической диагностики, которое должно содержать, в том числе: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – разработку индивидуального плана (реабилитационного маршрута) социально-психологической реабилитации и абилитации ребенка-инвалида с указанием объема конкретных мероприятий, их количества и другое	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный
Информирование	– о цели, задачах, содержании мероприятий, ожидаемых результатах социально-психологической реабилитации и абилитации; – об особенностях психоэмоционального функционирования ребенка-инвалида, обусловленных заболеванием; – об организациях, реализующих мероприятия социально-психологической реабилитации; – о пациентских (родительских) сообществах и онлайн-группах психологической поддержки (в соответствии с заболеванием ребенка-инвалида);	

	– о средствах и методах психологической поддержки семей с детьми-инвалидами, в том числе о деятельности служб поддержки и экстренной психологической помощи посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (чат-боты психологической поддержки; сайты и страницы в социальных сетях общественных организаций инвалидов, реабилитационных организаций, оказывающих услугу), а также «телефонов доверия» экстренной психологической помощи; – о различных аспектах социально-психологической реабилитации и абилитации, в том числе по запросу ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя)	
Психологическое консультирование	Индивидуально-личностное психологическое консультирование, направленное на проработку и решение обусловленных болезнью и инвалидностью проблем, включая: – формирование и коррекцию самосознания (внутренняя картина болезни и инвалидности); – работу с переживаниями ребенка-инвалида по поводу внешности; – коррекцию эмоциональной, мотивационной, ценностно-смысловой сфер, копинг-компетентности, обеспечивающих реабилитационную приверженность личности к активному участию в бытовой, образовательной, производственной, межличностной, культурно-досуговой, а также здоровьесберегающей деятельности; – снятие у родителей и ребенка-инвалида психоэмоционального напряжения, снижение тревожности, избавления от страха, связанных с особенностями здоровья ребенка (коррекция психоэмоционального состояния); – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей, темпа и своеобразия развития; и другое	Индивидуальный
	Семейное консультирование, целью которого является решение: – проблем детско-родительских отношений; – внутрисемейных проблем (в частности, гармонизация взаимоотношений, минимизация эмоциональной изоляции, установление адекватной коммуникации, оптимизация установок семьи на будущее, профилактика кризисных ситуаций в семье) и другое	
Практические занятия (психологическая коррекция)	– коррекция психоэмоциональной сферы психологическими методами; – коррекция психоэмоциональной сферы аппаратно-программными методами; – снижение и профилактика психоэмоционального напряжения ребенка-инвалида, которое выражается в том числе в социально неприемлемых действиях, посредством замещения их на социально приемлемые (занятия лепкой, арт-терапия, танцевально-двигательная терапия и другое);	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных

	– активизация и развитие творческих способностей и творческого потенциала ребенка-инвалида средствами арт-терапии, танцевально-двигательной терапии, музыкотерапии и так далее; – развитие коммуникативных навыков (невербальных и вербальных) различными психологическими и психотерапевтическими методами; – развитие коммуникативных навыков (невербальных и вербальных) аппаратно-программными методами; – обучение родителей коррекционно-развивающим методикам для дальнейшего самостоятельного использования в домашних условиях (в соответствии с возрастом ребенка-инвалида); – освоение родителями приемов самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха, сохранения психоэмоциональной стабильности; – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей, темпа и своеобразия развития; – развитие и коррекция когнитивных функций посредством психокоррекционных методик, а также с использованием аппаратно-программных методов (при необходимости); – развитие мелкой и общей моторики, в том числе аппаратно-программными методами (при необходимости) и другое	технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистом (2 и более человека)
Психологические тренинги	– формирование навыков эффективной коммуникации при межличностном взаимодействии ребенка-инвалида с представителями социума; – развитие и личностный рост ребенка-инвалида (повышение стрессоустойчивости, уверенности в себе, снижение агрессивности, тревожности и другое); – гармонизация внутрисемейных и детско-родительских отношений; – создание условий для развития детско-родительских отношений на основе содержательного игрового взаимодействия (с учетом возраста); – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) психологическим приемам формирования у ребенка-инвалида реабилитационной приверженности, адекватной внутренней картины болезни и инвалидности; – обучение родителей приемам самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха (обусловленными инвалидностью ребенка); – обучение родителей эффективным формам поведения в различных социальных ситуациях и отношениях, в том числе связанных с детьми-инвалидами; – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) методам и приемам формирования (восстановления) когнитивных функций у ребенка-инвалида в домашних условиях (при необходимости) и другое	С, ПС – групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистом (2 человека и более)

Социально-психологическое просвещение	Социально-психологическое просвещение ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя) посредством повышения психологической грамотности и социально-психологической компетенции, а также формирование потребности (мотивации) использовать эти знания в работе над собой и различными проблемами социально-психологического характера и другое, в том числе с использованием раздаточного материала, вебинаров, лекций, включает, в соответствии с возрастом ребенка-инвалида: – саморазвитие, формирование реабилитационной приверженности, повышение мотивации к ведению здорового образа жизни, в том числе посредством знакомства с биографией людей с инвалидностью, достигнувших высоких результатов в различных сферах культурной, общественной, спортивной, трудовой жизни и так далее; – информирование о возможностях и обучение навыкам активного участия в различных сферах социальных взаимодействий (быт, общение, учеба, трудоустройство, спортивная, культурно-досуговая самореализация и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) о важности поддержания собственного психологического благополучия и качества жизни (чувство ценности собственной жизни, важность удовлетворения собственных потребностей, решение собственных психоэмоциональных проблем в противовес фокусировки активности только на заботе о ребенке с инвалидностью и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) об особенностях детского возраста и методах гармонизации детско-родительских отношений для самостоятельного использования в домашних условиях, в том числе с рекомендацией списка соответствующей литературы; – знакомство родителей с особенностями ребенка, его возможностями и перспективами развития; и другое	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 человека и более)
Социально-психологическая диагностика повторная (контрольная)	– анкетирование и опрос ребенка-инвалида (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя), в том числе с целью определения уровня удовлетворенности качеством реализованных реабилитационных мероприятий социально-психологической реабилитации и абилитации; – проведение социально-психологического обследования для оценки уровня развития ВПФ, состояния психоэмоциональной сферы, степени сформированности коммуникативных навыков, эмоционального интеллекта ребенка-инвалида и другое, с учетом принципа комплексности (всесторонности) обследования (домены МКФ «Обучение и применение знаний», «Общие задачи и требования», «Общение», «Межличностные взаимодействия и отношения»), а именно: – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и интеллектуальной сферы, эмоционально-	Индивидуальный

	волевых, личностных, нейродинамических характеристик, реабилитационной приверженности с помощью пато- и нейropsychологических, а также личностных методик (опросники, тесты); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, личностных и нейродинамических характеристик методами аппаратно-программной диагностики; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей и мелкой моторики нейropsychологическими методиками; – исследование общей и мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики; – исследование речевых функций (импрессивной и экспрессивной речи) у ребенка-инвалида с помощью нейropsychологических методик; – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам повторной (контрольной) социально-psychологической диагностики ребенка-инвалида, которое должно содержать: – оценку социально-psychологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-psychологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – оценку уровня родительских реабилитационных компетенций и мотивации к их повышению; – оценку эффективности проведенного курса социально-psychологической реабилитации (на основании анализа динамики количественных и качественных psychологических показателей); – рекомендации по дальнейшей социально-psychологической реабилитации и абилитации (нуждается – не нуждается);
--	---

	– оценку удовлетворенности ребенка-инвалида или его родителя (законного или уполномоченного представителя) реализованными мероприятиями социально-психологической реабилитации и абилитации
--	---

46. Ребенок-инвалид со сложными и (или) множественными нарушениями функций организма, обусловленные хромосомными и генными болезнями (ЦРГ 10)

Наименование мероприятия	Содержание мероприятия	Форма реализации мероприятия
Социально-психологическая диагностика первичная (входящая)	– анализ сведений по определению нуждемости в мероприятиях социально-психологической реабилитации и абилитации в ИПРА ребенка-инвалида; – сбор социально-психологического анамнеза ребенка-инвалида посредством беседы, опроса, анкетирования (с учетом доступности для ребенка-инвалида диалогового взаимодействия; при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, реабилитационной приверженности с помощью диагностических психологических методик (в том числе пато- и нейropsychологических) и личностных тестов с использованием адаптированных форм диагностического материала с опорой на сохраненные анализаторы (тактильный, двигательный), остаточное зрение и (или) слух; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей и мелкой моторики нейropsychологическими методиками; – исследование речевых функций (импрессивной и экспрессивной речи) у ребенка-инвалида с помощью нейropsychологических методик; – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида;	Индивидуальный

	– формирование заключения по результатам первичной социально-психологической диагностики, которое должно содержать, в том числе: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – разработку индивидуального плана (реабилитационного маршрута) социально-психологической реабилитации и абилитации ребенка-инвалида с указанием объема конкретных мероприятий, их количества и другое	
Информирование	– о цели, задачах, содержании мероприятий, ожидаемых результатах социально-психологической реабилитации и абилитации; – об особенностях психоэмоционального функционирования ребенка-инвалида обусловленных тяжелыми множественными нарушениями функций организма вследствие врожденных аномалий – об организациях, реализующих мероприятия социально-психологической реабилитации; – о пациентских (родительских) сообществах и онлайн-группах психологической поддержки (в соответствии с заболеванием ребенка-инвалида); – о средствах и методах психологической поддержки семей с детьми-инвалидами, в том числе о деятельности служб поддержки и экстренной психологической помощи посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (чат-боты психологической поддержки; сайты и страницы в социальных сетях общественных организаций инвалидов, реабилитационных организаций, оказывающих услугу), а также «телефонов доверия» экстренной психологической помощи; – о различных аспектах социально-психологической реабилитации и абилитации, в том числе по запросу ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя)	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный
Психологическое консультирование	Индивидуально-личностное психологическое консультирование, направленное на проработку и решение обусловленных болезнью и инвалидностью проблем, включая: – обучение навыкам сотрудничества ребенка-инвалида и установление руководящего контроля в процессе взаимодействия с ним; – формирование социальных навыков; – коррекцию агрессивного (аутоагрессивного) и деструктивного поведения, включая обучение методам самокоррекции; – формирование функциональной и альтернативной коммуникации, в том числе посредством тренинга функциональной коммуникации;	Индивидуальный

	– снижение и профилактика психоэмоционального напряжения ребенка-инвалида, которое выражается в том числе в социально неприемлемых действиях, посредством замещения их на социально приемлемые (занятия лепкой (пластилином), песочная терапия, танцевально-двигательная терапия и другое); – активизация и развитие творческих способностей и творческого потенциала ребенка-инвалида средствами арт-терапии, танцевально-двигательной терапии, музыкотерапии и так далее; – коррекцию эмоциональной, мотивационной, ценностно-смысловой сфер, копинг-компетентности, обеспечивающих реабилитационную приверженность личности к активному участию в бытовой, образовательной, производственной, межличностной, культурно-досуговой, а также здоровьесберегающей деятельности; – снятие у родителей психоэмоционального напряжения, снижение тревожности, избавления от страха, связанных с особенностями здоровья ребенка (коррекция психоэмоционального состояния); – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей, темпа и своеобразия развития; и другое	
	Семейное консультирование, целью которого является решение: – проблем детско-родительских отношений; – внутрисемейных проблем (в частности, гармонизация взаимоотношений, минимизация эмоциональной изоляции, установление адекватной коммуникации, оптимизация установок семьи на будущее, профилактика кризисных ситуаций в семье) и другое	
Практические занятия (психологическая коррекция)	– обучение навыкам сотрудничества и установление руководящего контроля; – развитие и коррекция когнитивных функций посредством нейрокоррекционных методик с опорой на сохраненные анализаторы (тактильный, двигательный), а также с учетом возможностей остаточного слуха и (или) зрения; – усиленное формирование сенсорных эталонов (в объеме, соответствующем возрасту ребенка-инвалида); – развитие сенсомоторных навыков (сенсорно-перцептивные, сенсорно-двигательные реакции); – коррекция нарушений соматогнозиса, пространственных представлений с учетом возможностей остаточного зрения и (или) слуха, а также с опорой на сохраненные анализаторы (тактильный, двигательный); – обучение ребенка-инвалида осознанию своих телесных границ в целях безопасности при взаимодействии с людьми, а также осознанию телесных границ других людей;	С. ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)

	– развитие мелкой и общей моторики с опорой на сохранные анализаторы (тактильный, двигательный), а также с учетом возможностей остаточного слуха и (или) зрения; – коррекция психоэмоциональной сферы психологическими и психотерапевтическими методами; – формирование (восстановление) социальных навыков; – коррекция агрессивного (аутоагрессивного) и деструктивного поведения, включая обучение методам самокоррекции; – развитие коммуникативных навыков (невербальных и вербальных) различными психологическими и психотерапевтическими методами; – обучение родителей коррекционно-развивающим методикам для дальнейшего самостоятельного использования в домашних условиях (в соответствии с возрастом ребенка-инвалида); – освоение родителями приемов самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха, сохранения психоэмоциональной стабильности; – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей, темпа и своеобразие развития; - и другое	
Психологические тренинги	– формирование навыков коммуникации при межличностном взаимодействии ребенка-инвалида с представителями социума; – обучение навыкам безопасного межличностного взаимодействия с учетом соблюдения личных (физических) границ; – гармонизация внутрисемейных и детско-родительских отношений; – создание условий для развития детско-родительских отношений на основе содержательного игрового взаимодействия (с учетом возраста); – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) методам и приемам формирования (восстановления) когнитивных функций у ребенка-инвалида в домашних условиях; – обучение родителей приемам самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха (обусловленными инвалидностью ребенка); – обучение родителей эффективным формам поведения в различных социальных ситуациях и отношениях, в том числе связанных с детьми-инвалидами	С, ПС – групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)
Социально-психологическое просвещение	Социально-психологическое просвещение ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя) посредством повышения психологической грамотности и социально-психологической компетенции, а также формирование потребности (мотивации) использовать эти знания в работе над собой и различными проблемами социально-психологического	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный;

	характера и другое, в том числе с использованием раздаточного материала, вебинаров, лекций, в соответствии с возрастом ребенка: – информирование о возможностях и обучение навыкам активного участия в различных сферах социальных взаимодействий (быт, общение, учеба, трудоустройство и другое); – саморазвитие, формирование реабилитационной приверженности, повышение мотивации к ведению здорового образа жизни, в том числе посредством знакомства с биографией людей с инвалидностью, достигнувших высоких результатов в различных сферах культурной, общественной, спортивной, трудовой жизни и так далее (с учетом интеллектуальной доступности материала ребенка-инвалиду); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) об особенностях детского возраста и методах гармонизации детско-родительских отношений для самостоятельного использования в домашних условиях, в том числе с рекомендацией списка соответствующей литературы; – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) о важности поддержания собственного психологического благополучия и качества жизни (чувство ценности собственной жизни, важность удовлетворения собственных потребностей, решение собственных психоэмоциональных проблем в противовес фокусировки активности только на заботе о ребенке с инвалидностью и другое); – знакомство родителей с особенностями ребенка, его возможностями и перспективами развития и другое	при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)
Социально-психологическая диагностика повторная (контрольная)	– анкетирование и опрос ребенка-инвалида (с учетом доступности для ребенка-инвалида диалогового взаимодействия; при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя), в том числе с целью определения уровня удовлетворенности качеством реализованных реабилитационных мероприятий социально-психологической реабилитации и абилитации; – проведение психологического обследования для оценки уровня развития ВПФ, состояния психоэмоциональной сферы, степени сформированности коммуникативных навыков, эмоционального интеллекта ребенка-инвалида и другое, с учетом принципа комплексности (всесторонности) обследования (домены МКФ «Обучение и применение знаний», «Общие задачи и требования», «Общение», «Межличностные взаимодействия и отношения»), а именно: исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, личностных и нейродинамических характеристик, реабилитационной приверженности с помощью пато- и нейропсихологических, а также личностных методик с использованием адаптированных форм диагностического материала с опорой на сохраненные анализаторы (тактильный, двигательный), остаточное зрение и (или) слух (опросники, тесты);	Индивидуальный

	- отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: - развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); - развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; - исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками; - исследование речевых функций (импрессивной и экспрессивной речи) у ребенка-инвалида с помощью нейропсихологических методик; - исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); - опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; - формирование заключения по результатам повторной (контрольной) социально-психологической диагностики ребенка-инвалида, которое должно содержать: - оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); - оценку уровня родительских реабилитационных компетенций и мотивации к их повышению; - оценку эффективности проведенного курса социально-психологической реабилитации (на основании анализа динамики количественных и качественных психологических показателей); - рекомендации по дальнейшей социально-психологической реабилитации и абилитации (нуждается – не нуждается); - оценку удовлетворенности ребенка-инвалида или его родителя (законного или уполномоченного представителя) реализованными мероприятиями социально-психологической реабилитации и абилитации
--	--

47. Ребенок-инвалид с врожденными или приобретенными деформациями (аномалиями развития), последствиями травм лица (ЦРГ 11)

Наименование мероприятия	Содержание мероприятия	Формат реализации мероприятия
--------------------------	------------------------	-------------------------------

Социально-психологическая диагностика первичная (входящая)	Индивидуальный
	– анализ сведений по определению нуждаемости в мероприятиях социально-психологической реабилитации и абилитации в ИПРА ребенка-инвалида; – сбор социально-психологического анамнеза ребенка-инвалида посредством беседы, опроса, анкетирования (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя) в целях сбора социально-психологического анамнеза ребенка-инвалида, в том числе опрос и (или) анкетирование (при необходимости с акцентом либо на применение вербальных (с опорой на слухоречевое восприятие), тактильных или адаптированных форм диагностического материала и с использованием адаптированных бланков (отрицательная контрастность, увеличенный размер шрифта и другое, либо с акцентом на применение письменных (с опорой на визуальное восприятие), визуальных или адаптированных форм диагностического материала), а также анкет в электронно-цифровом формате при наличии специализированной компьютерной программы, клавиатуры с рельефно-точечным шрифтом Брайля (с учетом возможностей остаточного зрения ребенка-инвалида); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида, с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, образа тела, реабилитационной приверженности с помощью диагностических психологических методик (в том числе пато- и нейропсихологических) и личностных тестов; при необходимости с использованием адаптированных форм диагностического материала, а также с опорой на сохранные анализаторы (тактильный, двигательный, остаточное зрение и (или) слух; – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида, с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик методами аппаратно-программной диагностики (при необходимости); – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей и мелкой моторики нейронасихологическими методиками; – исследование общей и мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики; – исследование речевых функций (импрессивной и экспрессивной речи) у ребенка-инвалида с помощью нейронасихологических методик (при необходимости);

	– исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам первичной социально-психологической диагностики, которое должно содержать, в том числе: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – разработку индивидуального плана (реабилитационного маршрута) социально-психологической реабилитации и абилитации ребенка-инвалида с указанием объема конкретных мероприятий, их количества, а также потребности сопровождения реабилитационного курса услугами перевода русского жестового языка (при необходимости) и другое	
Информирование	– о цели, задачах, содержании мероприятий, ожидаемых результатах социально-психологической реабилитации и абилитации; – об особенностях психоэмоционального функционирования ребенка-инвалида, обусловленных заболеванием; – об организациях, реализующих мероприятия социально-психологической реабилитации и абилитации; – о пациентских (родительских) сообществах и онлайн-группах психологической поддержки (в соответствии с заболеванием ребенка-инвалида); – о средствах и методах психологической поддержки семей с детьми-инвалидами, в том числе о деятельности служб поддержки и экстренной психологической помощи посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (чат-боты психологической поддержки; сайты и страницы в социальных сетях общественных организаций инвалидов, реабилитационных организаций, оказывающих услугу), а также «телефонов доверия» экстренной психологической помощи; – о различных аспектах социально-психологической реабилитации и абилитации, в том числе по запросу ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя)	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный
Психологическое консультирование	Индивидуально-личностное психологическое консультирование, направленное на проработку и решение обусловленных полученных травмой и инвалидностью проблем, включая:	Индивидуальный

	– коррекцию (формирование) самосознания (внутренняя картина болезни и инвалидности (формирование гармоничного типа отношения к болезни с целью психологической адаптации к заболеванию)); – коррекцию эмоциональной, мотивационной, ценностно-смысловой сфер, копинг-компетентности, уровня самооценки, обеспечивающих реабилитационную приверженность личности к активному участию в бытовой, образовательной, производственной, межличностной, культурно-досуговой, а также здоровьесберегающей деятельности; – проработку актуальных негативных переживаний и психоэмоционального напряжения, сопровождающих полученную травму и инвалидность; – трансформацию «Я»-физического образа (в случае наличия изменений на лице); – работу с переживаниями ребенка-инвалида по поводу изменения состояния здоровья и изменений внешности (при наличии беспокоящих ребенка-инвалида внешних дефектов); – снятие у родителей психоэмоционального напряжения, снижение тревожности, избавления от страха, связанных с особенностями здоровья ребенка (коррекция психоэмоционального состояния); – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, имеющего сочетанные нарушения функций зрения и слуха, принятие его особенностей, темпа и своеобразия развития; – психологическую подготовку ребенка-инвалида к хирургическим операциям, протезированию, и так далее (при необходимости) Семейное консультирование, целью которого является решение: – проблем детско-родительских отношений; – внутрисемейных проблем (в частности, гармонизация взаимоотношений, минимизация эмоциональной изоляции, установление адекватной коммуникации, оптимизация установок семьи на будущее, профилактика кризисных ситуаций в семье) и другое	
Практические занятия (психологическая коррекция)	– развитие общей моторики, в том числе аппаратно-программными методами; – усиленное формирование сенсорных эталонов (в объеме, соответствующем возрасту ребенка-инвалида); – коррекция психоэмоциональной сферы психологическими и психотерапевтическими методами; – коррекция когнитивных функций посредством пато- и нейрокоррекционных методик (при необходимости); – коррекция когнитивных функций с использованием аппаратно-программных методов (при необходимости); – коррекция психоэмоциональной сферы аппаратно-программными методами;	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы

	– снижение и профилактика психоэмоционального напряжения ребенка-инвалида, которое выражается в том числе в социально неприемлемых действиях, посредством замещения их на социально приемлемые (занятия лепкой (пластотерапия), песочная терапия, танцевально-двигательная терапия и другое); – трансформация «Я»-физического образа, в том числе посредством аппаратно-программных комплексов; – активизация и развитие творческих способностей и творческого потенциала ребенка-инвалида средствами арт-терапии, танцевально-двигательной терапии, музыкотерапии и так далее; – освоение родителями приемов самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха, сохранения психоэмоциональной стабильности; – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей и другое	специалистом (2 и более человека)
Психологические тренинги	– поддержание сохранных компонентов личности, а также развитие личностных качеств у ребенка-инвалида (повышение стрессоустойчивости, уверенности в себе, снижение агрессивности, тревожности и другое); – формирование навыков эффективной коммуникации при межличностном взаимодействии ребенка-инвалида с представителями социума; – гармонизация внутрисемейных и детско-родительских отношений; – создание условий для развития детско-родительских отношений на основе содержательного игрового взаимодействия (с учетом возраста); – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) методам и приемам формирования (восстановления) когнитивных функций у ребенка-инвалида в домашних условиях (при необходимости); – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) психологическим приемам формирования у ребенка-инвалида реабилитационной приверженности, адекватной внутренней картины болезни и инвалидности; – обучение родителей приемам самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха (обусловленными инвалидностью ребенка); – обучение родителей эффективным формам поведения в различных социальных ситуациях и отношениях, в том числе связанных с детьми-инвалидами; и другое	С, ПС – групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)
Социально-психологическое просвещение	Социально-психологическое просвещение ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя) посредством повышения психологической грамотности и социально-психологической компетенции, а также формирование потребности (мотивации) использовать эти знания в работе над собой и различными проблемами социально-психологического	С, ПС – индивидуальный, групповой;

	характера и другое, в том числе с использованием раздаточного материала, вебинаров, лекций, в соответствии с возрастом ребенка: – саморазвитие, формирование реабилитационной приверженности, повышение мотивации к ведению здорового образа жизни, в том числе посредством знакомства с биографией людей с инвалидностью, достигнувших высоких результатов в различных сферах культурной, общественной, спортивной, трудовой жизни и так далее (с учетом интеллектуальной доступности материала ребенка-инвалиду); – информирование о возможностях и обучение навыкам активного участия в различных сферах социальных взаимодействий (быт, общение, учеба, трудоустройство, спортивная, культурно-досуговая самореализация и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) об особенностях детского возраста и методах гармонизации детско-родительских отношений для самостоятельного использования в домашних условиях, в том числе с рекомендацией списка соответствующей литературы; – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) о важности поддержания собственного психологического благополучия и качества жизни (чувство ценности собственной жизни, важность удовлетворения собственных потребностей, решение собственных психоэмоциональных проблем в противовес фокусировки активности только на заботе о ребенке с инвалидностью и другое); – знакомство родителей с особенностями ребенка, его возможностями и перспективами развития; и другое	на дому индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)
Социально-психологическая диагностика повторная (контрольная)	– беседа в целях сбора социально-психологического анамнеза ребенка-инвалида с акцентом либо на применение вербальных (с опорой на слухоречевое восприятие), тактильных или адаптированных форм диагностического материала и с использованием адаптированных бланков (отрицательная контрастность, увеличенный размер шрифта и другое, либо с акцентом на применение письменных (с опорой на визуальное восприятие), визуальных или адаптированных форм диагностического материала), а также анкет в электронно-цифровом формате при наличии специализированной компьютерной программы, клавиатуры с рельефно-точечным шрифтом Брайля (с учетом возможностей остаточного зрения ребенка-инвалида); – анкетирование и опрос ребенка-инвалида (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя), в том числе с целью определения уровня удовлетворенности качеством реализованных реабилитационных мероприятий социально-психологической реабилитации и абилитации; – проведение психологического обследования для оценки состояния психоэмоциональной сферы, образа тела, эмоционального интеллекта ребенка-инвалида и другое, с учетом принципа	Индивидуальный

комплексности (всесторонности) обследования (домены МКФ «Обучение и применение знаний», «Общие задачи и требования», «Общение», «Межличностные взаимодействия и отношения»), а именно:

- исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида, с целью выявления нарушений когнитивных функций (при необходимости), эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, образа тела, реабилитационной приверженности, с помощью диагностических психологических методик (в том числе пато- и нейропсихологических и личностных тестов; при необходимости с использованием адаптированных форм диагностического материала, а также с опорой на сохраненные анализаторы (тактильный, двигательный), остаточное зрение и (или) слух;
- исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида, с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик методами аппаратно-программной диагностики;
- отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе:
 - развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста);
 - развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми;
- исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками;
- исследование общей и мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики;
- исследование речевых функций (импрессивной и экспрессивной речи) у ребенка-инвалида с помощью нейропсихологических методик (при необходимости);
- исследование коммуникативных навыков и навыков поведения в социуме (при необходимости);
- определение уровня владения инвалидом альтернативной и дополнительной коммуникацией (при необходимости);
- опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида;
- формирование заключения по результатам первичной социально-психологической диагностики, которое должно содержать, в том числе:

	– оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – оценку уровня родительских реабилитационных компетенций и мотивации к их повышению; – оценку эффективности проведенного курса социально-психологической реабилитации (на основании анализа динамики количественных и качественных психологических показателей); – рекомендации по дальнейшей социально-психологической реабилитации и абилитации (нуждается – не нуждается); – оценку удовлетворенности ребенка-инвалида или его родителя (законного или уполномоченного представителя) реализованными мероприятиями социально-психологической реабилитации и абилитации
--	--

48. Ребенок-инвалид, получивший травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями (ЦРГ 12)

Наименование мероприятия	Содержание мероприятия	Формат реализации мероприятия
Социально-психологическая диагностика первичная (входящая)	– анализ сведений по определению нуждемости в мероприятиях социально-психологической реабилитации и (или) абилитации в ИПРА ребенка-инвалида; – сбор социально-психологического анамнеза ребенка-инвалида посредством беседы, опроса, анкетирования (при необходимости с использованием адаптированных бланков (отрицательная контрастность, увеличенный размер шрифта и другое), анкет в электронно-цифровом формате при наличии специализированной компьютерной программы, клавиатуры с рельефно-точечным шрифтом Брайля (с учетом возможностей остаточного зрения инвалида), а также с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, реабилитационной приверженности с помощью диагностических психологических методик (в том числе пато- и нейропсихологических методик) и личностных тестов (при необходимости с использованием адаптированных форм диагностического материала, а также с опорой на сохраненные анализаторы (тактильный, двигательный), остаточное зрение и (или) слух); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, интеллектуальной, эмоционально-волевой и личностной сфер, а также нейродинамических характеристик методами аппаратно-программной диагностики;	Индивидуальный

	– исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками; – исследование общей и мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики; – исследование речевых функций (импрессивной и экспрессивной речи) у ребенка-инвалида при помощи пато- и нейропсихологических методик; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских компетенций в части формирования (коррекции) когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида, а также стиля семейного воспитания, гармонизации семейных взаимоотношений; – формирование заключения по результатам первичной социально-психологической диагностики, которое должно содержать, в том числе: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – оценку родительской компетенции по вопросам социально-психологической реабилитации и абилитации ребенка-инвалида; – разработку индивидуального плана (реабилитационного маршрута) социально-психологической реабилитации и абилитации ребенка-инвалида в стационарной форме с указанием объема конкретных мероприятий, их количества и другое	
Информирование	Информирование ребенка-инвалида и (или) его родителя (законного или уполномоченного представителя): – о цели, задачах, содержании мероприятий, ожидаемых результатах социально-психологической реабилитации и абилитации; – об особенностях психоэмоционального функционирования ребенка-инвалида, обусловленных травмой или множественными ранениями; – об организациях, реализующих мероприятия по социально-психологической реабилитации; – о пациентских (родительских) сообществах и онлайн-группах психологической поддержки (в соответствии с заболеванием ребенка-инвалида);	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный

	– о средствах и методах психологической поддержки семей с детьми-инвалидами, в том числе о деятельности служб поддержки и экстренной психологической помощи посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (чат-боты психологической поддержки; сайты и страницы в социальных сетях общественных организаций инвалидов, реабилитационных организаций, оказывающих услугу), а также «телефонов доверия» экстренной психологической помощи; – о различных аспектах социально-психологической реабилитации и абилитации, в том числе по запросу ребенка-инвалида и (или) его родителя (законного или уполномоченного представителя)	
Психологическое консультирование	Индивидуально-личностное психологическое консультирование, направленное на проработку и решение обусловленных болезнью и инвалидностью проблем, включая: – формирование и коррекцию самосознания (внутренняя картина болезни и инвалидности); – коррекцию эмоциональной, мотивационной, ценностно-смысловой сфер, копинг-компетентности, уровня самооценки, обеспечивающих реабилитационную приверженность личности к активному участию в бытовой, образовательной, производственной, межличностной, культурно-досуговой, а также здоровьесберегающей деятельности; – гармонизацию психоэмоциональной сферы, включая коррекцию психогенных реакций, сопровождающих травматическое расстройство (тревога, страх, гнев, агрессия (аутоагрессия) и другое); – проработку актуальных негативных переживаний (тревога, сниженный фон настроения, гнев и другое) и психоэмоционального напряжения; – коррекцию негативных внутриличностных изменений (изменение временной направленности, трансформации «Я»-образа и так далее); – проработку глубинных переживаний (обида, одиночество (изоляция), потеря самоэффективности, потеря близких, чувство вины выжившего и другое); – восстановление целостности временной протяженности жизненной перспективы (прошлого-настоящего-будущего, с акцентом на формирование позитивной перспективы будущего); – работу с переживаниями ребенка-инвалида по поводу изменения состояния здоровья и изменений внешности (при наличии беспокоящих ребенка-инвалида внешних дефектов); – расширение диапазона совладающего со стрессом поведения (адаптивные копинг-стратегии), а также поиск внешних и внутренних ресурсов для повышения функциональности и реабилитационной приверженности; – психологическую подготовку к хирургическим операциям (в том числе повторным), протезированию;	Индивидуальный

	– снятие у родителей психоэмоционального напряжения, снижение тревожности, избавления от страха, связанных с особенностями здоровья ребенка (коррекция психоэмоционального состояния) и другое	
Практические занятия (психологическая коррекция)	Семейное консультирование, целью которого является решение: – проблем детско-родительских отношений; – внутрисемейных проблем (в частности, гармонизация взаимоотношений, минимизация эмоциональной изоляции, установление адекватной коммуникации, оптимизация установок семьи на будущее, профилактика кризисных ситуаций в семье) и другое – усиленное формирование сенсорных эталонов (в объеме, соответствующем возрасту ребенка-инвалида); – коррекция и развитие когнитивных функций посредством пато- и нейрокоррекционных методов; – коррекция и развитие когнитивных функций с использованием аппаратно-программных методов; – коррекция психоэмоциональной сферы психологическими и психотерапевтическими методами; – коррекция психоэмоциональной сферы аппаратно-программными методами; – преодоление неадекватных стереотипов реагирования на непредвиденные и стрессовые ситуации, а также обучение адекватным стереотипам реагирования; – коррекция психоэмоциональных реакций, сопровождающих травматическое расстройство (тревога, страх, гнев, агрессия и другое); – снижение и профилактика психоэмоционального напряжения ребенка-инвалида, которое выражается в том числе в социально неприемлемых действиях, посредством замещения их на социально приемлемые (занятия лепкой (пластотерапия), песочная терапия, танцевально-двигательная терапия и другое); – развитие коммуникативных навыков (невербальных и вербальных) различными психологическими и психотерапевтическими методами и другое; – развитие коммуникативных навыков (невербальных и вербальных) аппаратно-программными методами; – обучение родителей коррекционно-развивающим методикам для дальнейшего самостоятельного использования в домашних условиях (в соответствии с возрастом ребенка-инвалида); – активизация и развитие творческих способностей и творческого потенциала ребенка-инвалида средствами арт-терапии, танцевально-двигательной терапии, музыкотерапии и так далее; – освоение родителями приемов самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха, сохранения психоэмоциональной стабильности и другое	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)

Психологические тренинги	– формирование навыков эффективной коммуникации при межличностном взаимодействии ребенка-инвалида с представителями социума; – формирование навыков преодоления неадекватных стереотипов реагирования на непредвиденные и стрессовые ситуации, а также обучение адекватным стереотипам реагирования; – развитие и личностный рост ребенка-инвалида (повышение стрессоустойчивости, уверенности в себе, снижение агрессивности, тревожности и другое); – гармонизация внутрисемейных и детско-родительских отношений; – создание условий для развития детско-родительских отношений на основе содержательного игрового взаимодействия (с учетом возраста); – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) методам и приемам восстановления (формирования) когнитивных функций у ребенка-инвалида в домашних условиях; – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) психологическим приемам формирования у ребенка-инвалида реабилитационной приверженности, адекватной внутренней картины болезни и инвалидности; – обучение родителей приемам самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха (обусловленными инвалидностью ребенка); – обучение родителей эффективным формам поведения в различных социальных ситуациях и отношениях, в том числе связанных с детьми-инвалидами и другое	С, ПС – групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)
Социально-психологическое просвещение	Социально-психологическое просвещение ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя) посредством повышения психологической грамотности и социально-психологической компетенции, а также формирование потребности (мотивации) использовать эти знания в работе над собой и различными проблемами социально-психологического характера и другое, в том числе с использованием раздаточного материала, вебинаров, лекций, в соответствии с возрастом ребенка: – саморазвитие, формирование реабилитационной приверженности, повышение мотивации к ведению здорового образа жизни; – информирование о возможностях и обучение навыкам активного участия в различных сферах социальных взаимодействий (быт, общение, учеба, трудоустройство, спортивная, культурно-досуговая самореализация и другое); – профилактика развития психологических нарушений посредством повышения у ребенка-инвалида и его родителя (законного или уполномоченного представителя) психологической грамотности и социально-психологической компетенции, а также формирование потребности (мотивации) использовать эти знания в работе над собой и различными проблемами социально-психологического характера;	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)

	– просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) о важности поддержания собственного психологического благополучия и качества жизни (чувство ценности собственной жизни, важность удовлетворения собственных потребностей, решение собственных психоэмоциональных проблем в противовес фокусировки активности только на заботе о ребенке с инвалидностью и другое); – об особенностях детского возраста и методах гармонизации детско-родительских отношений для самостоятельного использования в домашних условиях, в том числе с рекомендацией списка соответствующей литературы и другое	Индивидуальный
Социально-психологическая диагностика повторная (контрольная)	– анкетирование и опрос ребенка-инвалида (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя), в том числе с целью определения уровня удовлетворенности качеством реализованных реабилитационных мероприятий социально-психологической реабилитации и абилитации; – проведение психологического обследования для оценки уровня развития ВПФ, состояния психоэмоциональной сферы, степени сформированности коммуникативных навыков, эмоционального интеллекта ребенка-инвалида и другое, с учетом принципа комплексности (всесторонности) обследования (домены МКФ «Обучение и применение знаний», «Общие задачи и требования», «Общение», «Межличностные взаимодействия и отношения»), при необходимости с использованием адаптированных форм диагностического материала, а также с опорой на сохранные анализаторы (тактильный, двигательный), остаточное зрение и (или) слух: – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, реабилитационной приверженности с помощью пато- и нейропсихологических, а также личностных методик (опросники, тесты); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, личностных и нейродинамических характеристик методами аппаратно-программной диагностики; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками; – исследование общей и мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики;	

	– исследование речевых функций (импрессивной и экспрессивной речи) у ребенка-инвалида с помощью нейропсихологических методик; – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам повторной (контрольной) социально-психологической диагностики ребенка-инвалида, которое должно содержать: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован); – оценку уровня родительских реабилитационных компетенций и мотивации к их повышению; – оценку эффективности проведенного курса социально-психологической реабилитации (на основании анализа динамики количественных и качественных психологических показателей); – рекомендации по дальнейшей социально-психологической реабилитации и абилитации (нуждается – не нуждается); – оценку удовлетворенности ребенка-инвалида или его родителя (законного или уполномоченного представителя) реализованными мероприятиями социально-психологической реабилитации и абилитации
--	---

49. Ребенок-инвалид, получивший травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие приобретенного отсутствия (ампутации) одной верхней конечности (ЦРГ 12.1)

Наименование мероприятия	Содержание мероприятия	Формат реализации мероприятия
Социально-психологическая диагностика первичная (входящая)	– анализ сведений по определению нуждаемости в мероприятиях социально-психологической реабилитации и абилитации в ИПРА ребенка-инвалида; – сбор социально-психологического анамнеза ребенка-инвалида посредством беседы, опроса, анкетирования (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, образа тела реабилитационной приверженности	Индивидуальный

	с помощью диагностических психологических методик (в том числе пато- и нейропсихологических) и личностных тестов; – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, личностных и нейродинамических характеристик методами аппаратно-программной диагностики; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками; – исследование общей и мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики; – исследование коммуникативных навыков и навыков поведения в социуме (при необходимости); – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части коррекции эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам первичной социально-психологической диагностики, которое должно содержать, в том числе: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – разработку индивидуального плана (реабилитационного маршрута) социально-психологической реабилитации и абилитации ребенка-инвалида с указанием объема конкретных мероприятий, их количества и другое	Информирование – о цели, задачах, содержании мероприятий, ожидаемых результатах социально-психологической реабилитации и абилитации; – об особенностях психоэмоционального функционирования ребенка-инвалида, обусловленных ампутиацией обеих верхних конечностей; – об организациях, реализующих мероприятия социально-психологической реабилитации; – о пациентских (родительских) сообществах и онлайн-группах психологической поддержки (в соответствии с заболеванием ребенка-инвалида);	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный
--	--	---	--

	– о средствах и методах психологической поддержки семей с детьми-инвалидами, в том числе о деятельности служб поддержки и экстренной психологической помощи посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (чат-боты психологической поддержки; сайты и страницы в социальных сетях общественных организаций инвалидов, реабилитационных организаций, оказывающих услугу), а также «телефонов доверия» экстренной психологической помощи; – о различных аспектах социально-психологической реабилитации и абилитации, в том числе по запросу ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя)	
Психологическое консультирование	Индивидуально-личностное психологическое консультирование, направленное на проработку и решение обусловленных болезнью и инвалидностью проблем, включая: – формирование и коррекцию самосознания (формирование гармоничного типа отношения к болезни с целью психологической адаптации к заболеванию); – коррекцию эмоциональной, мотивационной, ценностно-смысловой сфер, копинг-компетентности, обеспечивающих реабилитационную приверженность личности к активному участию в бытовой, образовательной, производственной, межличностной, культурно-досуговой, а также здоровьесберегающей деятельности; – гармонизацию психоэмоциональной сферы, включая коррекцию психогенных реакций, сопровождающих травматическое расстройство (тревога, страх, гнев, агрессия (аутоагрессия) и другое); – проработку актуальных негативных переживаний (тревога, сниженный фон настроения, гнев и другое) и психоэмоционального напряжения, сопровождающих нарушения связанных с движением функций, в частности, потеря (ампутация) конечностей, ограничение мобильности и так далее; – коррекцию негативных внутриличностных изменений (изменение временной направленности, трансформации «Я»-образа и так далее); – проработку глубинных переживаний (обида, одиночество (изоляция), потеря самоэффективности, потеря близких, чувство вины выжившего и другое); – восстановление целостности временной протяженности жизненной перспективы (прошлого-настоящего-будущего, с акцентом на формирование позитивной перспективы будущего); – работу с переживаниями ребенка-инвалида по поводу изменения состояния здоровья и изменений внешности (при наличии беспокоящих ребенка-инвалида внешних дефектов); – расширение диапазона совладающего со стрессом поведения (адаптивные копинг-стратегии), а также поиск внешних и внутренних ресурсов для повышения функциональности и реабилитационной приверженности;	Индивидуальный

	– психологическую подготовку к хирургическим операциям (в том числе повторным), протезированию; – снятие у родителей психоэмоционального напряжения, снижение тревожности, избавления от страха, связанных с особенностями здоровья ребенка (коррекция психоэмоционального состояния); – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей и другое Семейное консультирование, целью которого является решение: – проблем детско-родительских отношений; – внутрисемейных проблем (в частности, гармонизация взаимоотношений, минимизация эмоциональной изоляции, установление адекватной коммуникации, оптимизация установок семьи на будущее, профилактика кризисных ситуаций в семье) и другое	
Практические занятия (психологическая коррекция)	– развитие общей моторики, в том числе аппаратно-программными методами; – усиленное формирование сенсорных эталонов (в объеме, соответствующем возрасту ребенка-инвалида); – коррекция психоэмоциональной сферы психологическими и психотерапевтическими методами; – коррекция психоэмоциональной сферы аппаратно-программными методами; – преодоление неадекватных стереотипов реагирования на непредвиденные и стрессовые ситуации, а также обучение адекватным стереотипам реагирования; – трансформация «Я»-физического образа, в том числе посредством аппаратно-программных комплексов; – коррекция психогенных реакций, сопровождающих травматическое расстройство (тревога, страх, гнев, агрессия и другое); – снижение и профилактика психоэмоционального напряжения ребенка-инвалида, которое выражается в том числе в социально неприемлемых действиях, посредством замещения их на социально приемлемые (занятия лепкой (пластотерапия), песочная терапия, танцевально-двигательная терапия и другое); – активизация и развитие творческих способностей и творческого потенциала ребенка-инвалида средствами арт-терапии, танцевально-двигательной терапии, музыкотерапии и так далее; – развитие коммуникативных навыков (невербальных и вербальных) различными психологическими и психотерапевтическими методами; – развитие коммуникативных навыков (невербальных и вербальных) аппаратно-программными методами; – обучение родителей коррекционно-развивающим методикам для дальнейшего самостоятельного использования в домашних условиях (в соответствии с возрастом ребенка-инвалида);	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)

Психологические тренинги	– освоение родителями приемов самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха, сохранения психоэмоциональной стабильности; – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей и другое – формирование навыков эффективной коммуникации при межличностном взаимодействии ребенка-инвалида с представителями социума; – формирование навыков преодоления неадекватных стереотипов реагирования на непредвиденные и стрессовые ситуации, а также обучение адекватным стереотипам реагирования; – развитие и личностный рост ребенка-инвалида (повышение стрессоустойчивости, уверенности в себе, снижение агрессивности, тревожности и другое); – гармонизация внутрисемейных и детско-родительских отношений; – создание условий для развития детско-родительских отношений на основе содержательного игрового взаимодействия (с учетом возраста); – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) психологическим приемам формирования у ребенка-инвалида реабилитационной приверженности, адекватной внутренней картины болезни и инвалидности; – обучение родителей приемам самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха (обусловленными инвалидностью ребенка); – обучение родителей эффективным формам поведения в различных социальных ситуациях и отношениях, в том числе связанных с детьми-инвалидами и другое	С, ПС – групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)
Социально-психологическое просвещение	Социально-психологическое просвещение ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя) посредством повышения психологической грамотности и социально-психологической компетенции, а также формирование потребности (мотивации) использовать эти знания в работе над собой и различными проблемами социально-психологического характера и другое, в том числе с использованием раздаточного материала, вебинаров, лекций, в соответствии с возрастом ребенка: – саморазвитие, формирование реабилитационной приверженности, повышение мотивации к ведению здорового образа жизни, в том числе посредством знакомства с биографией людей с инвалидностью, достигнувших высоких результатов в различных сферах культурной, общественной, спортивной, трудовой жизни и так далее (с учетом интеллектуальной доступности материала ребенку-инвалиду); – информирование о возможностях и обучении навыкам активного участия в различных сферах социальных взаимодействий (быт, общение, учеба, трудоустройство, спортивная, культурно-досуговая самореализация и другое);	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)

	– просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) о важности поддержания собственного психологического благополучия и качества жизни (чувство ценности собственной жизни, важность удовлетворения собственных потребностей, решение собственных психоэмоциональных проблем в противовес фокусировки активности только на заботе о ребенке с инвалидностью и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) об особенностях детского возраста и методах гармонизации детско-родительских отношений для самостоятельного использования в домашних условиях, в том числе с рекомендацией списка соответствующей литературы; – знакомство родителей с особенностями ребенка, его возможностями и перспективами развития; и другое	
Социально-психологическая диагностика повторная (контрольная)	– анкетирование и опрос ребенка-инвалида (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя), в том числе с целью определения уровня удовлетворенности качеством реализованных реабилитационных мероприятий социально-психологической реабилитации и абилитации; – проведение психологического обследования для оценки состояния психоэмоциональной сферы, степени сформированности коммуникативных навыков, эмоционального интеллекта ребенка-инвалида и другое, с учетом принципа комплексности (всесторонности) обследования (домены МКФ «Обучение и применение знаний», «Общие задачи и требования», «Общение», «Межличностные взаимодействия и отношения»), а именно: – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, реабилитационной приверженности с помощью диагностических психологических методик (в том числе пато- и нейropsychологических) и личностных тестов; – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, личностных и нейродинамических характеристик методами аппаратно-программной диагностики; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей и мелкой моторики нейropsychологическими методиками;	Индивидуальный

	– исследование общей и мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики; – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам повторной (контрольной) социально-психологической диагностики ребенка-инвалида, которое должно содержать: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – оценку уровня родительских реабилитационных компетенций и мотивации к их повышению; – оценку эффективности проведенного курса социально-психологической реабилитации (на основании анализа динамики количественных и качественных психологических показателей); – рекомендации по дальнейшей социально-психологической реабилитации и абилитации (нуждается – не нуждается); – оценку удовлетворенности ребенка-инвалида или его родителя (законного или уполномоченного представителя) реализованными мероприятиями социально-психологической реабилитации и абилитации
--	---

50. Ребенок-инвалид, получивший травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие приобретенного отсутствия (ампутации) обеих верхних конечностей (ЦРГ 12.2)

Наименование мероприятия	Содержание мероприятия	Формат реализации мероприятия
Социально-психологическая диагностика первичная (входящая)	– анализ сведений по определению нуждемости в мероприятиях социально-психологической реабилитации и абилитации в ИПРА ребенка-инвалида; – сбор социально-психологического анамнеза ребенка-инвалида посредством беседы, опроса, анкетирования (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя)); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, образа тела, реабилитационной приверженности	Индивидуальный

	с помощью диагностических психологических методик (в том числе пато- и нейропсихологических) и личностных тестов; – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, личностных и нейродинамических характеристик методами аппаратно-программной диагностики; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей моторики нейропсихологическими методиками; – исследование общей моторики методами аппаратно-программной диагностики; – исследование коммуникативных навыков и навыков поведения в социуме (при необходимости); – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части коррекции эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам первичной социально-психологической диагностики, которое должно содержать, в том числе: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – разработку индивидуального плана (реабилитационного маршрута) социально-психологической реабилитации и абилитации ребенка-инвалида с указанием объема конкретных мероприятий, их количества и другое – о цели, задачах, содержании мероприятий, ожидаемых результатах социально-психологической реабилитации и абилитации; – об особенностях психоэмоционального функционирования ребенка-инвалида, обусловленных ампутацией обеих верхних конечностей; – об организациях, реализующих мероприятия социально-психологической реабилитации; – о пациентских (родительских) сообществах и онлайн-группах психологической поддержки (в соответствии с заболеванием ребенка-инвалида);	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный
Информирование		

	– о средствах и методах психологической поддержки семей с детьми-инвалидами, в том числе о деятельности служб поддержки и экстренной психологической помощи посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (чат-боты психологической поддержки; сайты и страницы в социальных сетях общественных организаций инвалидов, реабилитационных организаций, оказывающих услугу), а также «телефонов доверия» экстренной психологической помощи; – о различных аспектах социально-психологической реабилитации и абилитации, в том числе по запросу ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя)	
Психологическое консультирование	Индивидуально-личностное психологическое консультирование, направленное на проработку и решение обусловленных болезнью и инвалидностью проблем, включая: – формирование и коррекцию самосознания (формирование гармоничного типа отношения к болезни с целью психологической адаптации к заболеванию); – коррекцию эмоциональной, мотивационной, ценностно-смысловой сфер, копинг-компетентности, обеспечивающих реабилитационную приверженность личности к активному участию в бытовой, образовательной, производственной, межличностной, культурно-досуговой, а также здоровьесберегающей деятельности; – гармонизацию психоэмоциональной сферы, включая коррекцию психогенных реакций, сопровождающих травматическое расстройство (тревога, страх, гнев, агрессия (аутоагрессия) и другое); – проработку актуальных негативных переживаний (тревога, сниженный фон настроения, гнев и другое) и психоэмоционального напряжения, сопровождающих нарушения связанных с движением функций, в частности, потеря (ампутация) конечностей, ограничение мобильности и так далее; – коррекцию негативных внутриличностных изменений (изменение временной направленности, трансформации «Я»-образа и так далее); – проработку глубоких переживаний (обида, одиночество (изоляция), потеря самоэффективности, потеря близких, чувство вины выжившего и другое); – восстановление целостности временной протяженности жизненной перспективы (прошлого-настоящего-будущего, с акцентом на формирование позитивной перспективы будущего); – работу с переживаниями ребенка-инвалида по поводу изменения состояния здоровья и изменений внешности (при наличии беспокоящих ребенка-инвалида внешних дефектов); – расширение диапазона совладающего со стрессом поведения (адаптивные копинг-стратегии), а также поиск внешних и внутренних ресурсов для повышения функциональности и реабилитационной приверженности;	Индивидуальный

	– психологическую подготовку к хирургическим операциям (в том числе повторным), протезированию; – снятие у родителей психоэмоционального напряжения, снижение тревожности, избавления от страха, связанных с особенностями здоровья ребенка (коррекция психоэмоционального состояния); – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей и другое Семейное консультирование, целью которого является решение: – проблем детско-родительских отношений; – внутрисемейных проблем (в частности, гармонизация взаимоотношений, минимизация эмоциональной изоляции, установление адекватной коммуникации, оптимизация установок семьи на будущее, профилактика кризисных ситуаций в семье) и другое	
Практические занятия (психологическая коррекция)	– развитие общей моторики, в том числе аппаратно-программными методами; – усиленное формирование сенсорных эталонов (в объеме, соответствующем возрасту ребенка-инвалида); – коррекция психоэмоциональной сферы психологическими и психотерапевтическими методами; – коррекция психоэмоциональной сферы аппаратно-программными методами; – преодоление неадекватных стереотипов реагирования на непредвиденные и стрессовые ситуации, а также обучение адекватным стереотипам реагирования; – трансформация «Я»-физического образа, в том числе посредством аппаратно-программных комплексов; – коррекция психоэмоциональных реакций, сопровождающих травматическое расстройство (тревога, страх, гнев, агрессия и другое); – снижение и профилактика психоэмоционального напряжения ребенка-инвалида, которое выражается в том числе в социально неприемлемых действиях, посредством замещения их на социально приемлемые (танцевально-двигательная терапия и другое); – активизация и развитие творческих способностей и творческого потенциала ребенка-инвалида средствами арт-терапии, танцевально-двигательной терапии, музыкотерапии и так далее; – развитие коммуникативных навыков (невербальных и вербальных) различными психологическими и психотерапевтическими методами; – развитие коммуникативных навыков (невербальных и вербальных) аппаратно-программными методами; – обучение родителей коррекционно-развивающим методикам для дальнейшего самостоятельного использования в домашних условиях (в соответствии с возрастом ребенка-инвалида);	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)

Психологические тренинги	– освоение родителями приемов самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха, сохранения психоэмоциональной стабильности; – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей и другое – формирование навыков эффективной коммуникации при межличностном взаимодействии ребенка-инвалида с представителями социума; – формирование навыков преодоления неадекватных стереотипов реагирования на непредвиденные и стрессовые ситуации, а также обучение адекватным стереотипам реагирования; – развитие и личностный рост ребенка-инвалида (повышение стрессоустойчивости, уверенности в себе, снижение агрессивности, тревожности и другое); – гармонизация внутрисемейных и детско-родительских отношений; – создание условий для развития детско-родительских отношений на основе содержательного игрового взаимодействия (с учетом возраста); – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) психологическим приемам формирования у ребенка-инвалида реабилитационной приверженности, адекватной внутренней картины болезни и инвалидности; – обучение родителей приемам самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха (обусловленными инвалидностью ребенка); – обучение родителей эффективным формам поведения в различных социальных ситуациях и отношениях, в том числе связанных с детьми-инвалидами и другое	С, ПС – групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)
Социально-психологическое просвещение	Социально-психологическое просвещение ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя) посредством повышения психологической грамотности и социально-психологической компетенции, а также формирование потребности (мотивации) использовать эти знания в работе над собой и различными проблемами социально-психологического характера и другое, в том числе с использованием раздаточного материала, вебинаров, лекций, в соответствии с возрастом ребенка: – саморазвитие, формирование реабилитационной приверженности, повышение мотивации к ведению здорового образа жизни, в том числе посредством знакомства с биографией людей с инвалидностью, достигнувших высоких результатов в различных сферах культурной, общественной, спортивной, трудовой жизни и так далее (с учетом интеллектуальной доступности материала ребенку-инвалиду); – информирование о возможностях и обучении навыкам активного участия в различных сферах социальных взаимодействий (быт, общение, учеба, трудоустройство, спортивная, культурно-досуговая самореализация и другое);	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)

	– просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) о важности поддержания собственного психологического благополучия и качества жизни (чувство ценности собственной жизни, важность удовлетворения собственных потребностей, решение собственных психоэмоциональных проблем в противовес фокусировки активности только на заботе о ребенке с инвалидностью и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) об особенностях детского возраста и методах гармонизации детско-родительских отношений для самостоятельного использования в домашних условиях, в том числе с рекомендацией списка соответствующей литературы; – знакомство родителей с особенностями ребенка, его возможностями и перспективами развития; и другое	
Социально-психологическая диагностика повторная (контрольная)	– анкетирование и опрос ребенка-инвалида (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя), в том числе с целью определения уровня удовлетворенности качеством реализованных реабилитационных мероприятий социально-психологической реабилитации и абилитации; – проведение психологического обследования для оценки состояния психоэмоциональной сферы, степени сформированности коммуникативных навыков, эмоционального интеллекта ребенка-инвалида и другое, с учетом принципа комплексности (всесторонности) обследования (домены МКФ «Обучение и применение знаний», «Общие задачи и требования», «Общение», «Межличностные взаимодействия и отношения»), а именно: – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, образа тела, реабилитационной приверженности с помощью диагностических психологических методик (в том числе патологических и нейропсихологических) и личностных тестов; – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, личностных и нейродинамических характеристик методами аппаратно-программной диагностики; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми;	Индивидуальный

	– исследование общей моторики нейропсихологическими методиками; – исследование общей моторики методами аппаратно-программной диагностики; – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам повторной (контрольной) социально-психологической диагностики ребенка-инвалида, которое должно содержать: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – оценку уровня родительских реабилитационных компетенций и мотивации к их повышению; – оценку эффективности проведенного курса социально-психологической реабилитации (на основании анализа динамики количественных и качественных психологических показателей); – рекомендации по дальнейшей социально-психологической реабилитации и абилитации (нуждается – не нуждается); – оценку удовлетворенности ребенка-инвалида или его родителя (законного или уполномоченного представителя) реализованными мероприятиями социально-психологической реабилитации и абилитации
--	---

51. Ребенок-инвалид, получивший травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие приобретенного отсутствия (ампутации) одной нижней конечности (ЦРГ 12.3)

Наименование мероприятия	Содержание мероприятия	Формат реализации мероприятия
Социально-психологическая диагностика первичная (входящая)	– анализ сведений по определению нуждаемости в мероприятиях социально-психологической реабилитации и абилитации в ИПРА ребенка-инвалида; – сбор социально-психологического анамнеза ребенка-инвалида посредством беседы, опроса, анкетирования (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя)); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, образа тела, реабилитационной приверженности с помощью	Индивидуальный

	диагностических психологических методик (в том числе паго- и нейропсихологических) и личностных тестов; – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных и нейродинамических характеристик методами аппаратно-программной диагностики; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками; – исследование общей и мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики; – исследование коммуникативных навыков и навыков поведения в социуме (при необходимости); – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части коррекции эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам первичной социально-психологической диагностики, которое должно содержать, в том числе: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – разработку индивидуального плана (реабилитационного маршрута) социально-психологической реабилитации и абилитации ребенка-инвалида с указанием объема конкретных мероприятий, их количества и другое	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому –
Информирование	– о цели, задачах, содержании мероприятий, ожидаемых результатах социально-психологической реабилитации и абилитации; – об особенностях психоэмоционального функционирования ребенка-инвалида, обусловленных ампутацией нижней конечности; – об организациях, реализующих мероприятия социально-психологической реабилитации; – о пациентских (родительских) сообществах и онлайн-группах психологической поддержки (в соответствии с заболеванием ребенка-инвалида);	

	– о средствах и методах психологической поддержки семей с детьми-инвалидами, в том числе о деятельности служб поддержки и экстренной психологической помощи посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (чат-боты психологической поддержки; сайты и страницы в социальных сетях общественных организаций инвалидов, реабилитационных организаций, оказывающих услугу), а также «телефонов доверия» экстренной психологической помощи; – о различных аспектах социально-психологической реабилитации и абилитации, в том числе по запросу ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя)	
Психологическое консультирование	Индивидуально-личностное психологическое консультирование, направленное на проработку и решение обусловленных болезнью и инвалидностью проблем, включая: – формирование и коррекцию самосознания (формирование гармоничного типа отношения к болезни с целью психологической адаптации к заболеванию); – коррекцию эмоциональной, мотивационной, ценностно-смысловой сфер, копинг-компетентности, обеспечивающих реабилитационную приверженность личности к активному участию в бытовой, образовательной, производственной, межличностной, культурно-досуговой, а также здоровьесберегающей деятельности; – гармонизацию психоэмоциональной сферы, включая коррекцию психогенных реакций, сопровождающих травматическое расстройство (тревога, страх, гнев, агрессия (аутоагрессия) и другое); – проработку актуальных негативных переживаний (тревога, сниженный фон настроения, гнев и другое) и психоэмоционального напряжения, сопровождающих нарушения связанных с движением функций, в частности, потеря (ампутация) конечности, ограничение мобильности и так далее; – коррекцию негативных внутриличностных изменений (изменение временной направленности, «Я»-образа и так далее); – трансформацию «Я»-физического образа (принятие посттравматических изменений в теле); – проработку глубинных переживаний (обида, одиночество (изоляция), потеря близких, чувство вины выжившего и другое); – восстановление целостности временной протяженности жизненной перспективы (прошлого-настоящего-будущего, с акцентом на формирование позитивной перспективы будущего); – работу с переживаниями ребенка-инвалида по поводу изменения состояния здоровья и изменений внешности (при наличии беспокоящих ребенка-инвалида внешних дефектов); – расширение диапазона совладающего со стрессом поведения (адаптивные копинг-стратегии), а также поиск внешних и внутренних ресурсов для повышения функциональности и реабилитационной приверженности;	Индивидуальный

	– психологическую подготовку к хирургическим операциям (в том числе повторным), протезированию; – снятие у родителей психоэмоционального напряжения, снижение тревожности, избавления от страха, связанных с особенностями здоровья ребенка (коррекция психоэмоционального состояния); – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей и другое Семейное консультирование, целью которого является решение: – проблем детско-родительских отношений; – внутрисемейных проблем (в частности, гармонизация взаимоотношений, минимизация эмоциональной изоляции, установление адекватной коммуникации, оптимизация установок семьи на будущее, профилактика кризисных ситуаций в семье) и другое	
Практические занятия (психологическая коррекция)	– развитие общей и мелкой моторики, в том числе аппаратно-программными методами; – усиленное формирование сенсорных эталонов (в объеме, соответствующем возрасту ребенка-инвалида); – коррекция психоэмоциональной сферы психологическими и психотерапевтическими методами; – коррекция психоэмоциональной сферы аппаратно-программными методами; – преодоление неадекватных стереотипов реагирования на непредвиденные и стрессовые ситуации, а также обучение адекватным стереотипам реагирования; – трансформация «Я»-физического образа, в том числе посредством аппаратно-программных комплексов; – коррекция психогенных реакций, сопровождающих травматическое расстройство (тревога, страх, гнев, агрессия и другое); – снижение и профилактика психоэмоционального напряжения ребенка-инвалида, которое выражается в том числе в социально неприемлемых действиях, посредством замещения их на социально приемлемые (занятия лепкой (пластотерапия), песочная терапия, танцевально-двигательная терапия и другое); – активизация и развитие творческих способностей и творческого потенциала ребенка-инвалида средствами арт-терапии, танцевально-двигательной терапии, музыкотерапии и так далее; – развитие коммуникативных навыков (невербальных и вербальных) различными психологическими и психотерапевтическими методами (при необходимости); – развитие коммуникативных навыков (невербальных и вербальных) аппаратно-программными методами (при необходимости); – развитие и коррекция когнитивных функций посредством пато- и нейрокоррекционных методик (при необходимости);	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)

	– развитие и коррекция когнитивных функций с использованием аппаратно-программных методов (при необходимости); – обучение родителей коррекционно-развивающим методикам для дальнейшего самостоятельного использования в домашних условиях (в соответствии с возрастом ребенка-инвалида); – освоение родителями приемов самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха, сохранения психоэмоциональной стабильности; – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей и другое	
Психологические тренинги	– формирование навыков эффективной коммуникации при межличностном взаимодействии ребенка-инвалида с представителями социума (при необходимости); – формирование навыков преодоления неадекватных стереотипов реагирования на непредвиденные и стрессовые ситуации, а также обучение адекватным стереотипам реагирования; – развитие и личностный рост ребенка-инвалида (повышение стрессоустойчивости, уверенности в себе, снижение агрессивности, тревожности и другое); – гармонизация внутрисемейных и детско-родительских отношений; – создание условий для развития детско-родительских отношений на основе содержательного игрового взаимодействия (с учетом возраста); – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) психологическим приемам формирования у ребенка-инвалида реабилитационной приверженности, адекватной внутренней картины болезни и инвалидности; – обучение родителей приемам самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха (обусловленными инвалидностью ребенка); – обучение родителей эффективным формам поведения в различных социальных ситуациях и отношениях, в том числе связанных с детьми-инвалидами и другое	С, ПС – групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)
Социально-психологическое просвещение	Социально-психологическое просвещение ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя) посредством повышения психологической грамотности и социально-психологической компетенции, а также формирование потребности (мотивации) использовать эти знания в работе над собой и различными проблемами социально-психологического характера и другое, в том числе с использованием раздаточного материала, вебинаров, лекций, в соответствии с возрастом ребенка: – саморазвитие, формирование реабилитационной приверженности, повышение мотивации к ведению здорового образа жизни, в том числе посредством знакомства с биографией людей с инвалидностью, достигнувших высоких результатов в различных сферах культурной, общественной, спортивной, трудовой жизни и так далее (с учетом интеллектуальной доступности материала ребенку-инвалиду);	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы

	– информирование о возможностях и обучение навыкам активного участия в различных сферах социальных взаимодействий (быт, общение, учеба, трудоустройство, спортивная, культурно-досуговая самореализация и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) об особенностях детского возраста и методах гармонизации детско-родительских отношений для самостоятельного использования в домашних условиях, в том числе с рекомендацией списка соответствующей литературы; – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) о важности поддержания собственного психологического благополучия и качества жизни (чувство ценности собственной жизни, важность удовлетворения собственных потребностей, решение собственных психоэмоциональных проблем в противовес фокусировки активности только на заботе о ребенке с инвалидностью и другое); – знакомство родителей с особенностями ребенка, его возможностями и перспективами развития; и другое	специалистом (2 и более человека)
Социально-психологическая диагностика повторная (контрольная)	– анкетирование и опрос ребенка-инвалида (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя), в том числе с целью определения уровня удовлетворенности качеством реализованных реабилитационных мероприятий социально-психологической реабилитации и абилитации; – проведение психологического обследования для оценки уровня развития ВПФ, состояния психоэмоциональной сферы, степени сформированности коммуникативных навыков, эмоционального интеллекта ребенка-инвалида и другое, с учетом принципа комплексности (всесторонности) обследования (домены МКФ «Обучение и применение знаний», «Общие задачи и требования», «Общение», «Межличностные взаимодействия и отношения»), а именно: – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, образа тела реабилитационной приверженности с помощью пато- и нейropsychологических, а также личностных методик (опросники, тесты); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных и нейродинамических характеристик методами аппаратно-программной диагностики; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста);	Индивидуальный

	- развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; - исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками; - исследование общей и мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики; - исследование коммуникативных навыков и навыков поведения в социуме (при необходимости); - исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); - опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; - формирование заключения по результатам повторной (контрольной) социально-психологической диагностики ребенка-инвалида, которое должно содержать: - оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); - оценку уровня родительских реабилитационных компетенций и мотивации к их повышению; - оценку эффективности проведенного курса социально-психологической реабилитации (на основании анализа динамики количественных и качественных психологических показателей); - рекомендации по дальнейшей социально-психологической реабилитации и абилитации (нуждается – не нуждается); - оценку удовлетворенности ребенка-инвалида или его родителя (законного или уполномоченного представителя) реализованными мероприятиями социально-психологической реабилитации и абилитации	
--	---	--

52. Ребенок-инвалид, получивший травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие приобретенного отсутствия (ампутации) обеих нижних конечностей (ЦРГ 12.4)

Наименование мероприятия	Содержание мероприятия	Формат реализации мероприятия
Социально-психологическая диагностика первичная (входящая)	- анализ сведений по определению нуждаемости в мероприятиях социально-психологической реабилитации и абилитации в ИПРА ребенка-инвалида; - сбор социально-психологического анамнеза ребенка-инвалида посредством беседы, опроса, анкетирования (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя);	Индивидуальный

	– исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, образа тела, реабилитационной приверженности с помощью диагностических психологических методик (в том числе пато- и нейропсихологических) и личностных тестов; – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных и нейродинамических характеристик методами аппаратно-программной диагностики; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками; – исследование общей и мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики; – исследование коммуникативных навыков и навыков поведения в социуме (при необходимости); – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части коррекции эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам первичной социально-психологической диагностики, которое должно содержать, в том числе: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – разработку индивидуального плана (реабилитационного маршрута) социально-психологической реабилитации и абилитации ребенка-инвалида с указанием объема конкретных мероприятий, их количества и другое	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому –
Информирование	– о цели, задачах, содержании мероприятий, ожидаемых результатах социально-психологической реабилитации и абилитации; – об особенностях психоэмоционального функционирования ребенка-инвалида, обусловленных ампутацией нижних конечностей;	

	– об организациях, реализующих мероприятия социально-психологической реабилитации; – о пациентских (родительских) сообществах и онлайн-группах психологической поддержки (в соответствии с заболеванием ребенка-инвалида); – о средствах и методах психологической поддержки семей с детьми-инвалидами, в том числе о деятельности служб поддержки и экстренной психологической помощи посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (чат-боты психологической поддержки; сайты и страницы в социальных сетях общественных организаций инвалидов, реабилитационных организаций, оказывающих услугу), а также «телефонов доверия» экстренной психологической помощи; – о различных аспектах социально-психологической реабилитации и абилитации, в том числе по запросу ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя)	
Психологическое консультирование	Индивидуально-личностное психологическое консультирование, направленное на проработку и решение обусловленных болезнью и инвалидностью проблем, включая: – формирование и коррекцию самосознания (формирование гармоничного типа отношения к болезни с целью психологической адаптации к заболеванию); – коррекцию эмоциональной, мотивационной, ценностно-смысловой сфер, копинг-компетентности, обеспечивающих реабилитационную приверженность личности к активному участию в бытовой, образовательной, производственной, межличностной, культурно-досуговой, а также здоровьесберегающей деятельности; – гармонизацию психоэмоциональной сферы, включая коррекцию психогенных реакций, сопровождающих травматическое расстройство (тревога, страх, гнев, агрессия (аутоагрессия) и другое); – проработку актуальных негативных переживаний (тревога, сниженный фон настроения, гнев и другое) и психоэмоционального напряжения, сопровождающих нарушения связанных с движением функций, в частности, потеря (ампутация) конечностей, ограничение мобильности и так далее; – коррекцию негативных внутриличностных изменений (изменение временной направленности, «Я»-образа и так далее); – трансформацию «Я»-физического образа (принятие посттравматических изменений в теле); – проработку глубинных переживаний (обида, одиночество (изоляция), потеря близких, чувство вины выжившего и другое); – восстановление целостности временной протяженности жизненной перспективы (прошлого-настоящего-будущего, с акцентом на формирование позитивной перспективы будущего); – работу с переживаниями ребенка-инвалида по поводу изменения состояния здоровья и изменений внешности (при наличии беспокоящих ребенка-инвалида внешних дефектов);	Индивидуальный

	– расширение диапазона совладающего со стрессом поведения (адаптивные копинг-стратегии), а также поиск внешних и внутренних ресурсов для повышения функциональности и реабилитационной приверженности; – психологическую подготовку к хирургическим операциям (в том числе повторным), протезированию; – снятие у родителей психоэмоционального напряжения, снижение тревожности, избавления от страха, связанных с особенностями здоровья ребенка (коррекция психоэмоционального состояния); – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей и другое Семейное консультирование, целью которого является решение: – проблем детско-родительских отношений; – внутрисемейных проблем (в частности, гармонизация взаимоотношений, минимизация эмоциональной изоляции, установление адекватной коммуникации, оптимизация установок семьи на будущее, профилактика кризисных ситуаций в семье) и другое	
Практические занятия (психологическая коррекция)	– развитие общей и мелкой моторики, в том числе аппаратно-программными методами; – усиленное формирование сенсорных эталонов (в объеме, соответствующем возрасту ребенка-инвалида); – коррекция психоэмоциональной сферы психологическими и психотерапевтическими методами; – коррекция психоэмоциональной сферы аппаратно-программными методами; – преодоление неадекватных стереотипов реагирования на непредвиденные и стрессовые ситуации, а также обучение адекватным стереотипам реагирования; – трансформация «Я»-физического образа, в том числе посредством аппаратно-программных комплексов; – коррекция психоэмоциональных реакций, сопровождающих травматическое расстройство (тревога, страх, гнев, агрессия и другое); – снижение и профилактика психоэмоционального напряжения ребенка-инвалида, которое выражается в том числе в социально неприемлемых действиях, посредством замещения их на социально приемлемые (занятия лепкой (пластотерапия), песочная терапия, танцевально-двигательная терапия и другое); – активизация и развитие творческих способностей и творческого потенциала ребенка-инвалида средствами арт-терапии, танцевально-двигательной терапии, музыкотерапии и так далее; – развитие коммуникативных навыков (невербальных и вербальных) различными психологическими и психотерапевтическими методами (при необходимости);	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)

	– развитие коммуникативных навыков (невербальных и вербальных) аппаратно-программными методами (при необходимости); – развитие и коррекция когнитивных функций посредством пато- и нейрокоррекционных методик (при необходимости); – развитие и коррекция когнитивных функций с использованием аппаратно-программных методов (при необходимости); – обучение родителей коррекционно-развивающим методикам для дальнейшего самостоятельного использования в домашних условиях (в соответствии с возрастом ребенка-инвалида); – освоение родителями приемов самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха, сохранения психоэмоциональной стабильности; – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей и другое	
Психологические тренинги	– формирование навыков эффективной коммуникации при межличностном взаимодействии ребенка-инвалида с представителями социума (при необходимости); – формирование навыков преодоления неадекватных стереотипов реагирования на непредвиденные и стрессовые ситуации, а также обучение адекватным стереотипам реагирования; – развитие и личностный рост ребенка-инвалида (повышение стрессоустойчивости, уверенности в себе, снижение агрессивности, тревожности и другое); – гармонизация внутрисемейных и детско-родительских отношений; – создание условий для развития детско-родительских отношений на основе содержательного игрового взаимодействия (с учетом возраста); – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) психологическим приемам формирования у ребенка-инвалида реабилитационной приверженности, адекватной внутренней картины болезни и инвалидности; – обучение родителей приемам самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха (обусловленными инвалидностью ребенка); – обучение родителей эффективным формам поведения в различных социальных ситуациях и отношениях, в том числе связанных с детьми-инвалидами; - и другое	С, ПС – групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)
Социально-психологическое просвещение	Социально-психологическое просвещение ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя) посредством повышения психологической грамотности и социально-психологической компетенции, а также формирование потребности (мотивации) использовать эти знания в работе над собой и различными проблемами социально-психологического	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный;

	характера и другое, в том числе с использованием раздаточного материала, вебинаров, лекций, в соответствии с возрастом ребенка: – саморазвитие, формирование реабилитационной приверженности, повышение мотивации к ведению здорового образа жизни, в том числе посредством знакомства с биографией людей с инвалидностью, достигнувших высоких результатов в различных сферах культурной, общественной, спортивной, трудовой жизни и так далее (с учетом интеллектуальной доступности материала ребенка-инвалиду); – информирование о возможностях и обучение навыкам активного участия в различных сферах социальных взаимодействий (быт, общение, учеба, трудоустройство, спортивная, культурно-досуговая самореализация и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) об особенностях детского возраста и методах гармонизации детско-родительских отношений для самостоятельного использования в домашних условиях, в том числе с рекомендацией списка соответствующих литературы; – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) о важности поддержания собственного психологического благополучия и качества жизни (чувство ценности собственной жизни, важность удовлетворения собственных потребностей, решение собственных психоэмоциональных проблем в противовес фокусировки активности только на заботе о ребенке с инвалидностью и другое); – знакомство родителей с особенностями ребенка, его возможностями и перспективами развития; и другое	при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)
Социально-психологическая диагностика повторная (контрольная)	– анкетирование и опрос ребенка-инвалида (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя), в том числе с целью определения уровня удовлетворенности качеством реализованных реабилитационных мероприятий социально-психологической реабилитации и абилитации; – проведение психологического обследования для оценки состояния психоэмоциональной сферы, степени сформированности коммуникативных навыков, эмоционального интеллекта ребенка-инвалида и другое, с учетом принципа комплексности (всесторонности) обследования (домены МКФ «Обучение и применение знаний», «Общие задачи и требования», «Общение», «Межличностные взаимодействия и отношения»), а именно: – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления эмоционально-волевых, личностных характеристик, образа тела, реабилитационной приверженности с помощью диагностических психологических методик и личностных тестов (опросники, тесты);	Индивидуальный

	– исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных и нейродинамических характеристик методами аппаратно-программной диагностики; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками; – исследование общей и мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики; – исследование коммуникативных навыков и навыков поведения в социуме (при необходимости); – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам повторной (контрольной) социально-психологической диагностики ребенка-инвалида, которое должно содержать: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – оценку уровня родительских реабилитационных компетенций и мотивации к их повышению; – оценку эффективности проведенного курса социально-психологической реабилитации (на основании анализа динамики количественных и качественных психологических показателей); – рекомендации по дальнейшей социально-психологической реабилитации и абилитации (нуждается – не нуждается); – оценку удовлетворенности ребенка-инвалида или его родителя (законного или уполномоченного представителя) реализованными мероприятиями социально-психологической реабилитации и абилитации
--	--

53. Ребенок-инвалид, получивший травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие травм, термических и химических ожогов, отморожений конечностей с формированием анкилозов, контрактур и стягивающих рубцов (ЦРГ 12.5)

Наименование мероприятия	Содержание мероприятия	Формат реализации мероприятия
Социально-психологическая диагностика первичная (входящая)	– анализ сведений по определению нуждаемости в мероприятиях социально-психологической реабилитации и абилитации в ИПРА ребенка-инвалида; – сбор социально-психологического анамнеза ребенка-инвалида посредством беседы, анкетирования (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя)); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, реабилитационной приверженности с помощью диагностических психологических методик (в том числе пато- и нейропсихологических) и личностных тестов; – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных и нейродинамических характеристик методами аппаратно-программной диагностики; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками; – исследование общей и мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики; – исследование коммуникативных навыков и навыков поведения в социуме (при необходимости); – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам первичной социально-психологической диагностики, которое должно содержать, в том числе: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован));	Индивидуальный

Информирование	- разработку индивидуального плана (реабилитационного маршрута) социально-психологической реабилитации и абилитации ребенка-инвалида с указанием объема конкретных мероприятий, их количества и другое - о цели, задачах, содержании мероприятий, ожидаемых результатах социально-психологической реабилитации и абилитации; - об особенностях психоэмоционального функционирования ребенка-инвалида, обусловленных заболеванием; - об организациях, реализующих мероприятия социально-психологической реабилитации; - о пациентских (родительских) сообществах и онлайн-группах психологической поддержки (в соответствии с заболеванием ребенка-инвалида); - о средствах и методах психологической поддержки семей с детьми-инвалидами, в том числе о деятельности служб поддержки и экстренной психологической помощи посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (чат-боты психологической поддержки; сайты и страницы в социальных сетях общественных организаций инвалидов, реабилитационных организаций, оказывающих услугу), а также «телефонов доверия» экстренной психологической помощи; - о различных аспектах социально-психологической реабилитации и абилитации, в том числе по запросу ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя)	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный
Психологическое консультирование	Индивидуально-личностное психологическое консультирование, направленное на проработку и решение обусловленных болезнью и инвалидностью проблем, включая: - формирование и коррекцию самосознания (внутренняя картина болезни и инвалидности); - коррекцию эмоциональной, мотивационной, ценностно-смысловой сфер, копинг-компетентности, обеспечивающих реабилитационную приверженность личности к активному участию в бытовой, образовательной, производственной, межличностной, культурно-досуговой, а также здоровьесберегающей деятельности; - гармонизацию психоэмоциональной сферы, включая коррекцию психогенных реакций, сопровождающих травматическое расстройство (тревога, страх, гнев, агрессия (аутоагрессия) и другое); - проработку актуальных негативных переживаний (тревога, сниженный фон настроения, гнев и другое) и психоэмоционального напряжения, сопровождающих нарушения связанных с движением функций, ограничение мобильности и другое; - коррекцию негативных внутриличностных изменений (изменение временной направленности, трансформации «Я»-образа и так далее);	Индивидуальный

	– проработку глубинных переживаний (обида, одиночество (изоляция), потеря близких, чувство вины выжившего и другое); – восстановление целостности временной протяженности жизненной перспективы (прошлого-настоящего-будущего, с акцентом на формирование позитивной перспективы будущего); – работу с переживаниями ребенка-инвалида по поводу изменения состояния здоровья и изменений внешности (при наличии беспокоящих ребенка-инвалида внешних дефектов); – расширение диапазона совладающего со стрессом поведения (адаптивные копинг-стратегии), а также поиск внешних и внутренних ресурсов для повышения функциональности и реабилитационной приверженности; – психологическую подготовку к хирургическим операциям (в том числе повторным), протезированию; – снятие у родителей психоэмоционального напряжения, снижение тревожности, избавления от страха, связанных с особенностями здоровья ребенка (коррекция психоэмоционального состояния); – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей, темпа и своеобразия развития; - и другое	
Практические занятия (психологическая коррекция)	Семейное консультирование, целью которого является решение: – проблем детско-родительских отношений; – внутрисемейных проблем (в частности, гармонизация взаимоотношений, минимизация эмоциональной изоляции, установление адекватной коммуникации, оптимизация установок семьи на будущее, профилактика кризисных ситуаций в семье) и другое – коррекция психоэмоциональной сферы психологическими и психотерапевтическими методами; – коррекция психоэмоциональной сферы аппаратно-программными методами; – преодоление неадекватных стереотипов реагирования на непредвиденные и стрессовые ситуации, а также обучение адекватным стереотипам реагирования; – коррекция психоэмоциональных реакций, сопровождающих травматическое расстройство (тревога, страх, гнев, агрессия и другое); – снижение и профилактика психоэмоционального напряжения ребенка-инвалида (занятия легкой (плассотерапия), песочная терапия, танцевально-двигательная терапия и другое); – активизация и развитие творческих способностей и творческого потенциала ребенка-инвалида средствами арт-терапии, танцевально-двигательной терапии, музыкотерапии и так далее; – развитие коммуникативных навыков (невербальных и вербальных) различными психологическими и психотерапевтическими методами (при необходимости);	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)

	– развитие коммуникативных навыков (невербальных и вербальных) аппаратно-программными методами (при необходимости); – развитие общей моторики, в том числе аппаратно-программными методами; – усиленное формирование сенсорных эталонов (в объеме, соответствующем возрасту ребенка-инвалида); – развитие и коррекция когнитивных функций посредством пато- и нейрокоррекционных методик (при необходимости); – развитие и коррекция когнитивных функций с использованием аппаратно-программных методов (при необходимости); – обучение родителей коррекционно-развивающим методикам для дальнейшего самостоятельного использования в домашних условиях (в соответствии с возрастом ребенка-инвалида); – освоение родителями приемов самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха, сохранения психоэмоциональной стабильности; – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей, темпа и своеобразия развития; - и другое	
Психологические тренинги	– формирование навыков эффективной коммуникации при межличностном взаимодействии ребенка-инвалида с представителями социума (при необходимости); – формирование навыков преодоления неадекватных стереотипов реагирования на непредвиденные и стрессовые ситуации, а также обучение адекватным стереотипам реагирования; – развитие и личностный рост ребенка-инвалида (повышение стрессоустойчивости, уверенности в себе, снижение агрессивности, тревожности и другое); – гармонизация внутрисемейных и детско-родительских отношений; – создание условий для развития детско-родительских отношений на основе содержательного игрового взаимодействия (с учетом возраста); – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) психологическим приемам формирования у ребенка-инвалида реабилитационной приверженности, адекватной внутренней картины болезни и инвалидности; – обучение родителей приемам самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха (обусловленными инвалидностью ребенка); – обучение родителей эффективным формам поведения в различных социальных ситуациях и отношениях, в том числе связанных с детьми-инвалидами; - и другое	С, ПС – групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)

Социально-психологическое просвещение	Социально-психологическое просвещение ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя) посредством повышения психологической грамотности и социально-психологической компетенции, а также формирование потребности (мотивации) использовать эти знания в работе над собой и различными проблемами социально-психологического характера и другое, в том числе с использованием раздаточного материала, вебинаров, лекций, включает, в соответствии с возрастом ребенка: – саморазвитие, формирование реабилитационной приверженности, повышение мотивации к ведению здорового образа жизни, в том числе посредством знакомства с биографией людей с инвалидностью, достигнувших высоких результатов в различных сферах культурной, общественной, спортивной, трудовой жизни и так далее; – информирование о возможностях и обучение навыкам активного участия в различных сферах социальных взаимодействий (быт, общение, учеба, трудоустройство, спортивная, культурно-досуговая самореализация и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) о важности поддержания собственного психологического благополучия и качества жизни (чувство ценности собственной жизни, важность удовлетворения собственных потребностей, решение собственных психоэмоциональных проблем в противовес фокусировки активности только на заботе о ребенке с инвалидностью и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) об особенностях детского возраста и методах гармонизации детско-родительских отношений для самостоятельного использования в домашних условиях, в том числе с рекомендацией списка соответствующей литературы; – знакомство родителей с особенностями ребенка, его возможностями и перспективами развития; и другое	С, ПС – индивидуальный, групповой; – на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)
Социально-психологическая диагностика повторная (контрольная)	– анкетирование и опрос ребенка-инвалида (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя), в том числе с целью определения уровня удовлетворенности качеством реализованных реабилитационных мероприятий социально-психологической реабилитации и абилитации; – проведение психологического обследования для оценки уровня развития ВПФ, состояния психоэмоциональной сферы, степени сформированности коммуникативных навыков, эмоционального интеллекта ребенка-инвалида и другое, с учетом принципа комплексности (всесторонности) обследования (домены МКФ «Обучение и применение знаний», «Общие задачи и требования», «Общение», «Межличностные взаимодействия и отношения»), а именно: – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и эмоционально-волевых, личностных,	Индивидуальный

	нейродинамических характеристик, реабилитационной приверженности с помощью психологических, а также личностных методик (опросники, тесты); - исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных и нейродинамических характеристик методами аппаратно-программной диагностики; - отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: - развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); - развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; - исследование общей и мелкой моторики нейropsихологическими методиками; - исследование общей и мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики; - исследование коммуникативных навыков и навыков поведения в социуме (при необходимости); - исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); - опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции эмоционально-волевых и личностных компетенций - формирование характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; - формирование заключения по результатам повторной (контрольной) социально-психологической диагностики ребенка-инвалида, которое должно содержать: - оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); - оценку уровня родительских реабилитационных компетенций и мотивации к их повышению; - оценку эффективности проведенного курса социально-психологической реабилитации (на основании анализа динамики количественных и качественных психологических показателей); - рекомендации по дальнейшей социально-психологической реабилитации и абилитации (нуждается – не нуждается); - оценку удовлетворенности ребенка-инвалида или его родителя (законного или уполномоченного представителя) реализованными мероприятиями социально-психологической реабилитации и абилитации
--	---

54. Ребенок-инвалид, получивший травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие спинальной травмы и связанных с ней повреждений спинного мозга (ЦРГ 12.6)

Наименование мероприятия	Содержание мероприятия	Формат реализации мероприятия
Социально-психологическая диагностика первичная (входящая)	– анализ сведений по определению нуждемости в мероприятиях социально-психологической реабилитации и абилитации в ИПРА ребенка-инвалида; – сбор социально-психологического анамнеза ребенка-инвалида посредством беседы, опроса, анкетирования (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, образа тела, реабилитационной приверженности с помощью диагностических психологических методик (в том числе пато- и нейропсихологических) и личностных тестов; – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, личностных и нейродинамических характеристик, образа тела методами аппаратно-программной диагностики; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками; – исследование общей и мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики; – исследование коммуникативных навыков и навыков поведения в социуме (при необходимости); – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам первичной социально-психологической диагностики, которое должно содержать, в том числе:	Индивидуальный

	- оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); - разработку индивидуального плана (реабилитационного маршрута) социально-психологической реабилитации и абилитации ребенка-инвалида с указанием объема конкретных мероприятий, их количества и другое		
Информирование	- о цели, задачах, содержании мероприятий, ожидаемых результатах социально-психологической реабилитации и абилитации; - об особенностях психоэмоционального функционирования ребенка-инвалида, обусловленных заболеванием вследствие шейной или спинальной травмы и связанных с ней повреждений спинного мозга; - об организациях, реализующих мероприятия социально-психологической реабилитации; - о пациентских (родительских) сообществах и онлайн-группах психологической поддержки (в соответствии с заболеванием ребенка-инвалида); - о средствах и методах психологической поддержки семей с детьми-инвалидами, в том числе о деятельности служб поддержки и экстренной психологической помощи посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (чат-боты психологической поддержки; сайты и страницы в социальных сетях общественных организаций инвалидов, реабилитационных организаций, оказывающих услугу), а также «телефонов доверия» экстренной психологической помощи; - о различных аспектах социально-психологической реабилитации и абилитации, в том числе по запросу ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя)	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный	
Психологическое консультирование	Индивидуально-личностное психологическое консультирование, направленное на проработку и решение обусловленных болезнью и инвалидностью проблем, включая: - формирование и коррекцию самосознания (внутренняя картина болезни и инвалидности); - коррекцию эмоциональной, мотивационной, ценностно-смысловой сфер, копинг-компетентности, обеспечивающих реабилитационную приверженность личности к активному участию в бытовой, образовательной, производственной, межличностной, культурно-досуговой, а также здоровьесберегающей деятельности; - гармонизацию психоэмоциональной сферы, включая коррекцию психогенных реакций, сопровождающих травматическое расстройство (тревога, страх, гнев, агрессия (аутоагрессия) и другое); - проработку актуальных негативных переживаний (тревога, сниженный фон настроения, гнев и другое) и психоэмоционального напряжения, сопровождающих заболевание вследствие шейной или	Индивидуальный	

	спинальной травмы и связанных с ней повреждений спинного мозга, в частности, ограничение мобильности и так далее; – коррекцию негативных внутриличностных изменений (изменение временной перспективы, трансформации «Я»-образа и так далее); – проработку глубинных переживаний (обида, одиночество (изоляция), потеря самоэффективности, потеря близких, чувство вины выжившего и другое); – восстановление целостности временной протяженности жизненной перспективы (прошлого-настоящего-будущего, с акцентом на формирование позитивной перспективы будущего); – работу с переживаниями ребенка-инвалида по поводу изменения состояния здоровья, внешности, ограничения мобильности (при наличии беспокоящих ребенка-инвалида внешних дефектов, сопротивления при принятии посторонней помощи, необходимости пользования ТСР, в частности, ходунками, костылями, креслом-коляской и другими); – расширение диапазона совладающего со стрессом поведения (адаптивные копинг-стратегии), а также поиск внешних и внутренних ресурсов для повышения функциональности и реабилитационной приверженности; – снятие у родителей психоэмоционального напряжения, снижение тревожности, избавления от страха, связанных с особенностями здоровья ребенка (коррекция психоэмоционального состояния); – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей, темпа и своеобразия развития; - и другое Семейное консультирование, целью которого является решение: – проблем детско-родительских отношений; – внутрисемейных проблем (в частности, гармонизация взаимоотношений, минимизация эмоциональной изоляции, установление адекватной коммуникации, оптимизация установок семьи на будущее, профилактика кризисных ситуаций в семье) и другое	
Практические занятия (психологическая коррекция)	– развитие мелкой и общей моторики, в том числе аппаратно-программными методами; – усиленное формирование сенсорных эталонов (в объеме, соответствующем возрасту ребенка-инвалида); – коррекция психоэмоциональной сферы психологическими и психотерапевтическими методами; – коррекция психоэмоциональной сферы аппаратно-программными методами; – преодоление неадекватных стереотипов реагирования на непредвиденные и стрессовые ситуации, а также обучение адекватным стереотипам реагирования;	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой

	– трансформация «Я»-физического образа, в том числе посредством аппаратно-программных комплексов; – коррекция психогенных реакций, сопровождающих травматическое расстройство (тревога, страх, гнев, агрессия и другое); – развитие и коррекция когнитивных функций посредством пато- и нейрокоррекционных методик (при необходимости); – развитие и коррекция когнитивных функций с использованием аппаратно-программных методов (при необходимости); – снижение и профилактика психоэмоционального напряжения ребенка-инвалида, которое выражается в том числе в социально неприемлемых действиях, посредством замещения их на социально приемлемые (занятия лепкой (пластотерапия), песочная терапия, танцевально-двигательная терапия и другое); – активизация и развитие творческих способностей и творческого потенциала ребенка-инвалида средствами арт-терапии, танцевально-двигательной терапии, музыкотерапии и так далее; – развитие коммуникативных навыков (невербальных и вербальных) различными психологическими и психотерапевтическими методами; – развитие коммуникативных навыков (невербальных и вербальных) аппаратно-программными методами; – обучение родителей коррекционно-развивающим методикам для дальнейшего самостоятельного использования в домашних условиях (в соответствии с возрастом ребенка-инвалида); – освоение родителями приемов самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха, сохранения психоэмоциональной стабильности; – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей, темпа и своеобразие развития;	формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)
Психологические тренинги	– развитие и личностный рост ребенка-инвалида (повышение стрессоустойчивости, уверенности в себе, снижение агрессивности, тревожности и другое); – формирование навыков преодоления неадекватных стереотипов реагирования на непредвиденные и стрессовые ситуации, а также обучение адекватным стереотипам реагирования; – формирование навыков эффективной коммуникации при межличностном взаимодействии ребенка-инвалида с представителями социума; – гармонизация внутрисемейных и детско-родительских отношений;	С, ПС – групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы

	– создание условий для развития детско-родительских отношений на основе содержательного игрового взаимодействия (с учетом возраста); – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) методам и приемам формирования (восстановления) когнитивных функций у ребенка-инвалида в домашних условиях; – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) психологическим приемам формирования у ребенка-инвалида реабилитационной приверженности, адекватной внутренней картины болезни и инвалидности; – обучение родителей приемам самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха (обусловленными инвалидностью ребенка); – обучение родителей эффективным формам поведения в различных социальных ситуациях и отношениях, в том числе связанных с детьми-инвалидами; - и другое	специалистом (2 и более человека)
Социально-психологическое просвещение	Социально-психологическое просвещение ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя) посредством повышения психологической грамотности и социально-психологической компетенции, а также формирование потребности (мотивации) использовать эти знания в работе над собой и различными проблемами социально-психологического характера и другое, в том числе с использованием раздаточного материала, вебинаров, лекций, в соответствии с возрастом ребенка: – саморазвитие, формирование реабилитационной приверженности, повышение мотивации к ведению здорового образа жизни, в том числе посредством знакомства с биографией людей с инвалидностью, достигнувших высоких результатов в различных сферах культурной, общественной, спортивной, трудовой жизни и так далее (с учетом интеллектуальной доступности материала ребенку-инвалиду); – информирование о возможностях и обучение навыкам активного участия в различных сферах социальных взаимодействий (быт, общение, учеба, трудоустройство, спортивная, культурно-досуговая самореализация и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) о важности поддержания собственного психологического благополучия и качества жизни (чувство ценности собственной жизни, важность удовлетворения собственных потребностей, решение собственных психоэмоциональных проблем в противовес фокусировки активности только на заботе о ребенке с инвалидностью и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) об особенностях детского возраста и методах гармонизации детско-родительских отношений для самостоятельного использования в домашних условиях, в том числе с рекомендацией списка соответствующей литературы;	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)

Социально-психологическая диагностика повторная (контрольная)	– знакомство родителей с особенностями ребенка, его возможностями и перспективами развития; и другое	Индивидуальный
	– анкетирование и опрос ребенка-инвалида (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя), в том числе с целью определения уровня удовлетворенности качеством реализованных реабилитационных мероприятий социально-психологической реабилитации и абилитации; – проведение психологического обследования для оценки уровня развития ВПФ, состояния психоэмоциональной сферы, эмоционального интеллекта, степени сформированности коммуникативных навыков ребенка-инвалида и другое, с учетом принципа комплексности (всесторонности) обследования (домены МКФ «Обучение и применение знаний», «Общие задачи и требования», «Общение», «Межличностные взаимодействия и отношения»), а именно: – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, образа тела, реабилитационной приверженности с помощью пато- и нейропсихологических, а также личностных методик (опросники, тесты); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, личностных и нейродинамических характеристик, образа тела методами аппаратно-программной диагностики; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками; – исследование общей и мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики; – исследование коммуникативных навыков и навыков поведения в социуме (при необходимости); – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида;	

	– формирование заключения по результатам повторной (контрольной) социально-психологической диагностики ребенка-инвалида, которое должно содержать: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – оценку уровня родительских реабилитационных компетенций и мотивации к их повышению; – оценку эффективности проведенного курса социально-психологической реабилитации (на основании анализа динамики количественных и качественных психологических показателей); – рекомендации по дальнейшей социально-психологической реабилитации и абилитации (нуждается – не нуждается); – оценку удовлетворенности ребенка-инвалида или его родителя (законного или уполномоченного представителя) реализованными мероприятиями социально-психологической реабилитации и абилитации	
--	--	--

55. Ребенок-инвалид, получивший травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие поражения периферической нервной системы (ЦРГ 12.7)

Наименование мероприятия	Содержание мероприятия	Формат реализации мероприятия
Социально-психологическая диагностика первичная (входящая)	– анализ сведений по определению нуждемости в мероприятиях социально-психологической реабилитации и абилитации в ИПРА ребенка-инвалида; – сбор социально-психологического анамнеза ребенка-инвалида посредством беседы, анкетирования (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя)); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных характеристик, реабилитационной приверженности с помощью диагностических психологических методик (в том числе пато- и нейропсихологических) и личностных тестов; – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных характеристик методами аппаратно-программной диагностики; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе:	Индивидуальный

	– развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методами; – исследование общей и мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики; – исследование речевых функций (экспрессивной речи) у ребенка-инвалида с помощью нейропсихологических методик (при необходимости); – исследование коммуникативных навыков и навыков поведения в социуме (при необходимости); – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам первичной социально-психологической диагностики, которое должно содержать, в том числе: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – разработку индивидуального плана (реабилитационного маршрута) социально-психологической реабилитации и абилитации ребенка-инвалида с указанием объема конкретных мероприятий, их количества и другое – о цели, задачах, содержании мероприятий, ожидаемых результатах социально-психологической реабилитации и абилитации; – об особенностях психоэмоционального функционирования ребенка-инвалида, обусловленных заболеванием; – об организациях, реализующих мероприятия социально-психологической реабилитации; – о пациентских (родительских) сообществах и онлайн-группах психологической поддержки (в соответствии с заболеванием ребенка-инвалида); – о средствах и методах психологической поддержки семей с детьми-инвалидами, в том числе о деятельности служб поддержки и экстренной психологической помощи посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (чат-боты психологической поддержки;	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный
Информирование		

	сайты и страницы в социальных сетях общественных организаций инвалидов, реабилитационных организаций, оказывающих услугу), а также «телефонов доверия» экстренной психологической помощи; – о различных аспектах социально-психологической реабилитации и абилитации, в том числе по запросу ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя)	
Психологическое консультирование	Индивидуально-личностное психологическое консультирование, направленное на проработку и решение обусловленных болезнью и инвалидностью проблем, включая: – формирование и коррекцию самосознания (формирование гармоничного типа отношения к болезни с целью психологической адаптации к заболеванию); – коррекцию эмоциональной, мотивационной, ценностно-смысловой сфер, копинг-компетентности, обеспечивающих реабилитационную приверженность личности к активному участию в бытовой, образовательной, производственной, межличностной, культурно-досуговой, а также здоровьесберегающей деятельности; – гармонизацию психоэмоциональной сферы, включая коррекцию психогенных реакций, сопровождающих травматическое расстройство (тревога, страх, гнев, агрессия (аутоагрессия) и другое); – проработку актуальных негативных переживаний (тревога, сниженный фон настроения, гнев и другое) и психоэмоционального напряжения, сопровождающих нарушения связанных с движением функций, в частности, ограничение мобильности и так далее; – коррекцию негативных внутриличностных изменений (изменение временной направленности так далее); – проработку глубинных переживаний (обида, одиночество (изоляция), потеря близких, чувство вины выжившего и другое); – восстановление целостности временной протяженности жизненной перспективы (прошлого-настоящего-будущего, с акцентом на формирование позитивной перспективы будущего); – расширение диапазона совладающего со стрессом поведения (адаптивные копинг-стратегии), а также поиск внешних и внутренних ресурсов для повышения функциональности и реабилитационной приверженности; – снятие у родителей психоэмоционального напряжения, снижение тревожности, избавления от страха, связанных с особенностями здоровья ребенка (коррекция психоэмоционального состояния); – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей и другое Семейное консультирование, целью которого является решение: – проблем детско-родительских отношений;	Индивидуальный

	– внутрисемейных проблем (в частности, гармонизация взаимоотношений, минимизация эмоциональной изоляции, установление адекватной коммуникации, оптимизация установок семьи на будущее, профилактика кризисных ситуаций в семье) и другое	
Практические занятия (психологическая коррекция)	– развитие мелкой и общей моторики, в том числе аппаратно-программными методами; – усиленное формирование сенсорных эталонов (в объеме, соответствующем возрасту ребенка-инвалида); – коррекция психоэмоциональной сферы психологическими и психотерапевтическими методами; – коррекция психоэмоциональной сферы аппаратно-программными методами; – преодоление неадекватных стереотипов реагирования на непредвиденные и стрессовые ситуации, а также обучение адекватным стереотипам реагирования; – коррекция психоэмоциональных реакций, сопровождающих травматическое расстройство (тревога, страх, гнев, агрессия и другое); – снижение и профилактика психоэмоционального напряжения ребенка-инвалида (занятия лепкой (пластотерапия), песочная терапия, танцевально-двигательная терапия и другое); – развитие коммуникативных навыков (невербальных и вербальных) различными психологическими и психотерапевтическими методами (при необходимости); – развитие коммуникативных навыков (невербальных и вербальных) аппаратно-программными методами (при необходимости); – развитие и коррекция когнитивных функций посредством пато- и нейрокоррекционных методик (при необходимости); – развитие и коррекция когнитивных функций с использованием аппаратно-программных методов (при необходимости); – развитие и коррекция речевых функций (импрессивной и экспрессивной речи и другое) у ребенка-инвалида с помощью нейропсихологических методик (при необходимости); – активизация и развитие творческих способностей и творческого потенциала ребенка-инвалида средствами арт-терапии, танцевально-двигательной терапии, музыкотерапии и так далее; – обучение родителей коррекционно-развивающим методикам для дальнейшего самостоятельного использования в домашних условиях (в соответствии с возрастом ребенка-инвалида); – освоение родителями приемов самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха, сохранения психоэмоциональной стабильности; – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей, темпа и своеобразие развития;	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)

Психологические тренинги	– формирование навыков эффективной коммуникации при межличностном взаимодействии ребенка-инвалида с представителями социума; – формирование навыков преодоления неадекватных стереотипов реагирования на непредвиденные и стрессовые ситуации, а также обучение адекватным стереотипам реагирования; – развитие и личностный рост ребенка-инвалида (повышение стрессоустойчивости, уверенности в себе, снижение агрессивности, тревожности и другое); – гармонизация внутрисемейных и детско-родительских отношений; – создание условий для развития детско-родительских отношений на основе содержательного игрового взаимодействия (с учетом возраста); – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) методам и приемам формирования (восстановления) когнитивных функций у ребенка-инвалида в домашних условиях; – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) психологическим приемам формирования у ребенка-инвалида реабилитационной приверженности, адекватной внутренней картины болезни и инвалидности; – обучение родителей приемам самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха (обусловленными инвалидностью ребенка); – обучение родителей эффективным формам поведения в различных социальных ситуациях и отношениях, в том числе связанных с детьми-инвалидами; - и другое	С, ПС – групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)
Социально-психологическое просвещение	Социально-психологическое просвещение ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя) посредством повышения психологической грамотности и социально-психологической компетенции, а также формирование потребности (мотивации) использовать эти знания в работе над собой и различными проблемами социально-психологического характера и другое, в том числе с использованием раздаточного материала, вебинаров, лекций, включает, в соответствии с возрастом ребенка: – саморазвитие, формирование реабилитационной приверженности, повышение мотивации к ведению здорового образа жизни, в том числе посредством знакомства с биографией людей с инвалидностью, достигнувших высоких результатов в различных сферах культурной, общественной, спортивной, трудовой жизни и так далее; – информирование о возможностях и обучение навыкам активного участия в различных сферах социальных взаимодействий (быт, общение, учеба, трудоустройство, спортивная, культурно-досуговая самореализация и другое);	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)

	– просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) о важности поддержания собственного психологического благополучия и качества жизни (чувство ценности собственной жизни, важность удовлетворения собственных потребностей, решение собственных психоэмоциональных проблем в противовес фокусировки активности только на заботе о ребенке с инвалидностью и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) об особенностях детского возраста и методах гармонизации детско-родительских отношений для самостоятельного использования в домашних условиях, в том числе с рекомендацией списка соответствующей литературы; – знакомство родителей с особенностями ребенка, его возможностями и перспективами развития; и другое	
Социально-психологическая диагностика повторная (контрольная)	– анкетирование и опрос ребенка-инвалида (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя), в том числе с целью определения уровня удовлетворенности качеством реализованных реабилитационных мероприятий социально-психологической реабилитации и абилитации; – проведение психологического обследования для оценки уровня развития ВПФ, состояния психоэмоциональной сферы, степени сформированности коммуникативных навыков, эмоционального интеллекта ребенка-инвалида и другое, с учетом принципа комплексности (всесторонности) обследования (домены МКФ «Обучение и применение знаний», «Общие задачи и требования», «Общение», «Межличностные взаимодействия и отношения»), а именно: – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, реабилитационной приверженности с помощью пато- и нейропсихологических, а также личностных методик (опросники, тесты); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных и нейродинамических характеристик методами аппаратно-программной диагностики; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми;	Индивидуальный

	– исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками; – исследование общей и мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики; – исследование речевых функций (экспрессивной речи) у ребенка-инвалида с помощью нейропсихологических методик (при необходимости); – исследование коммуникативных навыков и навыков поведения в социуме (при необходимости); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам повторной (контрольной) социально-психологической диагностики ребенка-инвалида, которое должно содержать: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – оценку уровня родительских реабилитационных компетенций и мотивации к их повышению; – оценку эффективности проведенного курса социально-психологической реабилитации (на основании анализа динамики количественных и качественных психологических показателей); – рекомендации по дальнейшей социально-психологической реабилитации и абилитации (нуждается – не нуждается); – оценку удовлетворенности ребенка-инвалида или его родителя (законного или уполномоченного представителя) реализованными мероприятиями социально-психологической реабилитации и абилитации
--	--

56. Ребенок-инвалид, получивший травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие поражения мозгового отдела черепа и головного мозга (ЦРГ 12.8)

Наименование мероприятия	Содержание мероприятия	Формат реализации мероприятия
Социально-психологическая диагностика	– анализ сведений по определению нуждаемости в мероприятиях социально-психологической реабилитации и абилитации в ИПРА ребенка-инвалида; – сбор социально-психологического анамнеза ребенка-инвалида посредством беседы, анкетирования (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя));	Индивидуальный

первичная (входящая)	– исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных характеристик, реабилитационной приверженности с помощью диагностических психологических методик (в том числе пато- и нейропсихологических) и личностных тестов; – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных характеристик методами аппаратно-программной диагностики; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками; – исследование общей и мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики; – исследование речевых функций (экспрессивной речи) у ребенка-инвалида с помощью нейропсихологических методик; – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам первичной социально-психологической диагностики, которое должно содержать, в том числе: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – разработку индивидуального плана (реабилитационного маршрута) социально-психологической реабилитации и абилитации ребенка-инвалида с указанием объема конкретных мероприятий, их количества и другое
Информирование	– о цели, задачах, содержании мероприятий, ожидаемых результатах социально-психологической реабилитации и абилитации;
	С, ПС – индивидуальный, групповой;

	– об особенностях психоэмоционального функционирования ребенка-инвалида, обусловленных заболеванием; – об организациях, реализующих мероприятия социально-психологической реабилитации; – о пациентских (родительских) сообществах и онлайн-группах психологической поддержки (в соответствии с заболеванием ребенка-инвалида); – о средствах и методах психологической поддержки семей с детьми-инвалидами, в том числе о деятельности служб поддержки и экстренной психологической помощи посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (чат-боты психологической поддержки; сайты и страницы в социальных сетях общественных организаций инвалидов, реабилитационных организаций, оказывающих услугу), а также «телефонов доверия» экстренной психологической помощи; – о различных аспектах социально-психологической реабилитации и абилитации, в том числе по запросу ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя)	на дому индивидуальный
Психологическое консультирование	Индивидуально-личностное психологическое консультирование, направленное на проработку и решение обусловленных болезнью и инвалидностью проблем, включая: – развитие и коррекция когнитивных функций посредством пато- и нейрокоррекционных методик; – развитие и коррекция когнитивных функций с использованием аппаратно-программных методов; – формирование и коррекцию самосознания (внутренняя картина болезни и инвалидности); – проработку актуальных негативных переживаний (тревога, сниженный фон настроения, гнев и другое) и психоэмоционального напряжения, сопровождающих нарушения нейромышечных и связанных с движением функций, ограничение мобильности и другое; – коррекцию эмоциональной, мотивационной, ценностно-смысловой сфер, копинг-компетентности, обеспечивающих реабилитационную приверженность личности к активному участию в бытовой, образовательной, производственной, межличностной, культурно-досуговой, а также здоровьесберегающей деятельности; – снятие у родителей психоэмоционального напряжения, снижение тревожности, избавления от страха, связанных с особенностями здоровья ребенка (коррекция психоэмоционального состояния); – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей, темпа и своеобразия развития; - и другое Семейное консультирование, целью которого является решение: – проблем детско-родительских отношений;	Индивидуальный

Практические занятия (психологическая коррекция)	– внутрисемейных проблем (в частности, гармонизация взаимоотношений, минимизация эмоциональной изоляции, установление адекватной коммуникации, оптимизация установок семьи на будущее, профилактика кризисных ситуаций в семье) и другое – коррекция психоэмоциональной сферы психологическими и психотерапевтическими методами; – коррекция психоэмоциональной сферы аппаратно-программными методами; – развитие мелкой и общей моторики, в том числе аппаратно-программными методами; – снижение и профилактика психоэмоционального напряжения ребенка-инвалида (занятия лепкой (плассотерапия), песочная терапия, танцевально-двигательная терапия и другое); – активизация и развитие творческих способностей и творческого потенциала ребенка-инвалида средствами арт-терапии, танцевально-двигательной терапии, музыкотерапии и так далее; – развитие коммуникативных навыков (невербальных и вербальных) аппаратно-программными методами; – обучение родителей коррекционно-развивающим методикам для дальнейшего самостоятельного использования в домашних условиях (в соответствии с возрастом ребенка-инвалида); – освоение родителями приемов самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха, сохранения психоэмоциональной стабильности; – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей, темпа и своеобразие развития;	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)
Психологические тренинги	– формирование навыков эффективной коммуникации при межличностном взаимодействии ребенка-инвалида с представителями социума; – развитие и личностный рост ребенка-инвалида (повышение стрессоустойчивости, уверенности в себе, снижение агрессивности, тревожности и другое); – гармонизация внутрисемейных и детско-родительских отношений; – создание условий для развития детско-родительских отношений на основе содержательного игрового взаимодействия (с учетом возраста); – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) методам и приемам формирования (восстановления) когнитивных функций у ребенка-инвалида в домашних условиях; – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) психологическим приемам формирования у ребенка-инвалида реабилитационной приверженности, адекватной внутренней картины болезни и инвалидности; – обучение родителей приемам самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха (обусловленными инвалидностью ребенка);	С, ПС – групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)

	– обучение родителей эффективным формам поведения в различных социальных ситуациях и отношениях, в том числе связанных с детьми-инвалидами; и другое	
Социально-психологическое просвещение	Социально-психологическое просвещение ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя) посредством повышения психологической грамотности и социально-психологической компетенции, а также формирование потребности (мотивации) использовать эти знания в работе над собой и различными проблемами социально-психологического характера и другое, в том числе с использованием раздаточного материала, вебинаров, лекций, включает, в соответствии с возрастом ребенка: – саморазвитие, формирование реабилитационной приверженности, повышение мотивации к ведению здорового образа жизни, в том числе посредством знакомства с биографией людей с инвалидностью, достигнувших высоких результатов в различных сферах культурной, общественной, спортивной, трудовой жизни и так далее; – информирование о возможностях и обучение навыкам активного участия в различных сферах социальных взаимодействий (быт, общение, учеба, трудоустройство, спортивная, культурно-досуговая самореализация и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) о важности поддержания собственного психологического благополучия и качества жизни (чувство ценности собственной жизни, важность удовлетворения собственных потребностей, решение собственных психоэмоциональных проблем в противовес фокусировки активности только на заботе о ребенке с инвалидностью и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) об особенностях детского возраста и методах гармонизации детско-родительских отношений для самостоятельного использования в домашних условиях, в том числе с рекомендацией списка соответствующей литературы; – знакомство родителей с особенностями ребенка, его возможностями и перспективами развития; и другое	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)
Социально-психологическая диагностика повторная (контрольная)	– анкетирование и опрос ребенка-инвалида (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя), в том числе с целью определения уровня удовлетворенности качеством реализованных реабилитационных мероприятий социально-психологической реабилитации и абилитации; – проведение психологического обследования для оценки уровня развития ВПФ, состояния психоэмоциональной сферы, степени сформированности коммуникативных навыков, эмоционального интеллекта ребенка-инвалида и другое, с учетом принципа комплексности (всесторонности)	Индивидуальный

	обследования (домены МКФ «Обучение и применение знаний», «Общие задачи и требования», «Общение», «Межличностные взаимодействия и отношения»), а именно: – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных характеристик, реабилитационной приверженности с помощью пато- и нейропсихологических, а также личностных методик (опросники, тесты); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных характеристик методами аппаратно-программной диагностики; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками; – исследование общей и мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики; – исследование речевых функций (экспрессивной речи) у ребенка-инвалида с помощью нейропсихологических методик; – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам повторной (контрольной) социально-психологической диагностики ребенка-инвалида, которое должно содержать: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – оценку уровня родительских реабилитационных компетенций и мотивации к их повышению; – оценку эффективности проведенного курса социально-психологической реабилитации (на основании анализа динамики количественных и качественных психологических показателей);
--	---

	– рекомендации по дальнейшей социально-психологической реабилитации и абилитации (нуждается – не нуждается); – оценку удовлетворенности ребенка-инвалида или его родителя (законного или уполномоченного представителя) реализованными мероприятиями социально-психологической реабилитации и абилитации	
--	---	--

57. Ребенок-инвалид, получивший травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие поражения лицевого отдела черепа, в том числе с одновременным нарушением функций жевания, глотания, голосообразования, зрения или слуха (ЦРГ 12.9)

Наименование мероприятия	Содержание мероприятия	Формат реализации мероприятия
Социально-психологическая диагностика первичная (входящая)	– анализ сведений по определению нуждемости в мероприятиях социально-психологической реабилитации и абилитации в ИПРА ребенка-инвалида; – беседа в целях сбора социально-психологического анамнеза ребенка-инвалида, в том числе опрос и (или) анкетирование (при необходимости с акцентом либо на применение вербальных (с опорой на слухоречевое восприятие), тактильных или адаптированных форм диагностического материала и с использованием адаптированных бланков (отрицательная контрастность, увеличенный размер шрифта и другое, либо с акцентом на применение письменных (с опорой на визуальное восприятие), визуальных или адаптированных форм диагностического материала), а также анкет в электронно-цифровом формате при наличии специализированной компьютерной программы, клавиатуры с рельефно-точечным шрифтом Брайля (с учетом возможностей остаточного зрения ребенка-инвалида); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида, с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, образа тела, реабилитационной приверженности, суицидального риска с помощью диагностических психологических методик (в том числе пато- и нейропсихологических) и личностных тестов; при необходимости с использованием адаптированных форм диагностического материала, а также с опорой на сохранные анализаторы (тактильный, двигательный), остаточное зрение и (или) слух; – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида, с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик методами аппаратно-программной диагностики (при необходимости); – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе:	Индивидуальный

	- развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); - развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; - исследование общей моторики и тонкой дифференциации движений пальцев рук нейропсихологическими методиками; - исследование общей моторики и тонкой дифференциации движений пальцев рук методами аппаратно-программной диагностики; - исследование речевых функций (импрессивной и экспрессивной речи) у ребенка-инвалида с помощью нейропсихологических методик (при необходимости); - исследование коммуникативных навыков и навыков поведения в социуме (при необходимости); - определение уровня владения инвалидом альтернативной и дополнительной коммуникацией (при отсутствии речи); - формирование заключения по результатам первичной социально-психологической диагностики, которое должно содержать, в том числе: - оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); - разработку индивидуального плана (реабилитационного маршрута) социально-психологической реабилитации и абилитации ребенка-инвалида с указанием объема конкретных мероприятий, их количества, а также потребности сопровождения реабилитационного курса услугами перевода русского жестового языка и другое	
Информирование	- о цели, задачах, содержании мероприятий, ожидаемых результатах социально-психологической реабилитации и абилитации; - об особенностях психоэмоционального функционирования ребенка-инвалида, обусловленных военной травмой (при необходимости); - о способах построения оптимального взаимодействия с инвалидом (поиск компромиссного поведения, формирование толерантного отношения, инициация общения и другое) (при необходимости); - об организациях, реализующих мероприятия социально-психологической реабилитации и абилитации; - о пациентских (родительских) сообществах и онлайн-группах психологической поддержки (в соответствии с заболеванием ребенка-инвалида);	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный

	– о средствах и методах психологической поддержки семей с детьми-инвалидами, в том числе о деятельности служб поддержки и экстренной психологической помощи посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (чат-боты психологической поддержки; сайты и страницы в социальных сетях общественных организаций инвалидов, реабилитационных организаций, оказывающих услугу), а также «телефонов доверия» экстренной психологической помощи; – о различных аспектах социально-психологической реабилитации и абилитации, в том числе по запросу ребенка-инвалида	
Психологическое консультирование	Индивидуально-личностное психологическое консультирование, направленное на проработку и решение обусловленных полученных военной травмой и инвалидностью проблем, включая: – коррекцию (формирование) самосознания (внутренняя картина болезни и инвалидности (формирование гармоничного типа отношения к болезни с целью психологической адаптации к заболеванию)); – коррекцию эмоциональной, мотивационной, ценностно-смысловой сфер, копинг-компетентности, уровня самооценки, обеспечивающих реабилитационную приверженность личности к активному участию в бытовой, образовательной, производственной, межличностной, культурно-досуговой, а также здоровьесберегающей деятельности и другое; – гармонизацию психоэмоциональной сферы, включая коррекцию психогенных реакций, сопровождающих травматическое расстройство (тревога, страх, гнев, агрессия (аутоагрессия) и другое); – коррекцию негативных внутриличностных изменений (изменение иерархии ценностей, временной направленности, «Я»-образа преодоление неадекватных механизмов психологической защиты); – проработку актуальных негативных переживаний и психоэмоционального напряжения, сопровождающих полученную травму и инвалидность; – проработку глубинных переживаний (обида, одиночество (изоляция), потеря самоэффективности, потеря близких боевых товарищей, чувство вины выжившего, идентификация себя с убитыми, последствия пребывания в плену и другое); – восстановление, обретение нового смысла жизни; – трансформацию «Я»-физического образа (в случае наличия уродующих посттравматических изменений на лице); – восстановление целостности временной протяженности жизненной перспективы (прошлого-настоящего-будущего, с акцентом на формирование позитивной перспективы будущего); – работу с переживаниями ребенка-инвалида по поводу изменения состояния здоровья и изменений внешности (при наличии беспокоящих ребенка-инвалида внешних дефектов);	Индивидуальный

	– психологическую подготовку к повторным хирургическим операциям, протезированию и так далее (при необходимости); – расширение диапазона овладевающего со стрессом поведения (адаптивные копинг-стратегии), а также поиск внешних и внутренних ресурсов для повышения функциональности и реабилитационной приверженности личности к социальному восстановлению; – коррекцию агрессивного (аутоагрессивного) и деструктивного поведения, включая обучение методам самокоррекции; – <u>профилактику суицидального, аддиктивного поведения и другое</u> Семейное консультирование, целью которого является решение: – проблем детско-родительских отношений; – внутрисемейных проблем (в частности, гармонизация взаимоотношений, минимизация эмоциональной изоляции, установление адекватной коммуникации, оптимизация установок семьи на будущее, профилактика кризисных ситуаций в семье) и другое	
Практические занятия (психологическая коррекция)	– коррекция нарушений психоэмоциональной сферы психотерапевтическими методами; – коррекция нарушений психоэмоциональной сферы аппаратно-программными методами; – коррекция нарушений, восстановление когнитивных функций посредством нейрокоррекционных методик, а также с использованием аппаратно-программных методов (при необходимости); – преодоление неадекватных стереотипов реагирования на непредвиденные и стрессовые ситуации, а также обучение адекватным стереотипам реагирования; – обучение овладению с реакциями на течение и последствия ранения, военной травмы, в целом; – трансформация «Я»-физического образа, в том числе посредством аппаратно-программных комплексов; – коррекция психогенных реакций, сопровождающих травматическое расстройство (тревога, страх, гнев, агрессия и другое); – формирование навыков эффективной коммуникации при межличностном взаимодействии ребенка-инвалида с представителями социума; – коррекция коммуникативного поведения различными психотерапевтическими методами, а также освоение конструктивных способов разрешения конфликтов (в том числе с целью преодоления и профилактики возникновения межличностных конфликтов); – коррекция агрессивного (аутоагрессивного) и деструктивного поведения, включая обучение методам самокоррекции;	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)

	– формирование у ребенка-инвалида понятия о личных, в том числе телесных, границах (собственных, других людей) в целях безопасности и эффективности при межличностном взаимодействии (при необходимости); – развитие, восстановление общей моторики и тонкой дифференциации движений пальцев рук, в том числе аппаратно-программными методами; – снижение и профилактика психоэмоционального напряжения ребенка-инвалида, которое выражается в социально неприемлемых действиях, посредством замещения их на социально приемлемые (фото-арт-терапия, библиотерапия и другое); – активизация и развитие творческих способностей и творческого потенциала ребенка-инвалида средствами арт-терапии, музыкотерапии и так далее	
Психологические тренинги	– поддержание сохранных компонентов личности, а также развитие личностных качеств у ребенка-инвалида (повышение стрессоустойчивости, уверенности в себе, снижение агрессивности, тревожности и другое); – обучение навыкам эффективной коммуникации при межличностном взаимодействии ребенка-инвалида с представителями социума; – обучение конструктивным способам разрешения конфликтов (преодоление и профилактика возникновения межличностных конфликтов); – формирование навыков преодоления неадекватных стереотипов реагирования на непредвиденные и стрессовые ситуации, а также обучение адекватным стереотипам реагирования; – обучение эффективным способам выхода из кризисных ситуаций и повышение уровня психологической защищенности с целью профилактики девиантного, суицидального, аддиктивного поведения и другое; – обучение техникам эмоциональной саморегуляции (мобилизации, релаксации) (дифференциация эмоций, осознание собственного эмоционального состояния и овладение техниками его нормализации и так далее); – восстановление (обучение) навыков безопасного и эффективного межличностного взаимодействия с учетом соблюдения личных (физических) границ (при необходимости) и другое	С, ПС – групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)
Социально-психологическое просвещение	Социально-психологическое просвещение ребенка-инвалида и (или) его родителя (законного или уполномоченного представителя) посредством повышения психологической грамотности и социально-психологической компетенции, а также формирование потребности (мотивации) использовать эти знания в работе над собой и различными проблемами социально-психологического характера и другое, в том числе с использованием раздаточного материала, вебинаров, лекций, включает:	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных

	– саморазвитие, формирование реабилитационной приверженности, повышение мотивации ребенка-инвалида к ведению здорового образа жизни, в том числе посредством знакомства с биографией людей с инвалидностью, достигнувших высоких результатов в различных сферах культурной, общественной, спортивной, трудовой жизни и так далее (с учетом интеллектуальной и (или) сенсорной доступности материала инвалиду); – информирование о возможностях и обучение навыкам активного участия в различных сферах социальных взаимодействий (быт, общение, учеба, трудоустройство, спортивная, культурно-досуговая самореализация и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) о важности поддержания собственного психологического благополучия и качества жизни (чувство ценности собственной жизни, важность удовлетворения собственных потребностей, решение собственных психоэмоциональных проблем в противовес фокусировки активности только на заботе о болеющем члене семьи и другое) (при необходимости)	технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистом (2 и более человека)
Социально-психологическая диагностика повторная (контрольная)	– анкетирование и опрос ребенка-инвалида (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя), в том числе с целью определения уровня удовлетворенности качеством реализованных реабилитационных мероприятий социально-психологической реабилитации и абилитации; – проведение психологического обследования для оценки уровня развития ВПФ, состояния психоэмоциональной сферы, степени сформированности коммуникативных навыков, эмоционального интеллекта ребенка-инвалида и другое, с учетом принципа комплексности (всесторонности) обследования (домены МКФ «Обучение и применение знаний», «Общие задачи и требования», «Общение», «Межличностные взаимодействия и отношения»), а именно: – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида, с целью выявления нарушений когнитивных функций (при необходимости), эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, образа тела, реабилитационной приверженности, суицидального риска с помощью диагностических психологических методик (в том числе пато- и нейropsихологических) и личностных тестов; при необходимости с использованием адаптированных форм диагностического материала, а также с опорой на сохраненные анализаторы (тактильный, двигательный), остаточное зрение и (или) слух; – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида, с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик методами аппаратно-программной диагностики; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе:	Индивидуальный

	- развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); - развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; - исследование общей моторики и тонкой дифференциации движений пальцев рук нейropsихологическими методами; - исследование общей моторики и тонкой дифференциации движений пальцев рук методами аппаратно-программной диагностики; - исследование речевых функций (импрессивной и экспрессивной речи) у ребенка-инвалида с помощью нейropsихологических методик (при необходимости); - исследование коммуникативных навыков и навыков поведения в социуме (при необходимости); - определение уровня владения инвалидом альтернативной и дополнительной коммуникацией (при отсутствии речи); - опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; - формирование заключения по результатам повторной (контрольной) социально-психологической диагностики ребенка-инвалида, которое должно содержать: - оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); - оценку уровня родительских реабилитационных компетенций и мотивации к их повышению; - оценку эффективности проведенного курса социально-психологической реабилитации (на основании анализа динамики количественных и качественных психологических показателей); - рекомендации по дальнейшей социально-психологической реабилитации и абилитации (нуждается – не нуждается); - оценку удовлетворенности ребенка-инвалида или его родителя (законного или уполномоченного представителя) реализованными мероприятиями социально-психологической реабилитации и абилитации
--	---

58. Ребенок-инвалид, получивший травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие поражения органа зрения (ЦРГ 12.10)

Наименование мероприятия	Содержание мероприятия	Формат реализации мероприятия
Социально-психологическая диагностика первичная (входящая)	– анализ сведений по определению нуждемости в мероприятиях социально-психологической реабилитации и абилитации в ИПРА ребенка-инвалида; – сбор социально-психологического анамнеза ребенка-инвалида посредством беседы, опроса, анкетирования, включая адаптированные анкеты (в том числе в электронно-цифровом формате при наличии специализированной компьютерной программы, клавиатуры с рельефно-точечным шрифтом Брайля) с использованием оптических средств коррекции слабости зрения (очки, видео- и электронные увеличители, лупы и другое); при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций (при необходимости) и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, суицидального риска личностных, нейродинамических характеристик, реабилитационной приверженности с помощью диагностических психологических методик (в том числе пато- и нейропсихологических и личностных тестов; с учетом возможностей остаточного зрения (в том числе с использованием оптических средств коррекции слабости зрения (очки, электронные лупы, дистанционные лупы и другое), а также с применением вербальных и (или) адаптированных форм диагностического материала (отрицательная контрастность (60-100%), увеличенный размер изображений (с учетом возможностей остаточного зрения и возраста ребенка-инвалида) и другое) с опорой на слухоречевое и тактильное восприятие; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками; – исследование речевых функций (импрессивной и экспрессивной речи) у ребенка-инвалида с помощью нейропсихологических методик; – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида;	Индивидуальный

	– формирование заключения по результатам первичной социально-психологической диагностики, которое должно содержать, в том числе: - оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – разработку индивидуального плана (реабилитационного маршрута) социально-психологической реабилитации и абилитации ребенка-инвалида с указанием объема конкретных мероприятий, их количества и другое	
Информирование	– о цели, задачах, содержании мероприятий, ожидаемых результатах социально-психологической реабилитации и абилитации; – об особенностях психоэмоционального функционирования ребенка-инвалида, обусловленных нарушением сенсорных функций (зрения); – об организациях, реализующих мероприятия социально-психологической реабилитации; – о пациентских (родительских) сообществах и онлайн-группах психологической поддержки (в соответствии с заболеванием ребенка-инвалида); – о средствах и методах психологической поддержки семей с детьми-инвалидами, в том числе о деятельности служб поддержки и экстренной психологической помощи посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (чат-боты психологической поддержки; сайты и страницы в социальных сетях общественных организаций инвалидов, реабилитационных организаций, оказывающих услугу), а также «телефонов доверия» экстренной психологической помощи; – о различных аспектах социально-психологической реабилитации и абилитации, в том числе по запросу ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя)	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный
Психологическое консультирование	Индивидуально-личностное психологическое консультирование, направленное на проработку и решение обусловленных болезнью и инвалидностью проблем, включая: – формирование и коррекцию самосознания (внутренняя картина болезни и инвалидности); – формирование (восстановление) социальных навыков; – коррекцию эмоциональной, мотивационной, ценностно-смысловой сфер, копинг-компетентности, обеспечивающих реабилитационную приверженность личности к активному участию в бытовой, образовательной, производственной, межличностной, культурно-досуговой, а также здоровьесберегающей деятельности; – снятие у родителей психоэмоционального напряжения, снижение тревожности, избавления от страха, связанных с особенностями здоровья ребенка (коррекция психоэмоционального состояния);	Индивидуальный

	– формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей, темпа и своеобразия развития; – психологическую подготовку к хирургическим операциям, в том числе главному протезированию (при необходимости) и другое	
Практические занятия (психологическая коррекция)	Семейное консультирование, целью которого является решение: – проблем детско-родительских отношений; – внутрисемейных проблем (в частности, гармонизация взаимоотношений, минимизация эмоциональной изоляции, установление адекватной коммуникации, оптимизация установок семьи на будущее, профилактика кризисных ситуаций в семье) и другое – развитие восприятия собственного тела в пространстве, пространственных представлений, образного мышления с учетом возможностей остаточного зрения и с опорой на сохранные анализаторы (слуховой, тактильный); – развитие и коррекция когнитивных функций посредством пато- и нейрокоррекционных методик с акцентом на вербальные формы материала, а также с опорой на слуховое и тактильное восприятие (при необходимости); – усиленное формирование сенсорных эталонов (в объеме, соответствующем возрасту ребенка-инвалида); – развитие общей и мелкой моторики посредством нейропсихологических методик с акцентом на вербальные формы материала, а также с опорой на слуховое и тактильное восприятие (при необходимости); – коррекция психоэмоциональной сферы психологическими и психотерапевтическими методами; – коррекция психоэмоциональной сферы аппаратно-программными методами с учетом возможностей остаточного зрения и с опорой на сохранные анализаторы (слуховой, тактильный); – преодоление неадекватных стереотипов реагирования на непредвиденные и стрессовые ситуации, а также обучение адекватным стереотипам реагирования; – обучение совладанию с реакциями на течение и последствия ранения (контузии), травмы в связи с боевыми действиями и в целом; – снижение и профилактика психоэмоционального напряжения ребенка-инвалида, которое выражается в том числе в социально неприемлемых действиях, посредством замещения их на социально приемлемые (занятия лепкой (пластотерапия), песочная терапия, танцевально-двигательная терапия и другое) с учетом возможностей остаточного зрения; – коррекция агрессивного (аутоагрессивного) и деструктивного поведения, включая обучение методам самокоррекции;	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)

	– формирование у ребенка-инвалида понятия о личных, в том числе телесных, границах (собственных, других людей) в целях безопасности и эффективности при межличностном взаимодействии (при необходимости); – активизация и развитие творческих способностей и творческого потенциала ребенка-инвалида средствами арт-терапии, танцевально-двигательной терапии, музыки, терапии и так далее; – формирование (восстановление) социальных навыков; – развитие коммуникативных навыков (невербальных и вербальных) различными психологическими и психотерапевтическими методами; – обучение родителей коррекционно-развивающим методикам для дальнейшего самостоятельного использования в домашних условиях (в соответствии с возрастом ребенка-инвалида); – освоение родителями приемов самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха, сохранения психоэмоциональной стабильности; – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей, темпа и своеобразия развития; - и другое	
Психологические тренинги	– развитие и личностный рост ребенка-инвалида (повышение стрессоустойчивости, уверенности в себе, снижение агрессивности, тревожности и другое); – формирование навыков эффективной коммуникации при межличностном взаимодействии ребенка-инвалида с представителями социума; – гармонизация внутрисемейных и детско-родительских отношений; – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) методам и приемам формирования (восстановления) когнитивных и эмоционально-волевых функций у ребенка-инвалида в домашних условиях (при необходимости); – обучение эффективным способам выхода из кризисных ситуаций и повышение уровня психологической защищенности с целью профилактики девиантного, суицидального, аддиктивного поведения и другое; – восстановление (обучение) навыков безопасного и эффективного межличностного взаимодействия с учетом соблюдения личных (физических) границ (при необходимости); – создание условий для развития детско-родительских отношений на основе содержательного игрового взаимодействия (с учетом возраста); – обучение родителей приемам самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха (обусловленными инвалидностью ребенка);	С, ПС – групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)

	– обучение родителей эффективным формам поведения в различных социальных ситуациях и отношениях, в том числе связанных с детьми-инвалидами; – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) психологическим приемам формирования у ребенка-инвалида реабилитационной приверженности, адекватной внутренней картины болезни и инвалидности и другое	
Социально-психологическое просвещение	Социально-психологическое просвещение ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя) посредством повышения психологической грамотности и социально-психологической компетенции, а также формирование потребности (мотивации) использовать эти знания в работе над собой и различными проблемами социально-психологического характера и другое, в том числе с использованием раздаточного материала, вебинаров, лекций, в соответствии с возрастом ребенка: – саморазвитие, формирование реабилитационной приверженности, повышение мотивации к ведению здорового образа жизни, в том числе посредством знакомства с биографией людей с инвалидностью, достигнувших высоких результатов в различных сферах культурной, общественной, спортивной, трудовой жизни и так далее; – информирование о возможностях и обучение навыкам активного участия в различных сферах социальных взаимодействий (быт, общение, учеба, трудоустройство, спортивная, культурно-досуговая самореализация и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) о важности поддержания собственного психологического благополучия и качества жизни (чувство ценности собственной жизни, важность удовлетворения собственных потребностей, решение собственных психоэмоциональных проблем в противовес фокусировки активности только на заботе о ребенке с инвалидностью и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) об особенностях детского возраста и методах гармонизации детско-родительских отношений для самостоятельного использования в домашних условиях, в том числе с рекомендацией списка соответствующей литературы; – знакомство родителей с особенностями ребенка, его возможностями и перспективами развития; и другое	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)
Социально-психологическая диагностика повторная (контрольная)	– Анкетирование и опрос ребенка-инвалида, в том числе с целью определения уровня удовлетворенности качеством реализованных реабилитационных мероприятий социально-психологической реабилитации и абилитации (включая адаптированные анкеты с использованием оптических средств коррекции слабовидения; при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя));	Индивидуальный

	– проведение психологического обследования для оценки уровня развития ВПФ (при необходимости), состояния психоэмоциональной сферы, степени сформированности коммуникативных навыков, эмоционального интеллекта ребенка-инвалида и другое, с учетом принципа комплексности (всесторонности) обследования (домены МКФ «Обучение и применение знаний», «Общие задачи и требования», «Общение», «Межличностные взаимодействия и отношения»), с использованием вербальных и (или) адаптированных форм диагностического материала с опорой на сохраненные анализаторы (слуховой, тактильный), а также с учетом возможностей остаточного зрения (в том числе с использованием оптических средств коррекции слабости зрения): – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций (при необходимости) и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, реабилитационной приверженности, суицидального риска с помощью пато- и нейропсихологических, а также личностных методик (опросники, тесты); – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методами (при необходимости); – исследование речевых функций (импрессивной и экспрессивной речи) у ребенка-инвалида с помощью нейропсихологических методик (при необходимости); – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам повторной (контрольной) социально-психологической диагностики ребенка-инвалида, которое должно содержать: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – оценку уровня родительских реабилитационных компетенций и мотивации к их повышению;
--	--

	– оценку эффективности проведенного курса социально-психологической реабилитации (на основании анализа динамики количественных и качественных психологических показателей); – рекомендации по дальнейшей социально-психологической реабилитации и абилитации (нуждается – не нуждается); – оценку удовлетворенности ребенка-инвалида или его родителя (законного или уполномоченного представителя) реализованными мероприятиями социально-психологической реабилитации и абилитации
--	--

59. Ребенок-инвалид с преимущественными нарушениями психических функций (ЦРГ Ребенок-инвалид, получивший травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие поражения органа слуха (ЦРГ 12.11))

Наименование мероприятия	Содержание мероприятия	Формат реализации мероприятия
Социально-психологическая диагностика первичная (входящая)	– анализ сведений по определению нуждемости в мероприятиях социально-психологической реабилитации и абилитации в ИПРА ребенка-инвалида; – сбор социально-психологического анамнеза ребенка-инвалида посредством беседы, опроса, анкетирования (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций (при необходимости) и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, реабилитационной приверженности суицидального риск с помощью диагностических психологических методик (в том числе пато- и нейропсихологических) и личностных тестов с учетом возможностей остаточного слуха, а также с использованием невербальных форм диагностического материала с опорой на сохранные анализаторы (зрительный, тактильный); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций (при необходимости) и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, личностных и нейродинамических характеристик методами аппаратно-программной диагностики с опорой на остаточный слух и сохранные анализаторы (зрительный, тактильный); – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста);	Индивидуальный

	– развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование речевых функций (импрессивной и экспрессивной речи) у ребенка-инвалида с помощью нейропсихологических методик (при необходимости); – исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками (при необходимости); – исследование общей и мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики с опорой на остаточный слух и сохранные анализаторы (зрительный, тактильный); – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам первичной социально-психологической диагностики, которое должно содержать, в том числе: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – разработку индивидуального плана (реабилитационного маршрута) социально-психологической реабилитации и абилитации ребенка-инвалида с указанием объема конкретных мероприятий, их количества, а также потребности сопровождения реабилитационного курса услугами перевода русского жестового языка и другое	
Информирование	– о цели, задачах, содержании мероприятий, ожидаемых результатах социально-психологической реабилитации и абилитации; – об особенностях психоэмоционального функционирования ребенка-инвалида, обусловленных нарушением сенсорных функций (слуха); – об особенностях психоэмоционального функционирования ребенка-инвалида, обусловленных военной травмой (при необходимости); – о способах построения оптимального взаимодействия с ребенком-инвалидом (поиск компромиссного поведения, формирование толерантного отношения, инициация общения и другое) (при необходимости); – об организациях, реализующих мероприятия социально-психологической реабилитации;	С, ПС – индивидуальный; групповой; на дому – индивидуальный

	– о пациентских (родительских) сообществах и онлайн-группах психологической поддержки (в соответствии с заболеванием ребенка-инвалида); – о средствах и методах психологической поддержки семей с детьми-инвалидами, в том числе о деятельности служб поддержки и экстренной психологической помощи посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (чат-боты психологической поддержки; сайты и страницы в социальных сетях общественных организаций инвалидов, реабилитационных организаций, оказывающих услугу), а также «телефонов доверия» экстренной психологической помощи; – о различных аспектах социально-психологической реабилитации и абилитации, в том числе по запросу ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя)	
Психологическое консультирование	Индивидуально-личностное психологическое консультирование, направленное на проработку и решение обусловленных болезнью(травмой) и инвалидностью проблем, включая: – формирование и коррекцию самосознания (внутренняя картина болезни и инвалидности); – формирование (восстановление) социальных навыков; – коррекцию эмоциональной, мотивационной, ценностно-смысловой сфер, копинг-компетентности, обеспечивающих реабилитационную приверженность личности к активному участию в бытовой, образовательной, производственной, межличностной, культурно-досуговой, а также здоровьесберегающей деятельности; – проработку актуальных негативных переживаний и психоэмоционального напряжения, сопровождающих полученную травму и инвалидность – восстановление, обретение нового смысла жизни; – трансформацию «Я»-физического образа (в случае наличия уродующих посттравматических изменений на лице и (или) теле); – восстановление целостности временной протяженности жизненной перспективы (прошлого-настоящего-будущего, с акцентом на формирование позитивной перспективы будущего); – работу с переживаниями ребенка-инвалида по поводу изменения состояния здоровья и изменений внешности (при наличии беспокоящих ребенка-инвалида внешних дефектов); – снятие у родителей психоэмоционального напряжения, снижение тревожности, избавления от страха, связанных с особенностями здоровья ребенка (коррекция психоэмоционального состояния); – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей, темпа и своеобразия развития; – психологическую подготовку к хирургическим операциям, в том числе слухопротезированию (при необходимости) и другое	Индивидуальный

	Семейное консультирование, целью которого является решение: – проблем детско-родительских отношений; – внутрисемейных проблем (в частности, гармонизация взаимоотношений, минимизация эмоциональной изоляции, установление адекватной коммуникации, оптимизация установок семьи на будущее, профилактика кризисных ситуаций в семье) и другое	
Практические занятия (психологическая коррекция)	– усиленное формирование сенсорных эталонов (в объеме, соответствующем возрасту ребенка-инвалида); – коррекция психоэмоциональной сферы психологическими и психотерапевтическими методами; – коррекция психоэмоциональной сферы аппаратно-программными методами с учетом возможностей остаточного слуха и с опорой на сохраненные анализаторы (зрительный, тактильный); – развитие коммуникативных навыков (невербальных и вербальных) различными психологическими и психотерапевтическими методами; – формирование (восстановление) социальных навыков; – развитие и коррекция когнитивных функций (при необходимости) посредством патогенной и нейрокоррекционных методик с учетом возможностей остаточного слуха и с опорой на сохраненные анализаторы (зрительный, тактильный); – развитие и коррекция когнитивных функций (при необходимости) с использованием аппаратно-программных методов с учетом возможностей остаточного слуха и с опорой на сохраненные модальности перцепции; – снижение и профилактика психоэмоционального напряжения ребенка-инвалида, которое выражается в том числе в социально неприемлемых действиях, посредством замещения их на социально приемлемые (занятия лепкой (пластотерапия), песочная терапия, танцевально-двигательная терапия и другое); – активизация и развитие творческих способностей и творческого потенциала ребенка-инвалида средствами арт-терапии, танцевально-двигательной терапии, музыкотерапии и так далее; – развитие мелкой и общей моторики, в том числе аппаратно-программными методами с учетом возможностей остаточного слуха и с опорой на сохраненные анализаторы (зрительный, тактильный); – обучение родителей коррекционно-развивающим методикам для дальнейшего самостоятельного использования в домашних условиях (в соответствии с возрастом ребенка-инвалида); – освоение родителями приемов самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха, сохранения психоэмоциональной стабильности; – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей, темпа и своеобразие развития;	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)

Психологические тренинги	и другое – формирование навыков эффективной коммуникации при межличностном взаимодействии ребенка-инвалида с представителями социума; – развитие и личностный рост ребенка-инвалида (повышение стрессоустойчивости, уверенности в себе, снижение агрессивности, тревожности и другое); – гармонизация внутрисемейных и детско-родительских отношений; – создание условий для развития детско-родительских отношений на основе содержательного игрового взаимодействия (с учетом возраста); – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) методам и приемам формирования (восстановления) когнитивных и эмоционально-волевых функций у ребенка-инвалида в домашних условиях; – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) психологическим приемам формирования у ребенка-инвалида реабилитационной приверженности, адекватной внутренней картины болезни и инвалидности; – обучение родителей приемам самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха (обусловленными инвалидностью ребенка); – обучение родителей эффективным формам поведения в различных социальных ситуациях и отношениях, в том числе связанных с детьми-инвалидами; и другое	С, ПС – групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистом (2 и более человека)
Социально-психологическое просвещение	Социально-психологическое просвещение ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя) посредством повышения психологической грамотности и социально-психологической компетенции, а также формирование потребности (мотивации) использовать эти знания в работе над собой и различными проблемами социально-психологического характера и другое, в том числе с использованием раздаточного материала, вебинаров, лекций, в соответствии с возрастом ребенка: – саморазвитие, формирование реабилитационной приверженности, повышение мотивации к ведению здорового образа жизни, в том числе посредством знакомства с биографией людей с инвалидностью, достигнувших высоких результатов в различных сферах культурной, общественной, спортивной, трудовой жизни и так далее; – информирование о возможностях и обучение навыкам активного участия в различных сферах социальных взаимодействий (быт, общение, учеба, трудоустройство, спортивная, культурно-досуговая самореализация и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) о важности поддержания собственного психологического благополучия и качества жизни (чувство ценности собственной жизни,	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистом (2 и более человека)

	важность удовлетворения собственных потребностей, решение собственных психоэмоциональных проблем в противовес фокусировки активности только на заботе о ребенке с инвалидностью и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) об особенностях детского возраста и методах гармонизации детско-родительских отношений для самостоятельного использования в домашних условиях, в том числе с рекомендацией списка соответствующей литературы; – знакомство родителей с особенностями ребенка, его возможностями и перспективами развития; и другое	
Социально-психологическая диагностика повторная (контрольная)	Индивидуальный – анкетирование и опрос ребенка-инвалида (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя), в том числе с целью определения уровня удовлетворенности качеством реализованных реабилитационных мероприятий социально-психологической реабилитации и абилитации; – проведение психологического обследования для оценки уровня развития ВПФ (при необходимости), состояния психоэмоциональной сферы, степени сформированности коммуникативных навыков, эмоционального интеллекта ребенка-инвалида и другое, с учетом принципа комплексности (всесторонности) обследования (домены МКФ «Обучение и применение знаний», «Общие задачи и требования», «Общение», «Межличностные взаимодействия и отношения», с использованием невербальных форм диагностического материала с опорой на зрительное и тактильное восприятие, а также с учетом возможностей остаточного слуха: – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций (при необходимости) и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, реабилитационной приверженности с помощью пато- и нейропсихологических, а также личностных методик (опросники, тесты); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций (при необходимости) и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, личностных и нейродинамических характеристик методами аппаратно-программной диагностики; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми;	

	– исследование речевых функций (импрессивной и экспрессивной речи) у ребенка-инвалида с помощью нейропсихологических методик (при необходимости); – исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками (при необходимости); – исследование общей и мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики (при необходимости); – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций (при необходимости), эмоционально-волевых и личностных характеристик реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам повторной (контрольной) социально-психологической диагностики ребенка-инвалида, которое должно содержать: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – оценку уровня родительских реабилитационных компетенций и мотивации к их повышению; – оценку эффективности проведенного курса социально-психологической реабилитации (на основании анализа динамики количественных и качественных психологических показателей); – рекомендации по дальнейшей социально-психологической реабилитации и абилитации (нуждается – не нуждается); – оценку удовлетворенности ребенка-инвалида или его родителя (законного или уполномоченного представителя) реализованными мероприятиями социально-психологической реабилитации и абилитации
--	---

60. Ребенок-инвалид, получивший травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие поражения внутренних органов, в том числе с аномальными отверстиями пищеварительного, мочевого, дыхательного трактов (ЦРГ 12.12)

Наименование мероприятия	Содержание мероприятия	Формат реализации мероприятия
Социально-психологическая диагностика	– анализ сведений по определению нуждемости в мероприятиях социально-психологической реабилитации и абилитации в ИПРА ребенка-инвалида; – сбор социально-психологического анамнеза ребенка-инвалида посредством беседы, анкетирования (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя));	Индивидуальный

первичная (входящая)	– исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных характеристик, образа тела, реабилитационной приверженности с помощью диагностических психологических методик (в том числе пато- и нейропсихологических) и личностных тестов; – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных характеристик методами аппаратно-программной диагностики; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методами; – исследование общей и мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики; – исследование речевых функций (экспрессивной речи) у ребенка-инвалида с помощью нейропсихологических методик; – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам первичной социально-психологической диагностики, которое должно содержать, в том числе: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – разработку индивидуального плана (реабилитационного маршрута) социально-психологической реабилитации и абилитации ребенка-инвалида с указанием объема конкретных мероприятий, их количества и другое	
Информирование	– о цели, задачах, содержании мероприятий, ожидаемых результатах социально-психологической реабилитации и абилитации; – об особенностях психоэмоционального функционирования ребенка-инвалида, обусловленных заболеванием;	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный

	– об организациях, реализующих мероприятия социально-психологической реабилитации; – о пациентских (родительских) сообществах и онлайн-группах психологической поддержки (в соответствии с заболеванием ребенка-инвалида); – о средствах и методах психологической поддержки семей с детьми-инвалидами, в том числе о деятельности служб поддержки и экстренной психологической помощи посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (чат-боты психологической поддержки; сайты и страницы в социальных сетях общественных организаций инвалидов, реабилитационных организаций, оказывающих услуги), а также «телефонов доверия» экстренной психологической помощи; – о различных аспектах социально-психологической реабилитации и абилитации, в том числе по запросу ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя)	
Психологическое консультирование	Индивидуально-личностное психологическое консультирование, направленное на проработку и решение обусловленных болезнью и инвалидностью проблем, включая: – формирование и коррекцию самосознания (внутренняя картина болезни и инвалидности); – проработку актуальных негативных переживаний (тревога, сниженный фон настроения, гнев и другое) и психоэмоционального напряжения, сопровождающих различные болезни внутренних органов и систем, в том числе связанных с изменением привычного функционирования, а также образа тела ребенка-инвалида (вследствие стомирования); – коррекцию эмоциональной, мотивационной, ценностно-смысловой сфер, копинг-компетентности, обеспечивающих реабилитационную приверженность личности к активному участию в бытовой, образовательной, производственной, межличностной, культурно-досуговой, а также здоровьесберегающей деятельности; – снятие у родителей психоэмоционального напряжения, снижение тревожности, избавления от страха, связанных с особенностями здоровья ребенка (коррекция психоэмоционального состояния); – формирование у родителей адекватной восприятия ребенка, принятия его особенностей, темпа и своеобразия развития; и другое Семейное консультирование, целью которого является решение: – проблем детско-родительских отношений; – внутрисемейных проблем (в частности, гармонизация взаимоотношений, минимизация эмоциональной изоляции, установление адекватной коммуникации, оптимизация установок семьи на будущее, профилактика кризисных ситуаций в семье) и другое	Индивидуальный

Практические занятия (психологическая коррекция)	– коррекция психоэмоциональной сферы психологическими и психотерапевтическими методами; – коррекция психоэмоциональной сферы аппаратно-программными методами; – снижение и профилактика психоэмоционального напряжения ребенка-инвалида (занятия лепкой (пластотерапия), песочная терапия, танцевально-двигательная терапия и другое); – активизация и развитие творческих способностей и творческого потенциала ребенка-инвалида средствами арт-терапии, танцевально-двигательной терапии, музыкотерапии и так далее; – развитие коммуникативных навыков (невербальных и вербальных) аппаратно-программными методами; – обучение родителей коррекционно-развивающим методикам для дальнейшего самостоятельного использования в домашних условиях (в соответствии с возрастом ребенка-инвалида); – освоение родителями приемов самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха, сохранения психоэмоциональной стабильности; – формирование у родителей адекватного восприятия ребенка, принятие его особенностей, темпа и своеобразия развития; - и другое	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)
Психологические тренинги	– формирование навыков эффективной коммуникации при межличностном взаимодействии ребенка-инвалида с представителями социума; – развитие и личностный рост ребенка-инвалида (повышение стрессоустойчивости, уверенности в себе, снижение агрессивности, тревожности и другое); – гармонизация внутрисемейных и детско-родительских отношений; – создание условий для развития детско-родительских отношений на основе содержательного игрового взаимодействия (с учетом возраста); – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) методам и приемам формирования (восстановления) когнитивных функций у ребенка-инвалида в домашних условиях; – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) психологическим приемам формирования у ребенка-инвалида реабилитационной приверженности, адекватной внутренней картины болезни и инвалидности; – обучение родителей приемам самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха (обусловленными инвалидностью ребенка); – обучение родителей эффективным формам поведения в различных социальных ситуациях и отношениях, в том числе связанных с детьми-инвалидами; - и другое	С, ПС – групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)

Социально-психологическое просвещение	Социально-психологическое просвещение ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя) посредством повышения психологической грамотности и социально-психологической компетенции, а также формирование потребности (мотивации) использовать эти знания в работе над собой и различными проблемами социально-психологического характера и другое, в том числе с использованием раздаточного материала, вебинаров, лекций, включает, в соответствии с возрастом ребенка: – саморазвитие, формирование реабилитационной приверженности, повышение мотивации к ведению здорового образа жизни, в том числе посредством знакомства с биографией людей с инвалидностью, достигнувших высоких результатов в различных сферах культурной, общественной, спортивной, трудовой жизни и так далее; – информирование о возможностях и обучение навыкам активного участия в различных сферах социальных взаимодействий (быт, общение, учеба, трудоустройство, спортивная, культурно-досуговая самореализация и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) о важности поддержания собственного психологического благополучия и качества жизни (чувство ценности собственной жизни, важность удовлетворения собственных потребностей, решение собственных психоэмоциональных проблем в противовес фокусировки активности только на заботе о ребенке с инвалидностью и другое); – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) об особенностях детского возраста и методах гармонизации детско-родительских отношений для самостоятельного использования в домашних условиях, в том числе с рекомендацией списка соответствующей литературы; – знакомство родителей с особенностями ребенка, его возможностями и перспективами развития; и другое	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)
Социально-психологическая диагностика повторная (контрольная)	– анкетирование и опрос ребенка-инвалида (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя), в том числе с целью определения уровня удовлетворенности качеством реализованных реабилитационных мероприятий социально-психологической реабилитации и абилитации; – проведение психологического обследования для оценки уровня развития ВПФ, состояния психоэмоциональной сферы, степени сформированности коммуникативных навыков, эмоционального интеллекта ребенка-инвалида и другое, с учетом принципа комплексности (всесторонности) обследования (домены МКФ «Обучение и применение знаний», «Общие задачи и требования», «Общение», «Межличностные взаимодействия и отношения»), а именно: – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных	Индивидуальный

	характеристик, образа тела, реабилитационной приверженности с помощью пато- и нейропсихологических, а также личностных методик (опросники, тесты); - исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных методами аппаратно-программной диагностики; - отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: - развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); - развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; - исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками; - исследование общей и мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики; - исследование речевых функций (экспрессивной речи) у ребенка-инвалида с помощью нейропсихологических методик; - исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); - опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; - формирование заключения по результатам повторной (контрольной) социально-психологической диагностики ребенка-инвалида, которое должно содержать: - оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); - оценку уровня родительских реабилитационных компетенций и мотивации к их повышению; - оценку эффективности проведенного курса социально-психологической реабилитации (на основании анализа динамики количественных и качественных психологических показателей); - рекомендации по дальнейшей социально-психологической реабилитации и абилитации (нуждается – не нуждается); - оценку удовлетворенности ребенка-инвалида или его родителя (законного или уполномоченного представителя) реализованными мероприятиями социально-психологической реабилитации и абилитации
--	--

61. Ребенок-инвалид, получивший травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие комбинированной травмы или множественных ранений с одновременными нарушениями различных функций организма человека (ЦРГ 12.13)

Наименование мероприятия	Содержание мероприятия	Формат реализации мероприятия
Социально-психологическая диагностика первичная (входящая)	– анализ сведений по определению нуждаемости в мероприятиях социально-психологической реабилитации и (или) абилитации в ИПРА ребенка-инвалида; – сбор социально-психологического анамнеза ребенка-инвалида посредством беседы, опроса, анкетирования (при необходимости с использованием адаптированных бланков (отрицательная контрастность, увеличенный размер шрифта и другое), анкет в электронно-цифровом формате при наличии специализированной компьютерной программы, клавиатуры с рельефно-точечным шрифтом Брайля (с учетом возможностей остаточного зрения ребенка-инвалида), а также с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, реабилитационной приверженности с помощью диагностических психологических методик (в том числе пато- и нейропсихологических методик) и личностных тестов (при необходимости с использованием адаптированных форм диагностического материала, а также с опорой на сохранные анализаторы (тактильный, двигательный), остаточное зрение и (или) слух); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций, интеллектуальной, эмоционально-волевой и личностной сфер, а также нейродинамических характеристик методами аппаратно-программной диагностики; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками; – исследование общей и мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики; – исследование речевых функций (импрессивной и экспрессивной речи) у ребенка-инвалида при помощи пато- и нейропсихологических методик; – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских компетенций в части формирования (коррекции) когнитивных функций, эмоционально-	Индивидуальный

	волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида, а также стиля семейного воспитания, гармонизации семейных взаимоотношений; – формирование заключения по результатам первичной социально-психологической диагностики, которое должно содержать, в том числе: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – оценку родительской компетенции по вопросам социально-психологической реабилитации и абилитации ребенка-инвалида; – разработку индивидуального плана (реабилитационного маршрута) социально-психологической реабилитации и абилитации ребенка-инвалида в стационарной форме с указанием объема конкретных мероприятий, их количества и другое	
Информирование	Информирование ребенка-инвалида и (или) его родителя (законного или уполномоченного представителя): – о цели, задачах, содержании мероприятий, ожидаемых результатах социально-психологической реабилитации и абилитации; – об особенностях психоэмоционального функционирования ребенка-инвалида, обусловленных травмой или множественными ранениями; – об организациях, реализующих мероприятия по социально-психологической реабилитации; – о пациентских (родительских) сообществах и онлайн-группах психологической поддержки (в соответствии с заболеванием ребенка-инвалида); – о средствах и методах психологической поддержки семей с детьми-инвалидами, в том числе о деятельности служб поддержки и экстренной психологической помощи посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (чат-боты психологической поддержки; сайты и страницы в социальных сетях общественных организаций инвалидов, реабилитационных организаций, оказывающих услуги), а также «телефонов доверия» экстренной психологической помощи; – о различных аспектах социально-психологической реабилитации и абилитации, в том числе по запросу ребенка-инвалида и (или) его родителя (законного или уполномоченного представителя)	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный
Психологическое консультирование	Индивидуально-личностное психологическое консультирование, направленное на проработку и решение обусловленных болезнью и инвалидностью проблем, включая: – формирование и коррекцию самосознания (внутренняя картина болезни и инвалидности); – коррекцию эмоциональной, мотивационной, ценностно-смысловой сфер, копинг-компетентности, уровня самооценки, обеспечивающих реабилитационную приверженность личности к активному	Индивидуальный

	участию в бытовой, образовательной, производственной, межличностной, культурно-досуговой, а также здоровьесберегающей деятельности; – гармонизацию психоэмоциональной сферы, включая коррекцию психогенных реакций, сопровождающих травматическое расстройство (тревога, страх, гнев, агрессия (аутоагрессия) и другое); – проработку актуальных негативных переживаний (тревога, сниженный фон настроения, гнев и другое) и психоэмоционального напряжения; – коррекцию негативных внутриличностных изменений (изменение временной направленности, трансформации «Я»-образа и так далее); – проработку глубинных переживаний (обида, одиночество (изоляция), потеря самоэффективности, потеря близких, чувство вины выжившего и другое); – восстановление целостности временной протяженности жизненной перспективы (прошлого-настоящего-будущего, с акцентом на формирование позитивной перспективы будущего); – работу с переживаниями ребенка-инвалида по поводу изменения состояния здоровья и изменений внешности (при наличии беспокоящих ребенка-инвалида внешних дефектов); – расширение диапазона совладающего со стрессом поведения (адаптивные копинг-стратегии), а также поиск внешних и внутренних ресурсов для повышения функциональности и реабилитационной приверженности; – психологическую подготовку к хирургическим операциям (в том числе повторным), протезированию; – снятие у родителей психоэмоционального напряжения, снижение тревожности, избавления от страха, связанных с особенностями здоровья ребенка (коррекция психоэмоционального состояния) Семейное консультирование, целью которого является решение: – проблем детско-родительских отношений; – внутрисемейных проблем (в частности, гармонизация взаимоотношений, минимизация эмоциональной изоляции, установление адекватной коммуникации, оптимизация установок семьи на будущее, профилактика кризисных ситуаций в семье) и другое	
Практические занятия (психологическая коррекция)	– усиленное формирование сенсорных эталонов (в объеме, соответствующем возрасту ребенка-инвалида); – коррекция и развитие когнитивных функций посредством пато- и нейрокоррекционных методов; – коррекция и развитие когнитивных функций с использованием аппаратно-программных методов; – коррекция психоэмоциональной сферы психологическими и психотерапевтическими методами; – коррекция психоэмоциональной сферы аппаратно-программными методами;	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных

	– преодоление неадекватных стереотипов реагирования на непредвиденные и стрессовые ситуации, а также обучение адекватным стереотипам реагирования; – коррекция психогенных реакций, сопровождающих травматическое расстройство (тревога, страх, гнев, агрессия и другое); – снижение и профилактика психоэмоционального напряжения ребенка-инвалида, которое выражается в том числе в социально неприспоспособленных действиях, посредством замещения их на социально приемлемые (занятия лепкой (пластотерапия), песочная терапия, танцевально-двигательная терапия и другое); – развитие коммуникативных навыков (невербальных и вербальных) различными психологическими и психотерапевтическими методами; – развитие коммуникативных навыков (невербальных и вербальных) аппаратно-программными методами; – обучение родителей коррекционно-развивающим методикам для дальнейшего самостоятельного использования в домашних условиях (в соответствии с возрастом ребенка-инвалида); – активизация и развитие творческих способностей и творческого потенциала ребенка-инвалида средствами арт-терапии, танцевально-двигательной терапии, музыкальной терапии и так далее; – освоение родителями приемов самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха, сохранения психоэмоциональной стабильности и другое	технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистом (2 и более человека)
Психологические тренинги	– формирование навыков эффективной коммуникации при межличностном взаимодействии ребенка-инвалида с представителями социума; – формирование навыков преодоления неадекватных стереотипов реагирования на непредвиденные и стрессовые ситуации, а также обучение адекватным стереотипам реагирования; – развитие и личностный рост ребенка-инвалида (повышение стрессоустойчивости, уверенности в себе, снижение агрессивности, тревожности и другое); – гармонизация внутрисемейных и детско-родительских отношений; – создание условий для развития детско-родительских отношений на основе содержательного игрового взаимодействия (с учетом возраста); – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) методам и приемам восстановления (формирования) когнитивных функций у ребенка-инвалида в домашних условиях; – обучение родителя (законного или уполномоченного представителя) психологическим приемам формирования у ребенка-инвалида реабилитационной приверженности, адекватной внутренней картины болезни и инвалидности;	С, ПС – групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистом (2 и более человека)

	– обучение родителей приемам самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха (обусловленными инвалидностью ребенка); – обучение родителей эффективным формам поведения в различных социальных ситуациях и отношениях, в том числе связанных с детьми-инвалидами и другое	
Социально-психологическое просвещение	Социально-психологическое просвещение ребенка-инвалида и (или) родителя (законного или уполномоченного представителя) посредством повышения психологической грамотности и социально-психологической компетенции, а также формирование потребности (мотивации) использовать эти знания в работе над собой и различными проблемами социально-психологического характера и другое, в том числе с использованием раздаточного материала, вебинаров, лекций, в соответствии с возрастом ребенка: – саморазвитие, формирование реабилитационной приверженности, повышение мотивации к ведению здорового образа жизни; – информирование о возможностях и обучение навыкам активного участия в различных сферах социальных взаимодействий (быт, общение, учеба, трудоустройство, спортивная, культурно-досуговая самореализация и другое); – профилактика развития психологических нарушений посредством повышения у ребенка-инвалида и его родителя (законного или уполномоченного представителя) психологической грамотности и социально-психологической компетенции, а также формирование потребности (мотивации) использовать эти знания в работе над собой и различными проблемами социально-психологического характера; – просвещение родителя (законного или уполномоченного представителя) о важности поддержания собственного психологического благополучия и качества жизни (чувство ценности собственной жизни, важность удовлетворения собственных потребностей, решение собственных психоэмоциональных проблем в противовес фокусировки активности только на заботе о ребенке с инвалидностью и другое); – об особенностях детского возраста и методах гармонизации детско-родительских отношений для самостоятельного использования в домашних условиях, в том числе с рекомендацией списка соответствующей литературы и другое	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный; при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат, при условии набора группы специалистов (2 и более человека)
Социально-психологическая диагностика повторная (контрольная)	– анкетирование и опрос ребенка-инвалида (при необходимости с привлечением родителя (законного или уполномоченного представителя), в том числе с целью определения уровня удовлетворенности качеством реализованных реабилитационных мероприятий социально-психологической реабилитации и абилитации; – проведение психологического обследования для оценки уровня развития ВПФ, состояния психоэмоциональной сферы, степени сформированности коммуникативных навыков, эмоционального интеллекта ребенка-инвалида и другое, с учетом принципа комплексности (всесторонности)	Индивидуальный

	обследования (домены МКФ «Обучение и применение знаний», «Общие задачи и требования», «Общение», «Межличностные взаимодействия и отношения»), при необходимости с использованием адаптированных форм диагностического материала, а также с опорой на сохранные анализаторы (тактильный, двигательный), остаточное зрение и (или) слух: – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, реабилитационной приверженности с помощью пато- и нейропсихологических, а также личностных методик (опросники, тесты); – исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, личностных и нейродинамических характеристик методами аппаратно-программной диагностики; – отдельно у детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) исследование психоэмоционального развития, в том числе: – развития непосредственно-эмоционального общения и предметно-практической деятельности (ведущие деятельности младенческого и раннего возраста); – развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения с близкими взрослыми и социальными взрослыми; – исследование общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками; – исследование общей и мелкой моторики методами аппаратно-программной диагностики; – исследование речевых функций (импрессивной и экспрессивной речи) у ребенка-инвалида с помощью нейропсихологических методик; – исследование качественных особенностей отношений ребенка с родителями (членами семьи); – опрос родителей (законных или уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских реабилитационных компетенций в части формирования, коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида; – формирование заключения по результатам повторной (контрольной) социально-психологической диагностики ребенка-инвалида, которое должно содержать: – оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – оценку уровня родительских реабилитационных компетенций и мотивации к их повышению;
--	---

	- оценку эффективности проведенного курса социально-психологической реабилитации (на основании анализа динамики количественных и качественных психологических показателей); - рекомендации по дальнейшей социально-психологической реабилитации и абилитации (нуждается – не нуждается); - оценку удовлетворенности ребенка-инвалида или его родителя (законного или уполномоченного представителя) реализованными мероприятиями социально-психологической реабилитации и абилитации
--	--

Раздел VII. Показатели продолжительности и кратности предоставления мероприятий, входящих в состав услуги, предусмотренной стандартом

62. Показатели продолжительности реабилитационных мероприятий социально-психологической реабилитации и абилитации

№ п/п	Наименование реабилитационного мероприятия	Минимальная продолжительность 1 мероприятия в соответствии с возрастной группой, мин.			
		от 0 до 3 лет	4-7 лет	8-11 лет	12-17 лет
1.	Социально-психологическая диагностика (первичная (входящая) и повторная (контрольная))	60	60	60	60
2.	Информирование	30	30	30	30
3.	Психологическое консультирование	60	60	60	60
4.	Практические занятия (психологическая коррекция)	25	25	35	45
5.	Психологические тренинги	40	40	50	60
6.	Социально-психологическое просвещение	60	60	60	60

63. Показатели кратности реабилитационных мероприятий социально-психологической реабилитации и абилитации в соответствии с ЦРГ ребенка-инвалида

ЦРГ	Рекомендуемый диапазонный показатель количества мероприятий по социально-психологической реабилитации и абилитации					Итого
	Социально-психологическая	Информирование	Психологическое консультирование	Практические занятия (психологическая коррекция)	Тренинги	Социально-психологическое просвещение

	диагностика (константа)						
1	2	1-2	1-10	10-25	1-5	1-3	16-40
1.1	2	1-2	1-5	10-25	1-5	1-3	16-40
1.2	2	1-2	1-5	10-25	1-5	1-3	16-40
1.3	2	1-2	1-10	10-25	1-5	1-3	16-40
1.4	2	1-2	1-10	10-20	1-5	1-3	16-40
2	2	1-2	1-5	3-20	1-5	1-3	9-35
3	2	1-2	1-10	3-20	1-5	1-3	10-42
3.1	2	1-2	1-10	3-20	1-5	1-3	10-42
3.2	2	1-2	1-10	3-20	1-5	1-3	10-42
3.3	2	1-2	1-5	3-20	1-5	1-3	10-37
4	2	1-2	1-15	3-25	1-6	1-3	15-45
4.1	2	1-2	1-14	6-20	1-6	1-3	15-42
4.2	2	1-2	1-10	3-25	1-5	1-3	15-40
4.3	2	1-2	1-15	5-20	1-5	1-3	15-45
4.4	2	1-2	1-15	5-20	1-5	1-3	15-45
4.5	2	1-2	1-15	1-20	1-5	1-3	15-45
4.6	2	1-2	1-15	1-20	1-5	1-3	15-45
4.7	2	1-2	1-10	3-20	1-5	1-3	15-40
5	2	1-2	1-10	1-20	1-5	1-3	10-42
6	2	1-2	1-10	1-20	1-5	1-3	10-42
7	2	1-2	3-15	1-20	1-3	1-3	10-45
8	2	1-2	1-10	1-20	1-5	1-3	10-42
9	2	1-2	1-10	1-20	1-5	1-3	10-42
10	2	1-2	1-5	5-25	1-5	1-3	12-42
11	2	1-2	1-10	1-25	1-5	1-3	10-42
13	2	1-2	1-20	3-20	1-5	1-3	9-52
12.1	2	1-2	3-25	3-15	1-5	1-3	11-52
12.2	2	1-2	3-25	3-15	1-5	1-3	11-52
12.3	2	1-2	3-25	3-15	1-5	1-3	11-52
12.4	2	1-2	3-25	3-15	1-5	1-3	11-52
12.5	2	1-2	3-25	3-15	1-5	1-3	11-52

12.6	2	1-2	1-20	3-20	1-5	1-3	9-52
12.7	2	1-2	1-20	3-20	1-5	1-3	9-52
12.8	2	1-2	1-20	3-20	1-5	1-3	9-52
12.9	2	1-2	1-20	3-20	1-5	1-3	9-52
12.10	2	1-2	3-20	3-20	1-5	1-3	11-52
12.11	2	1-2	3-25	3-15	1-5	1-3	11-52
12.12	2	1-2	3-25	3-15	1-5	1-3	11-52
12.13	2	1-2	1-20	3-20	1-5	1-3	9-52

Раздел VIII. Примерный перечень необходимого реабилитационного оборудования (вспомогательных средств и технических средств реабилитации), которым должна быть оснащена реабилитационная организация для оказания услуги, предусмотренной стандартом

№ п/п	Наименование реабилитационного оборудования ⁷	Код группы/ под- класса ⁸	Наименование вспомогательных средств и ТСР	Форма предоставле- ния услуги		Примечание (цели, ЦРГ)
				С, ПС	На дому	
1.	Средства для тестирования и оценки психических	04 25 06	Наборы диагностических методик, диагностические пособия	+	+	Для диагностики: ЦРГ 1-13.13

⁷ Наименование реабилитационного оборудования (вспомогательных средств и технических средств реабилитации) приведены с учетом положений приказа № 385н.
⁸ Код группы или подкласса вспомогательных средств и технических средств реабилитации приведен в соответствии с кодом, указанным в ГОСТ-9999.

	функций организма		Аппаратно-программные комплексы с программами тестирования психической и двигательной сферы человека			Для диагностики: ЦРГ 1 – 1.2, 1.4, 2, 4 – 4.7, 5 – 9, 10, 11, 12 – 12.13; остальные ЦРГ – при необходимости (с учетом доступности и возможностей остаточного слуха и зрения)
2.	Вспомогательные средства для тренинга когнитивных (познавательных) навыков	05 12	Вспомогательные средства для тренировки памяти (05 12 03)⁹: комплексы упражнений для развития и тренировки памяти (в том числе в формате компьютерных программ); методики улучшения памяти (по типу таблиц Шульте с адаптированными под цели улучшения памяти инструкциями, мнемотехнические техники, игры для развития памяти); онлайн-игры и приложения для смартфона Вспомогательные средства обучения последовательности действий (05 12 06): настольные игры; нейропсихологический карточные игры для восстановления серийной организации движений; методика «Последовательность картинок» (Х. Бидструпа); домино тематики последовательности действий	+	+	Для практических занятий: ЦРГ 1 – 12.13 – при необходимости и с учетом (сенсорной и когнитивной) доступности материала Для практических занятий: ЦРГ 1 – 12.13 – при необходимости и с учетом (сенсорной и когнитивной) доступности материала

⁹ Наименование вспомогательных средств и код подкласса приведены в соответствии с ГОСТ-9999.

			Вспомогательные средства для тренировки внимания (05 12 09): развивающие комплекты для развития внимания; тренажеры для развития внимания; головоломки, настольные игры для развития внимания; различные лото, домино	Для практических занятий: ЦРГ 1 – 12.13 – при необходимости и с учетом (сенсорной и когнитивной) доступности материала
			Вспомогательные средства для тренировки внимания (05 12 09): адаптированные настольные игры	Для практических занятий: ЦРГ 1 – 12.13 – при необходимости и с учетом (сенсорной и когнитивной) доступности материала
			Вспомогательные средства обучения навыкам умозрительного восприятия (05 12 12): развивающие комплекты; игры, требующие навыка описания предметов и действий по существенным признакам; наборы карточек для развития логики	Для практических занятий: ЦРГ 1 – 12.13 – при необходимости и с учетом (сенсорной и когнитивной) доступности материала
			Вспомогательные средства обучения способности классифицировать (05 12 15): комплекты упражнений на развитие умения классифицировать; методика В.М. Когана (методика совмещения признаков)	Для практических занятий: ЦРГ 1 – 12.13 – при необходимости и с учетом (сенсорной и когнитивной) доступности материала
			Вспомогательные средства обучения способности решать различные проблемы (05 12 18): головоломки и настольные игры	Для практических занятий: ЦРГ 1 – 12.13 – при необходимости и с учетом (сенсорной и когнитивной) доступности материала
				Для практических занятий: ЦРГ 1 – 12.13 – при необходимости и с учетом (сенсорной и когнитивной) доступности материала

			Вспомогательные средства обучения способности решать различные проблемы (05 12 18): тактильные шашки, шахматы, нарды Вспомогательные средства обучения навыкам индуктивного (дедуктивного) мышления (05 12 21): сборник головоломок для развития мышления; игры на развитие аналитических процессов; настольные игры, в том числе в адаптированном формате Вспомогательные средства для развития способности понимать причину и следствие (05 12 24): развивающие наборы и логические игры для развития ассоциативного процесса; головоломки			и когнитивной) доступности материала Для практических занятий: ЦРГ 1 – 12.13 – при необходимости и с учетом (сенсорной и когнитивной) доступности материала Для практических занятий: ЦРГ 1 – 12.13 – при необходимости и с учетом (сенсорной и когнитивной) доступности материала Для практических занятий: ЦРГ 1 – 12.13 – при необходимости и с учетом (сенсорной и когнитивной) доступности материала
3.	Вспомогательные средства для когнитивной (познавательной) терапии	04 26	Настольные игры на развитие памяти, развивающие наборы, модульные наборы психолога (в частности, боксы психолога с различным наполнением)	+	+	Для практических занятий: ЦРГ 1 – 12.13 – при необходимости и с учетом (сенсорной и когнитивной) доступности материала
4.	Вспомогательные средства для перцептивной тренировки (тренировки восприимчивости)	04 36	Вспомогательные средства для тренировки (обучения) способности различать и сравнивать (04 36 03): счетные палочки Кюизенера; доски Сегена;	+	+	Для практических занятий: ЦРГ 1 – 12.13 –

			развивающая панель, звуковая панель; наборы карточек на сравнение предметов (по размерам, объему, площади, массе, углам, формам, назначению и другое)			при необходимости и с учетом (сенсорной и когнитивной) доступности материала
			Вспомогательные средства для обучения (тренировки) сенсорной интеграции (04 36 09): сенсорные мешочки; музыкальные инструменты; природные материалы для тренировки сенсорной дифференциации	+	+	Для практических занятий: ЦРГ 1 – 12.13 – при необходимости и с учетом (сенсорной и когнитивной) доступности материала
			Вспомогательные средства для обучения (тренировки) сенсорной интеграции (04 36 09): сенсорная комната	+	-	Для практических занятий: ЦРГ 1 – 12.13 – при необходимости; с опорой на остаточные возможности анализаторов и при отсутствии противопоказаний (в частности, эпилепсия)
			Вспомогательные средства для обучения (тренировки) сенсорной интеграции (04 36 09): световой стол для рисования песком	+	-	Для практических занятий: ЦРГ 1 – 12.13 – при необходимости; с опорой на остаточные возможности анализаторов
5.	Устройства для тренировки пальцев и кистей рук	04 48 12	Силиконовые мячи для тренировки кистей рук различных текстур; различной плотности и ширины резинки и резиновые или силиконовые эспандеры; шнуры;	+	+	Для практических занятий: ЦРГ 1 – 12.13 – при необходимости

				комплект тактильных дисков для развития тактильной чувствительности рук и ног			
					Настенные панели для эрготерапии		
6.	Устройства для тренировки рук, туловища и ног	04 48 15		Сенсорная тропа для ног; наборы (модули) для тренировки верхних конечностей	+	+	Для практических занятий: ЦРГ 1 – 12.13 – при необходимости
				Аппаратно-программные комплексы восстановления утраченных двигательных функций, в том числе с использованием виртуальной реальности	+	-	Для практических занятий: ЦРГ 1 – 12.13 – при необходимости; с учетом сенсорной доступности и при отсутствии противопоказаний (в частности, эпилепсия)
7.	Устройства с биологической обратной связью для тренировки опорно-двигательного и вестибулярного аппаратов	04 48 24		Аппаратно-программные комплексы с биологической обратной связью, в том числе с использованием виртуальной реальности	+	-	Для практических занятий: ЦРГ 1 – 12.13 – при необходимости; с учетом сенсорной доступности
8.	Вспомогательные средства обучения социальному поведению	05 27 06		Специальные альбом с тематикой повышения социального интеллекта, дидактические карточки для развития эмоций	+	+	Для практических занятий: ЦРГ 1 - 12.13 – при необходимости и с учетом (сенсорной и когнитивной) доступности материала
9.	Средства для поддержания памяти	22 27 16		Устройства для уведомления, напоминания о приеме лекарств, портативные записные книжки, ноутбуки с поддержкой памяти, системы отображения речи, системы напоминаний о времени каких-либо действий	+	+	Для практических занятий: ЦРГ 1 - 12.13 – при необходимости и с учетом (сенсорной

10.	Средства для рисования и рукописи	22 12 03	Наборы цветных ручек, фломастеров, карандашей, мелков, пастели; гуашь, акварель, кисточки; линейки, фигурные графареы Цветные карандаши для слепых и слабовидящих, тактильные линейки Держатели для ручек, карандашей, кисточек	+	+	и когнитивной) доступности материала Для практических занятий: ЦРГ 1 - 12.13 – при необходимости с учетом (сенсорной и когнитивной) доступности материала Для практических занятий: ЦРГ 3, 3.1, 3.3, 11, 12, 12.8, 12.10, 12.13 Для практических занятий: ЦРГ 4 – 4.4, 4.7, 7, 10, 12 – 12.2, 12.5 – 12.8, 12.13
11.	Вспомогательные средства, записывающие, воспроизводящие и отображающие звуко- и видеоинформацию	22 18	Тактильно-звуковые 3D-пособия, тифлофлешплеер, аудиомангнитофон, цифровой диктофон, наушники-плеер Телевизор с телетекстом для приема программ со скрытыми субтитрами, медиаплеер Аудиомагнитофон, телевизор, медиаплеер, цифровой диктофон, наушники-плеер	+	-	Для практических занятий: ЦРГ 1 - 12.13 – при необходимости с учетом сенсорной доступности Для практических занятий: ЦРГ 3, 3.2, 10, 11, 12, 12.9, 12.11, 12.13 Для практических занятий: ЦРГ 1 - 12.13 – при необходимости с учетом сенсорной доступности

Раздел IX. Примерный перечень методов, технологий и методик, необходимых для оказания услуги, предусмотренной стандартом

№ п/п	Наименование методики	Целевая реабилитационная группа	Примечание
Диагностические методики			
1.	Исследование когнитивных функций и интеллектуальной сферы		
1.1	Диагностическая нейропсихологическая (А.Р. Лурия)	Все ЦРГ	Адаптированный вариант предъявления методики, с опорой на сохранные анализаторные системы: ЦРГ 3 – 3.3, 4 – 4.1, 11, 12, 12.9, 12.10, 12.13. Допускается вариация комбинаций методик (индивидуация объема батареи, комплекта методик) с учетом психофизиологических особенностей ребенка-инвалида
1.2	Нейропсихологическая диагностика в дошкольном возрасте (Ж.М. Глозман, А.Ю. Потанина, А.Е. Соболева)		Адаптированный вариант предъявления методики, с опорой на сохранные анализаторные системы: ЦРГ 3 – 3.3, 4 – 4.1, 11, 12, 12.9, 12.10, 12.13. Допускается вариация комбинаций методик (индивидуация объема батареи, комплекта методик) с учетом психофизиологических особенностей ребенка-инвалида
1.3	Нейропсихологическая диагностика детей школьного возраста (Ж.М. Глозман, А.Е. Соболева)	Все ЦРГ	Адаптированный вариант предъявления методики, с опорой на сохранные анализаторные системы: ЦРГ 3 – 3.3, 4 – 4.1, 11, 12, 12.9, 12.10, 12.13. Допускается вариация комбинаций методик (индивидуация объема батареи, комплекта методик) с учетом психофизиологических особенностей инвалида
1.4	Диагностический альбом для исследования особенностей познавательной деятельности (Н.Я. Семаго, М.М. Семаго)	Все ЦРГ	Адаптированный вариант предъявления методики, с опорой на сохранные анализаторные системы: ЦРГ 3 – 3.3, 4 – 4.1, 11, 12, 12.9, 12.10, 12.13. Допускается вариация комбинаций методик (индивидуация объема батареи, комплекта методик) с учетом психофизиологических особенностей ребенка-инвалида
1.5	Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст (Н.Я. Семаго, М.М. Семаго)	Все ЦРГ	

№ п/п	Наименование методики	Целевая реабилитационная группа	Примечание
1.6	Теория и практика углубленной психологической диагностики. От раннего до подросткового возраста (Н.Я. Семаго, М.М. Семаго)	Все ЦРГ	
1.7	Методы нейропсихологического обследования детей 6-9 лет (Комплект: Монография + Приложение: протоколы обследования). Под общей редакцией Т.В. Ахутиной	Все ЦРГ	Адаптированный вариант предъявления методики, с опорой на сохранные анализаторные системы: ЦРГ 3 – 3.3, 4 – 4.1, 11, 12, 12.9, 12.10, 12.13. Допускается вариация комбинаций методик (индивидуация объема батареей, комплекта методик) с учетом психофизиологических особенностей ребенка-инвалида
1.8	Психологическая диагностика отклонений развития детей младшего школьного возраста. Под редакцией Л.М. Шипицыной	ЦРГ 1 – 1.4, 2, 4 – 4.1, 7, 10, 12, 12.8, 12.13	Адаптированный вариант предъявления методики, с опорой на сохранные анализаторные системы: ЦРГ 3, 3.1, 3.3, 11, 12, 12.9, 12.10; остальные ЦРГ – при необходимости. Допускается вариация комбинаций методик (индивидуация объема батареей, комплекта методик) с учетом психофизиологических особенностей ребенка-инвалида.
1.9	Диагностика умственных способностей детей. Психодиагностика (Т.А. Ратанова)	Все ЦРГ	Адаптированный вариант предъявления методики, с опорой на сохранные анализаторные системы: ЦРГ 3 – 3.3, 4 – 4.1, 11, 12, 12.9, 12.10, 12.13. Допускается вариация комбинаций методик (индивидуация объема батареей, комплекта методик) с учетом психофизиологических особенностей ребенка-инвалида
1.10	Методики исследования познавательных процессов у детей 4-6 лет (Н.Л. Белополюская)	Все ЦРГ	Адаптированный вариант предъявления методики, с опорой на сохранные анализаторные системы: ЦРГ 3 – 3.3, 4 – 4.1, 11, 12, 12.9, 12.10, 12.13. Допускается вариация комбинаций методик (индивидуация объема батареей, комплекта методик) с учетом психофизиологических особенностей ребенка-инвалида
1.11	Методики исследования познавательных процессов у детей 6-11 лет (Н.Л. Белополюская)	Все ЦРГ	Адаптированный вариант предъявления методики, с опорой на сохранные анализаторные системы: ЦРГ 3 – 3.3, 4 – 4.1, 11, 12, 12.9, 12.10, 12.13.

№ п/п	Наименование методики	Целевая реабилитационная группа	Примечание
1.12	Нейропсихологическая диагностика, обследование письма и чтения младших школьников (Т.В. Ахутина)	Все ЦРГ, при условии сформированности (сохранности) навыка письма и чтения	Допускается вариация комбинаций методик (индивидуация объема батареи (комплекта методик) с учетом психофизиологических особенностей ребенка-инвалида
1.13	Диагностика развития зрительно-вербальных функций (Т.В. Ахутина)	Все ЦРГ	Адаптированный вариант предъявления методики, с опорой на сохранные анализаторные системы: ЦРГ 3 – 3.3, 4 – 4.1, 11, 12, 12.9, 12.10, 12.13
1.14	Диагностика развития зрительно-вербальных функций. Альбом (Т.В. Ахутина)	Все ЦРГ	Адаптированный вариант предъявления методики, с опорой на сохранные анализаторные системы: ЦРГ 3 – 3.3, 4 – 4.1, 11, 12, 12.9, 12.10, 12.13
1.15	Методика диагностики интеллекта по тесту Векслера (WISC) (детский вариант)	ЦРГ 1 – 1.4, 4 – 4.1, 7, 10, 12, 12.8, 12.13	Остальные ЦРГ – при необходимости, кроме детей-инвалидов с нарушениями функций зрения
1.16	Исключение предметов (Четвертый лишний). Руководство по использованию + Стимульный материал (Н.Л. Белопольская)	Все ЦРГ, кроме детей-инвалидов с нарушениями функций зрения	
1.17	Недостающие предметы: Психодиагностическая методика (Модификация Г.И. Россолимо) (комплект) (Н.Л. Белопольская)	Все ЦРГ, кроме детей-инвалидов с нарушениями функций зрения	
1.18	Методика классификации предметов. Практикум по психодиагностике (Л.Н. Собчик)	Все ЦРГ, кроме детей-инвалидов с нарушениями функций зрения	
1.19	Экспериментальные методики пагопсихологии (Комплект: Практическое руководство + Стимульный материал) (С.Я. Рубинштейн)	Все ЦРГ	Адаптированный вариант предъявления методики, с опорой на сохранные анализаторные системы: ЦРГ 3 – 3.3, 4 – 4.1, 11, 12, 12.9, 12.10, 12.13.

№ п/п	Наименование методики	Целевая реабилитационная группа	Примечание
1.20	Тест для оценки мыслительных способностей «Прогрессивные матрицы Равена» (модификация Т.В. Розановой)	Все ЦРГ, кроме детей-инвалидов с нарушениями функций зрения	Допускается вариация комбинаций методик (индивидуация объема батареей, комплекта методик) с учетом психофизиологических особенностей ребенка-инвалида
1.21	Психодиагностическая триада методик для исследования структуры интеллектуального развития младших школьников (ПД-Триада) (Л.И. Переслени, Е.М. Мастюкова, Л.Ф. Чупров, М.С. Певзнер)	Все ЦРГ	Адаптированный вариант предъявления методики, с опорой на сохраненные анализаторные системы: ЦРГ 3 – 3.3, 4 – 4.1, 11, 12, 12.9, 12.10, 12.13. Допускается вариация комбинаций методик (индивидуация объема батареей, комплекта методик) с учетом психофизиологических особенностей ребенка-инвалида
1.22	Экспресс-диагностика в детском саду (Н.Н. Павлова, Л.Г. Руденко)	Все ЦРГ	Адаптированный вариант предъявления методики, с опорой на сохраненные анализаторные системы: ЦРГ 3 – 3.3, 4 – 4.1, 11, 12, 12.9, 12.10, 12.13
1.23	Зрительно-моторный гештальт-тест (Л. Бендер)	Все ЦРГ, кроме детей-инвалидов с нарушениями функций зрения	
2.	Исследование эмоциональной и личностной сферы		
2.1	Проективные методики («Рисунок семьи», «Рисунок человека», «Несуществующее животное», «Дом-Дерево-Человек» и другие)	Все ЦРГ, кроме детей-инвалидов с нарушениями функций зрения и одновременным отсутствием обеих верхних конечностей	Проективные методики используются с учетом уровня интеллектуального развития ребенка-инвалида: ЦРГ 1, 1.1, 1.2, 4.1, 10; остальные ЦРГ – при сохранности навыка письма и рисования, а также с учетом доступности понимания ребенком-инвалидом выполняемого задания
2.2	Тест фрустрационных реакций (С. Розенцвейг)	Все ЦРГ, кроме детей-инвалидов с нарушениями функций зрения	Проективные методики используются с учетом уровня интеллектуального развития ребенка-инвалида: ЦРГ 1, 1.1, 1.2, 4.1, 10; остальные ЦРГ – с учетом доступности понимания выполняемого задания

№ п/п	Наименование методики	Целевая реабилитационная группа	Примечание
2.3	Методика «Кактус» (М.А. Панфилова)	Все ЦРГ, кроме детей-инвалидов с нарушениями функций зрения и одновременным отсутствием обеих верхних конечностей	Проективные методики используются с учетом уровня интеллектуального развития ребенка-инвалида: ЦРГ 1, 1.1, 1.2, 4.1, 10; остальные ЦРГ – при сохранности навыка письма и рисования, а также с учетом доступности понимания ребенком-инвалидом выполняемого задания
2.4	Детский апперцептивный тест (CAT - Children's Apperception Test) (Л. Беллак)	Все ЦРГ, кроме детей-инвалидов с нарушениями функций зрения	Проективные методики используются с учетом уровня интеллектуального развития ребенка-инвалида: ЦРГ 1, 1.1, 1.2, 4.1, 10; остальные ЦРГ – с учетом доступности понимания выполняемого задания
2.5	Тест тревожности (Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки, адаптация В.М. Астапова)	Все ЦРГ, кроме детей-инвалидов с нарушениями функций зрения	Проективные методики используются с учетом уровня интеллектуального развития ребенка-инвалида: ЦРГ 1, 1.1, 1.2, 4.1, 10; остальные ЦРГ – с учетом доступности понимания выполняемого задания
2.6	Цветовой тест М. Люшера	Все ЦРГ, кроме инвалидов с нарушениями функций зрения	Проективные методики используются с учетом уровня интеллектуального развития инвалида: ЦРГ 1, 1.1, 1.2, 4.1, 10
2.7	Опросник САН (самочувствия, активности и настроения)	Все ЦРГ, кроме ЦРГ 1.1 и 10	Личностный опросник дается с учетом доступности понимания ребенком-инвалидом смысла утверждений. ЦРГ 3, 3.1, 3.3, 11, 12, 12.8, 12.10, 12.13 - текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется: с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и так далее); в устном формате при отсутствии зрения
2.8	Половозрастная идентификация. Методика исследования детского самосознания (Н.Л. Белопольская)	Все ЦРГ, кроме детей-инвалидов с нарушениями функций зрения	Проективные методики используются с учетом уровня интеллектуального развития ребенка-инвалида: ЦРГ 1, 1.1, 1.2, 4.1, 10; остальные ЦРГ – с учетом доступности понимания выполняемого задания

№ п/п	Наименование методики	Целевая реабилитационная группа	Примечание
2.9	Исследование самооценки Дембо-Рубинштейн (модификация А.М. Прихожан)	Все ЦРГ, кроме ЦРГ 1.1 и 10	Методика дается с учетом доступности понимания ребенком-инвалидом смысла задания. ЦРГ 3, 3.1, 3.3, 11, 12, 12.8, 12.10, 12.13 - текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предьявляется: с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и так далее); в устном формате при отсутствии зрения
2.10	Методика диагностики самооценки (Ч.Д. Спилбергер, Ю.Л. Ханин)	Все ЦРГ, кроме ЦРГ 1.1 и 10	Для детей-инвалидов, включенных в другие ЦРГ, и имеющих нарушения психических функций – методика используется с учетом степени выраженности интеллектуальных нарушений ребенка-инвалида. Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предьявляется: с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и так далее); в устном формате при отсутствии зрения либо при несформированности или нарушении навыков письма и чтения
2.11	Шкала явной тревожности для детей (CMAS) (адаптация А.М. Прихожан)	Все ЦРГ, кроме ЦРГ 1.1 и 10	Для детей-инвалидов, включенных в другие ЦРГ, и имеющих нарушения психических функций – методика используется с учетом степени выраженности интеллектуальных нарушений ребенка-инвалида. Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предьявляется: с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и так далее);

№ п/п	Наименование методики	Целевая реабилитационная группа	Примечание
2.12	Шкала явной тревожности для подростков (адаптация А.М. Прихожан)	Все ЦРГ, кроме ЦРГ 1.1 и 10	в устном формате при отсутствии зрения либо при несформированности или нарушении навыков письма и чтения Для детей-инвалидов, включенных в другие ЦРГ, и имеющих нарушения психических функций – методика используется с учетом степени выраженности интеллектуальных нарушений ребенка-инвалида. Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предьявляется: с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и так далее); в устном формате при отсутствии зрения либо при несформированности или нарушении навыков письма и чтения
2.13	Методика измерения уровня тревожности (Дж. Тейлор, адаптация В.Г. Норакидзе)	Все ЦРГ, кроме ЦРГ 1.1 и 10	Для детей-инвалидов, включенных в другие ЦРГ, и имеющих нарушения психических функций – методика используется с учетом степени выраженности интеллектуальных нарушений ребенка-инвалида. Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предьявляется: с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и так далее); в устном формате при отсутствии зрения либо при несформированности или нарушении навыков письма и чтения
2.14	Методика диагностики школьной тревожности (Б. Филиппс)	Все ЦРГ, кроме ЦРГ 1.1 и 10	Для детей-инвалидов, включенных в другие ЦРГ, и имеющих нарушения психических функций – методика используется

№ п/п	Наименование методики	Целевая реабилитационная группа	Примечание
			с учетом степени выраженности интеллектуальных нарушений ребенка-инвалида. Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предьявляется: с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и так далее); в устном формате при отсутствии зрения либо при несформированности или нарушении навыков письма и чтения
2.15	Опросник «Шкала детской депрессивности» (М. Ковач)	ЦРГ 12-12.13	Остальные ЦРГ – при необходимости
2.16	Личностный опросник ЕРГ (Eysenck Personality Inventory) (Г. Айзенк)	Все ЦРГ, кроме ЦРГ 1.1 и 10	Для детей-инвалидов, включенных в другие ЦРГ, и имеющих нарушения психических функций – методика используется с учетом степени выраженности интеллектуальных нарушений ребенка-инвалида. Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предьявляется: с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и так далее); в устном формате при отсутствии зрения либо при несформированности или нарушении навыков письма и чтения
2.17	Многофакторная личностная методика Р. Кеттелла	Все ЦРГ, кроме ЦРГ 1.1, 10	Для детей-инвалидов, включенных в другие ЦРГ, и имеющих нарушения психических функций – методика используется с учетом степени выраженности интеллектуальных нарушений ребенка-инвалида. Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предьявляется:

№ п/п	Наименование методики	Целевая реабилитационная группа	Примечание
			с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и так далее); в устном формате при отсутствии зрения либо при несформированности или нарушении навыков письма и чтения
2.18	Патохарактерологический диагностический (А.Е. Личко) опросник	Все ЦРГ при необходимости	Для детей-инвалидов, включенных в другие ЦРГ, и имеющих нарушения психических функций – методика используется с учетом степени выраженности интеллектуальных нарушений ребенка-инвалида. Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предьявляется: с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и так далее); в устном формате при отсутствии зрения либо при несформированности или нарушении навыков письма и чтения
2.19	Опросник акцентуации личности (К. Леонгард)	Все ЦРГ, кроме ЦРГ 1.1, 10	Для детей-инвалидов, включенных в другие ЦРГ, и имеющих нарушения психических функций – методика используется с учетом степени выраженности интеллектуальных нарушений ребенка-инвалида. Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предьявляется: с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и так далее); в устном формате при отсутствии зрения либо при несформированности или нарушении навыков письма и чтения

№ п/п	Наименование методики	Целевая реабилитационная группа	Примечание
2.20	Опросник Мини-Мульт (СМОЛ - сокращённый многофакторный опросник для исследования личности)	Все ЦРГ, кроме ЦРГ 1.1 и 10	Для детей-инвалидов, включенных в другие ЦРГ, и имеющих нарушения психических функций – методика используется с учетом степени выраженности интеллектуальных нарушений ребенка-инвалида. Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предьявляется: с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и так далее); в устном формате при отсутствии зрения либо при несформированности или нарушении навыков письма и чтения
2.21	Выявление суицидального риска у детей (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич)	ЦРГ 12-12.13	Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предьявляется: с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и так далее); в устном формате при отсутствии зрения либо при несформированности или нарушении навыков письма и чтения. Остальные ЦРГ – при необходимости
2.22	Опросник количественной оценки приверженности лечению «КОП-25», модификация для подростков 15–17 лет (Н.А. Николаев)	Все ЦРГ, кроме ЦРГ 1.1 и 10	Для детей-инвалидов, включенных в другие ЦРГ, и имеющих нарушения психических функций – методика используется с учетом степени выраженности интеллектуальных нарушений ребенка-инвалида. Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предьявляется: с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и так далее);

№ п/п	Наименование методики	Целевая реабилитационная группа	Примечание
2.23	Тип отношения к болезни (ТОБОЛ) (Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев, Э.Б. Карпова, НИПНИ им. В.М. Бехтерева)	Все ЦРГ, кроме ЦРГ 1.1 и 10	в устном формате при отсутствии зрения либо при несформированности или нарушении навыков письма и чтения Для детей-инвалидов, включенных в другие ЦРГ, и имеющих нарушения психических функций – методика используется с учетом степени выраженности интеллектуальных нарушений ребенка-инвалида. Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предьявляется: с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и так далее); в устном формате при отсутствии зрения либо при несформированности или нарушении навыков письма и чтения
2.24	Методика диагностики совладающего со стрессом поведения (копинг-стратегии) им. В.М. Бехтерева)	Все ЦРГ, кроме ЦРГ 1.1 и 10	Для детей-инвалидов, включенных в другие ЦРГ, и имеющих нарушения психических функций – методика используется с учетом степени выраженности интеллектуальных нарушений ребенка-инвалида. Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предьявляется: с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и так далее); в устном формате при отсутствии зрения либо при несформированности или нарушении навыков письма и чтения
2.25	Уровень субъективного контроля личности (Е.Ф. Бажин, Е.А. Голынкина, А.М. Эткинд)	Все ЦРГ, кроме ЦРГ 1.1 и 10	Для детей-инвалидов, включенных в другие ЦРГ, и имеющих нарушения психических функций – методика используется с учетом степени выраженности интеллектуальных нарушений ребенка-инвалида.

№ п/п	Наименование методики	Целевая реабилитационная группа	Примечание
			Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предьявляется: с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и так далее); в устном формате при отсутствии зрения либо при несформированности или нарушении навыков письма и чтения
3.	Исследование сферы межличностных взаимоотношений		
3.1	Методика «Незаконченные предложения» (Д. Сакс, С. Леви)	Все ЦРГ, кроме ЦРГ 1.1 и 10	Для ЦРГ 1 и детей-инвалидов, включенных в другие ЦРГ, но имеющих нарушения психических функций – методика используется с учетом степени выраженности интеллектуальных нарушений ребенка-инвалида. Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предьявляется: с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и так далее); в устном формате при отсутствии зрения либо при несформированности или нарушении навыков письма и чтения
3.2	Методика «Межличностные отношения ребенка» (Р. Жиль)	Все ЦРГ, кроме детей-инвалидов с нарушениями функций зрения	Проективные методики используются с учетом уровня интеллектуального развития ребенка-инвалида: ЦРГ 1, 1.1, 1.2, 4.1, 10; остальные ЦРГ – при сохранности навыка письма и рисования, а также с учетом доступности понимания ребенком-инвалидом выполняемого задания
3.3	Методика «Закончи историю» (И.Б. Дерманова)	Все ЦРГ, кроме ЦРГ 1.1 и 10	Для детей-инвалидов, включенных в другие ЦРГ, и имеющих нарушения психических функций – методика используется с учетом степени выраженности интеллектуальных нарушений ребенка-инвалида

№ п/п	Наименование методики	Целевая реабилитационная группа	Примечание
3.4	Диагностическая беседа «Мой круг общения» (Т.Ю. Андрущенко)	Все ЦРГ, кроме детей-инвалидов с нарушениями функций зрения и одновременным отсутствием обеих верхних конечностей	Остальные ЦРГ – при сформированности (сохранности) навыка письма и рисования и доступности выполнения задания
3.5	Диагностика межличностных отношений (модификация Л.Н. Собчик)	Все ЦРГ, кроме ЦРГ 1.1 и 10	Для детей-инвалидов, включенных в другие ЦРГ, и имеющих нарушения психических функций – методика используется с учетом степени выраженности интеллектуальных нарушений ребенка-инвалида. Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предьявляется: с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и так далее); в устном формате при отсутствии зрения либо при несформированности или нарушении навыков письма и чтения
3.6	Коммуникативные и организаторские склонности (В.В. Синявский, В.А. Федорошин)	Все ЦРГ, кроме ЦРГ 1.1 и 10	Личностный опросник дается с учетом доступности понимания инвалидом смысла утверждений. ЦРГ 3, 3.1, 3.3, 11, 13, 13.8, 13.10, 13.13 - текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предьявляется: с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и так далее); в устном формате при отсутствии зрения
3.7	Тест коммуникативных умений Михельсона (адаптация Ю.З. Гильбуха)	Все ЦРГ, кроме ЦРГ 1.1 и 10	Личностный опросник дается с учетом доступности понимания инвалидом смысла утверждений. ЦРГ 3, 3.1, 3.3, 11, 13, 13.8, 13.10, 13.13 - текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предьявляется:

№ п/п	Наименование методики	Целевая реабилитационная группа	Примечание
			с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и так далее); в устном формате при отсутствии зрения
3.8	Цветовой тест отношений (А.М. Эткинд)	Все ЦРГ, кроме детей-инвалидов с нарушениями функций зрения	Проективные методики используются с учетом уровня интеллектуального развития ребенка-инвалида: ЦРГ 1, 1.1, 1.2, 4.1, 10
3.9	Кинетический рисунок семьи Р. Бернса и С. Кауфмана	Все ЦРГ, кроме детей-инвалидов с нарушениями функций зрения и одновременным отсутствием обеих верхних конечностей	Остальные ЦРГ – при сформированности (сохранности) навыка письма и рисования. Проективные методики используются с учетом уровня интеллектуального развития ребенка-инвалида
4	Коррекционные методики		
4.1	Коррекция эмоционально-волевого и когнитивного развития детей с недостатками слуха, имеющих комплексные нарушения (О.Ю. Пискун)	ЦРГ 3, 3.2, 3.3, 10, 11, 12, 12.9, 12.11, 12.13	Остальные ЦРГ – при необходимости
4.2	Школа внимания. Методика развития и коррекции внимания у дошкольников (Т.В. Ахутина, Н.М. Пылаева)	Все ЦРГ	Адаптированный вариант предъявления методики, с опорой на сохраненные анализаторные системы: ЦРГ 3 – 3.3, 4 – 4.1, 11, 12, 12.9, 12.10, 12.13
4.3	Нейропсихологические занятия с детьми (Часть 1, 2) (В.С. Колганова, Е.В. Пивоварова)	Все ЦРГ	Адаптированный вариант предъявления методики, с опорой на сохраненные анализаторные системы: ЦРГ 3 – 3.3, 4 – 4.1, 11, 12, 12.9, 12.10, 12.13
4.4	Нейропсихология. Игры и упражнения. Практическое пособие (И.И. Праведникова)	Все ЦРГ	Адаптированный вариант предъявления методики, с опорой на сохраненные анализаторные системы: ЦРГ 3 – 3.3, 4 – 4.1, 11, 12, 12.9, 12.10, 12.13
4.5	Альбом для тренировки мозга от нейропсихолога (Н.К. Талызина)	Все ЦРГ	Адаптированный вариант предъявления методики, с опорой на сохраненные анализаторные системы: ЦРГ 3 – 3.3, 4 – 4.1, 11, 12, 12.9, 12.10, 12.13
4.6	Альбом для развития мозга от нейропсихолога (Н.К. Талызина)	Все ЦРГ	Адаптированный вариант предъявления методики, с опорой на сохраненные анализаторные системы: ЦРГ 3 – 3.3, 4 – 4.1, 11, 12, 12.9, 12.10, 12.13

№ п/п	Наименование методики	Целевая реабилитационная группа	Примечание
4.7	Развиваем внимание с нейропсихологом: Комплект материалов для работы с детьми старшего дошкольного и младшего школьного возраста (А.В. Сунцова, С.В. Курдюкова)	Все ЦРГ, кроме детей-инвалидов с нарушениями функций зрения	
4.8	Развиваем память с нейропсихологом: Комплект материалов для работы с детьми старшего дошкольного и младшего школьного возраста (А.В. Сунцова, С.В. Курдюкова)	Все ЦРГ, кроме детей-инвалидов с нарушениями функций зрения	
4.9	Развиваем речь с нейропсихологом. Комплект материалов для работы с детьми старшего дошкольного и младшего школьного возраста (А.В. Сунцова, С.В. Курдюкова)	Все ЦРГ, кроме детей-инвалидов с нарушениями функций зрения	
4.10	Учимся мыслить с нейропсихологом: Комплект материалов для работы с детьми старшего дошкольного и младшего школьного возраста (А.В. Сунцова, С.В. Курдюкова)	Все ЦРГ, кроме детей-инвалидов с нарушениями функций зрения	
4.11	Изучаем пространство: Комплект материалов для работы с детьми старшего дошкольного и младшего школьного возраста (А.В. Сунцова, С.В. Курдюкова)	Все ЦРГ, кроме детей-инвалидов с нарушениями функций зрения	
4.12	Что за чем и почему? Комплект коррекционно-развивающих материалов для работы с детьми от 4 лет (Г.С. Кагарлицкая)	Все ЦРГ, кроме детей-инвалидов с нарушениями функций зрения	

№ п/п	Наименование методики	Целевая реабилитационная группа	Примечание
4.13	Учимся видеть и называть. Методика развития зрительно-вербальных функций дошкольников. Комплект: Рабочая тетрадь + Методическое руководство (Т.В. Ахутина, Н.М. Пылаева)	Все ЦРГ, кроме детей-инвалидов с нарушениями функций зрения	
4.14	Преодоление трудностей учения: нейропсихологический подход (Т.В. Ахутина)	Все ЦРГ	
4.15	Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза (А.В. Семенович)	Все ЦРГ	
4.16	Развитие межполушарного взаимодействия и графических навыков. Нейропрописи (И.И. Праведникова)	Все ЦРГ - с учетом сформированности (сохранности) навыка письма и рисования, кроме детей-инвалидов с нарушениями функций зрения и одновременным отсутствием обеих верхних конечностей	
4.17	Графические диктанты (Т.Ю. Хотылева, Н.М. Пылаева)	Все ЦРГ - с учетом сформированности (сохранности) навыка письма и рисования, кроме детей-инвалидов с нарушениями функций зрения и одновременным отсутствием обеих верхних конечностей	
4.18	Развитие межполушарного взаимодействия у детей. Готовимся	Все ЦРГ - с учетом сформированности (сохранности) навыка письма	

№ п/п	Наименование методики	Целевая реабилитационная группа	Примечание
	к школе. Рабочая тетрадь (Т.П. Трясорукова)	и рисования, кроме детей-инвалидов с нарушениями функций зрения и одновременным отсутствием обеих верхних конечностей	
4.19	Раз, два, три! Сравни и заberi. Нейропсихологическая игра (М. Рахмани, А. Ульянова)	Все ЦРГ, кроме детей-инвалидов с нарушениями функций зрения	
4.20	Прятки-заплатки. Нейропсихологическое лото (И.С. Куликова, А.В. Сунцова)	Все ЦРГ, кроме детей-инвалидов с нарушениями функций зрения	
4.21	Попробуй повтори! Нейропсихологическая игра (Е. Мухаматулина, Н. Михеева)	Все ЦРГ, кроме детей-инвалидов с нарушениями функций зрения и одновременным отсутствием обеих верхних конечностей	
4.22	Два притопа, три прихлопа. Ритмичная нейропсихологическая игра (В. Жукова)	Все ЦРГ	Адаптированный вариант предъявления методики, с опорой на сохранные анализаторные системы: ЦРГ 3 – 3.3, 4 – 4.1, 11, 12, 12.9, 12.10, 12.13
4.23	Четыре ключа. Нейропсихологическая игра для развития пространственных представлений (О. Новикова)	Все ЦРГ - с учетом сформированности (сохранности) навыка письма и рисования, кроме детей-инвалидов с нарушениями функций зрения и одновременным отсутствием обеих верхних конечностей	
4.24	Развитие речи и общей моторики у дошкольников (Т.А. Ткаченко)	Все ЦРГ	

№ п/п	Наименование методики	Целевая реабилитационная группа	Примечание
4.25	Сенсорная интеграция. Теория и практика (А. Банди, Ш. Лейн, Э. Мюррей)	Все ЦРГ	
4.26	Моторные сказки для самых маленьких. Работа с детьми 3-6 лет (В.А. Гончарова, Т.А. Колосова)	Все ЦРГ	
4.27	Занятия, упражнения и игры с мячами, на мячах, в мячах. Обучение, коррекция, профилатика (Т.С. Овчинникова, О.В. Черная, Л.Б. Баряева)	Все ЦРГ	
4.28	Психологическая помощь детям с проблемами в развитии (И.И. Мамайчук)	Все ЦРГ	
4.29	Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии (И.И. Мамайчук)	Все ЦРГ	

Примерный перечень методов и направлений психологического консультирования и психотерапии, применяемых при реализации мероприятий в рамках услуги:

При реализации мероприятий психологического консультирования, практических занятий, психологических тренингов для детей-инвалидов, их родителей (законных или уполномоченных представителей) рекомендуются следующие психологические методы, подходы и психотерапевтические направления:

- когнитивно-поведенческая терапия базируется на принципе проработки «ошибок» мышления и деструктивных поведенческих стереотипов для адаптации эмоциональных и поведенческих реакций личности при реализации различных социальных, профессиональных и других функций;
- семейная психотерапия направлена на коррекцию нарушений межличностных внутрисемейных отношений и устранение связанных с ними эмоциональных и поведенческих расстройств (в формате работы психотерапевта с одним или несколькими членами семьи);
- кататимно-имажинативная психотерапия (символдрама) направлена на разрешение внутреннего конфликта через опосредование переживания образным символом;
- экзистенциальная психотерапия (в том числе логотерапия) основана на поиске и анализе человеком различных смыслов существования;
- гештальт-терапия сфокусирована на проработке внутриличностных конфликтов в настоящем моменте («здесь и сейчас») с помощью различных гештальт-техник и упражнений, направленных на осознание многогранного личностного опыта (чувств, переживаний, телесных

проявлений, действий, поступков и происходящих с человеком событий), что позволяет достичь внутриличностной целостности (интегрированности) и осмысленности жизни, улучшающих творческий контакт человека с окружающей средой (социальным окружением и внешним миром в целом);

– арт-терапия базируется на принципе использования творческой активности человека в качестве терапевтического и профилактического воздействия в целях снятия стресса, повышенной тревожности, эмоционального напряжения и другой симптоматики, посредством творческого самовыражения в рамках различных техник (изобразительное искусство, музыка, экспрессивно окрашенные движения, танец или театральное, сценическое искусство);

– десенсибилизация и переработка движением глаз (ДПДГ) относится к краткосрочным методам психотерапии травматического опыта и заключается в целенаправленной инициации процесса «переработки» воспоминаний о негативных событиях при помощи билатеральной стимуляции посредством специальных техник (серий движений глаз, постукиваний по рукам или пощелкиваний пальцами);

– психодрама базируется на проработке проблемных переживаний посредством разыгрывания (импровизация) разнообразных жизненных сценариев с целью снятия эмоционального напряжения и освоения новых, более адаптивных способов поведения (в групповой и индивидуальной форме);

– личностно-ориентированная терапия ставит акцент не на симптомах, а на личностных проблемах с целью сделать личность способной к разрешению внешних и внутренних конфликтов путем реорганизации системы её отношений;

– методы психологической саморегуляции обучает самостоятельному формированию алгоритмов внутреннего управления собственным психоэмоциональным состоянием посредством самовоздействия человека с помощью различных техник (аффирмаций, мысленных образов (визуализация), регуляции мышечного тонуса и дыхания (нервно-мышечная релаксация, аутогенная тренировка, сенсорная репродукция образов и другое).

Раздел X. Показатели качества и оценка результатов реализации услуги, предусмотренной стандартом

64. Показателями качества и оценки результативности реализации услуги в рамках стандарта являются:

- полнота выполнения услуги;
- достижение конкретных целей;
- реабилитационный эффект;
- удовлетворенность результатами оказанной услуги.

При поступлении в реабилитационную организацию ребенка-инвалида проводится социально-психологическая диагностика первичная (входящая), а по завершении – социально-психологическая диагностика повторная (контрольная).

Для социально-психологической диагностики используется протокол оценки эффективности проведенного курса социально-психологической реабилитации и абилитации, представленный в пункте 65 настоящего раздела стандарта.

В рамках социально-психологической диагностики проводится, в том числе, оценка ограничений в следующих основных категориях жизнедеятельности:

- способность контролировать свое поведение;
- способность к общению.

Частично социально-психологическая диагностика касается оценки ОЖД в категориях:

- способность к ориентации;
 - способность к обучению.
- Кроме того, учитывается оценка ОЖД в остальных категориях:
- способность к самообслуживанию;
 - способность к самостоятельному передвижению;
 - способность к трудовой деятельности.

Оценка ОЖД производится на основании описания активности и участия ребенка-инвалида посредством оценки категорий МКФ в соответствии со следующей шкалой:

- 0 – нет затруднений;
- 1 – легкие затруднения;
- 2 – умеренные затруднения;
- 3 – тяжелые затруднения;
- 4 – абсолютные затруднения.

По результатам социально-психологической диагностики первичной (входящей) определяются конкретные цели на курс социально-психологической реабилитации и абилитации и объем мероприятий, входящих в состав услуги.

По окончании курса реабилитации проводится социально-психологическая диагностика повторная (контрольная), в рамках которой оцениваются критерии:

Критерии эффективности реализации услуги		2 балла	1 балл	0 баллов
1.	Полнота выполнения услуги (P)			
2.	Достижение конкретных целей (C)			
3.	Реабилитационный эффект (R)			
4.	Удовлетворенность результатами оказанной услуги (U)			
Общий балл:				

Критерий «Полнота выполнения услуги» (P) оценивается исходя из того, насколько полно были реализованы все мероприятия, обозначенные в стандарте, для соответствующей ЦРГ. При реализации мероприятий в соответствии со стандартом – полный объем (социально-психологическая диагностика (первичная (входящая), повторная (контрольная), информирование, консультирование, практические занятия, тренинги, просвещение) – услуга оказана в полном объеме – ставится 2 балла. При выполнении мероприятий не в полном объеме (не проведено 1 мероприятие из указанных в стандарте) – услуга оказана частично – 1 балл. При невыполнении 2 или более мероприятий, входящих в состав услуги, или количество мероприятий меньше, чем указано в стандарте – услуга оказана не в полном объеме – 0 баллов.

Критерий «Достижение конкретных целей» (С) оценивается насколько полно были реализованы конкретные цели, определенные при социально-психологической диагностике первичной (входящей) на курс реабилитации. Поставленные цели достигнуты полностью – 2 балла. Поставленные цели достигнуты частично – 1 балл. Ни одна из поставленных целей не достигнута – 0 баллов.

Критерий «Реабилитационный эффект» (R) рассчитывается посредством сопоставления результатов социально-психологической диагностики первичной (входящей) и повторной (контрольной) по формуле:

$$R = b/a * 100\%,$$

где:

R – реабилитационный эффект, в процентах;

b – количество категорий МКФ, по которым наблюдается положительная динамика;

a – общее количество исследуемых категорий МКФ, которым были присвоены баллы от 4 до 1.

При получении дробного числа, необходимо произвести его округление.

Оценка реабилитационного эффекта производится по следующим критериям:

Реабилитационный эффект (R), %	Показатель реабилитационного эффекта	Показатель реабилитационного эффекта, балл
0-9	Отсутствует	0
10-54	Незначительный	1
55-75	Удовлетворительный	2
75 и >	Высокий	

Критерий «Удовлетворенность результатами оказанной услуги» (U) – субъективное, эмоционально-оценочное отношение ребенка-инвалида (родителя (законного или уполномоченного представителя) к результатам оказания услуги. Полностью удовлетворен – субъективные ожидания, представления ребенка-инвалида (родителя (законного или уполномоченного представителя) полностью совпали с результатами – 2 балла. Частично удовлетворен – субъективные ожидания, представления ребенка-инвалида (родителя (законного или уполномоченного представителя) частично совпали с результатами – 1 балл. Отсутствует удовлетворенность – субъективные ожидания, представления совсем не совпали с результатами – 0 баллов.

Оценка эффективности в реабилитационной организации (K) рассчитывается по формуле:

$$K = P + C + R + U,$$

где

P – полнота выполнения услуги;

C – достижение конкретных целей;

R – реабилитационный эффект;

U – удовлетворенность инвалида результатами оказанной услуги.

Услуга признается результативной если общее количество баллов составляет 4 и более баллов. Если общее количество баллов менее 4, то социально-психологическая реабилитация и абилитация считается нерезультативной.

Данные социально-психологической диагностики первичной (входящей) и повторной (контрольной), а также суммарный балльный показатель результативности оказанной услуги заносятся в реабилитационную (абилитационную) карту.

Сведения о реализации мероприятий и оказании услуги реабилитации направляются в течение 10 рабочих дней со дня завершения курса (но не позднее даты окончания срока действия ИПРА инвалида) в соответствующий орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, который является исполнителем в соответствии с разработанной ИПРА ребенка-инвалида.

65. Протокол оценки эффективности проведенного курса социально-психологической реабилитации и абилитации.

Категории МКФ	Возрастные показатели ¹⁰				Результаты социально-психологической диагностики первичной (входящей) (в баллах)					Результаты социально-психологической диагностики повторной (контрольной) (в баллах)				
	от 0 до 3 лет	4-7 лет	8-11 лет	12-17 лет	НЕТ затруднений	ЛЕГКИЕ затруднения	УМЕРЕННЫЕ затруднения	ТЯЖЕЛЫЕ затруднения	АБСОЛЮТНЫЕ затруднения	НЕТ затруднений	ЛЕГКИЕ затруднения	УМЕРЕННЫЕ затруднения	ТЯЖЕЛЫЕ затруднения	АБСОЛЮТНЫЕ затруднения
					0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
b 117 Интеллектуальные функции	×	×	✓	✓										
	×	✓	✓	✓										
	×	×	✓	✓										
b 140 Функции внимания														

¹⁰ Знаки, используемые в таблице:

знак «V» - исследуемый параметр в данном возрастном периоде;

знак «X» - параметр не исследуется в данном возрастном периоде.

d 330 Речь										✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
d 440 Использование точных движений кисти																				
d 4402 Манипулирование (пальцами и кистями рук)										✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
d 710 Базисные межличностные взаимодействия										×	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
d 720 Сложные межличностные взаимодействия										×	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
d 730 Отношения с незнакомыми людьми										×	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
d 740 Формальные отношения																				
d 7400 Отношения с людьми, обладающими властью и авторитетом (в частности, воспитатель, учитель)										×	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
d 7402 Отношения с равными по положению индивидами										×	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
d 750 Неформальные социальные отношения																				
d 7500 Неформальные отношения с друзьями										×	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
d 7502 Неформальные отношения со знакомыми										×	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
d 760 Семейные отношения																				
d 7601 Отношения «дети-родители»										✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
d 7602 Отношения детей в семье										×	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
d 920 Отдых и досуг																				
d 9200 Игры										✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Результат																				
Количество исследуемых категорий МКФ, которым был присвоен балл от 4 до 1 в соответствии с возрастным периодом (a)										Реабилитационный эффект по услуге (R)					Количество категорий МКФ, по которым наблюдается положительная динамика (b)					
от 0 до 3 лет	4-7 лет	8-11 лет	12-17 лет					R = / *100%=												

Общее количество категорий МКФ по услуге						
12		30	35		35	