

# СПЕЦИАЛЬНАЯ КОРРЕКЦИОННАЯ ПЕДАГОГИКА

УДК 371.9

И. К. Дробахина

## КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД В РАЗРАБОТКЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПРОГРАММ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

В статье рассмотрены вопросы разработки комплексной программы реабилитации детей с ограниченными возможностями в условиях специализированного центра. Представлена структура программы реабилитации, составленная на основе применения комплексного подхода.

*Ключевые слова:* реабилитация, индивидуальная программа реабилитации, комплексный подход.

In this article have been examined the questions of the complex rehabilitation programmer of disabled children in these conditions of the special center considered. The presenting structure of this program reflects complex approach.

*Kew words:* rehabilitation, personal programmer rehabilitation, complex care.

В течение длительного периода государственная социальная политика в отношении детей-инвалидов была направлена в основном на социальную поддержку: выделение социальных пособий, установление различных льгот на жилье, проезд, учебу, коммунальные услуги, индивидуальные средства реабилитации, бесплатное обеспечение лекарственными препаратами, техническими средствами передвижения и др. В последние пять лет назрела острая необходимость изменения общественного сознания и деятельности государственных учреждений всех уровней для максимально полной интеграции таких детей в общество и создания предпосылок к их независимой жизни.

Отечественная практика помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и немногочисленные исследования (Л. И. Аксенова, В. М. Астапов, В. В. Коркунов, И. В. Тимофеева, Л. М. Шипицына) убедительно доказывают, что своевременно начатая и грамотно построенная комплексная реабилитация способствует ослаблению, а в некоторых случаях и преодолению имеющихся

у них отклонений, значительному повышению социальной активности, достижению более высокого уровня общего развития и социальной интеграции в образовательную среду. Без квалифицированной, специально организованной реабилитации ребенок-инвалид не способен успешно осваивать систематические образовательные программы любого уровня и направленности.

Важнейшими задачами современной системы реабилитации детей с ограниченными возможностями является обеспечение комплексности, которая предполагает:

- анализ диагностической информации о ребенке и оценке его реабилитационного потенциала;
- прогнозирование и разработку индивидуальных программ реабилитации;
- качественный характер реализации коррекционно-развивающих и восстановительно-реабилитационных программ, требующий участия семьи, необходимых специалистов как в учреждении социальной защиты, так и в системах образования, здравоохранения, культуры и спорта;
- мониторинг качества оказанных воздействий (услуг) и оценку эффективности реабилитации.

Комплексный подход, по мнению исследователей (В. И. Загвязинского, А. А. Северного, В. И. Слободчикова, Л. М. Шипициной и др.), оказывает прямое воздействие на эффективность реабилитационного процесса. Эффективный результат может быть получен только при условии взаимосвязи и согласованности действий всех участников реабилитации: медиков, психологов, педагогов, социальных работников, других специалистов и семьи.

К числу первоочередных задач современной специальной (коррекционной) педагогики относится изучение инновационных направлений создания оптимальных условий для профилактики и успешной коррекции нарушений в развитии ребенка, воспитания и обучения, социальной адаптации и интеграции в общество лиц с ограниченными возможностями.

В последние годы в Свердловской области создана сеть государственных детских реабилитационных центров, направленных на обеспечение комплексной реабилитации детей-инвалидов. В основание комплексной работы положены индивидуальные программы реабилитации инвалида, введенные в практику деятельности реабилитационных учреждений Минтрудсоцразвития Российской Федерации (Постановление № 14 от 14 декабря 1996 г.). Однако до настоящего времени остаются не до конца разработанными модель детского реабилитационного центра и содержание индивидуальных программ реабилитации ребенка-инвалида. Указанные обстоятельства обусловили направление проведенного нами опытно-поискового исследования.

Исследовательской базой нашей работы стал реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Росток» г. Каменска-Уральского Свердловской области (далее – Центр), обеспечивающий реабилитацию детей-инвалидов, проживающих в черте города и обучающихся в системе дошкольного и школьного образования.

Нозологические исследования, проводимые специалистами Центра в течение 2005–2007 гг., показали, что количество детей, нуждающихся в различного вида реабилитационных услугах, неуклонно растет. Так, если в 2005 г. нуждались в реабилитации 446 человек, то в 2007 г. их количество возросло до 500. Стабильно высоким остается процент детей с последствиями детского церебрального паралича (ДЦП), резидуальной церебральной недостаточностью, психическими отклонениями в развитии. При этом отмечается количественное увеличение указанных категорий детей в интересующей нас возрастной группе. Так, количество детей с ДЦП возросло за три года на 40 человек, с резидуальной церебральной недостаточностью – на 35. Отмечается также рост детей-инвалидов с пороками сердца и других внутренних органов.

Обследование специалистами Центра детей, нуждающихся в реабилитации, показало также, что значительная их часть наряду с ведущим дефектом имеет различные сопутствующие отклонения и нарушения в области сенсомоторных, психофизических и интеллектуальных функций (60,6%) (табл. 1).

Таблица 1

Сопутствующие нарушения и отклонения в развитии обследованных детей

Характер нормативного, нарушенного или отклоняющегося развития	Количество обследованных, %
Нормативное развитие сенсомоторики, высших психических функций	39,4
Парциальная несформированность высших психических функций	23,8
Тотальное недоразвитие	19,6
Низкий средний уровень интеллектуального развития	5,3
Задержанное развитие	8
Искаженное развитие	1,8
Поврежденное развитие	1,4
Дефицитарное развитие	0,7
Дисгармоническое развитие	0,0
Итого	100

Было также установлено, что нормативная речь присутствует только у 25,9% детей, а 74,1% нуждаются в логопедической помощи. Обращает на себя внимание разнообразный характер речевых расстройств (табл. 2).

Таблица 2

Речевые нарушения у обследованных детей

Характер нарушения	Количество обследованных, %
Несформированность языковых и речевых средств	46,7
Нормативное развитие речи	25,9
Задержка речевого развития (до 3 лет)	13,1
Общее недоразвитие речи III уровня	5,8
Фонетико-фонематическое недоразвитие речи	4,7
Общее недоразвитие речи I-II уровня	2,3
Фонетическое недоразвитие речи	1,5
Итого	100

Как показывают приведенные данные, а также информация, представленная специалистами всех имеющихся в учреждении профилей (дефектологом, социальным педагогом, педагогом дополнительного образования, врачом ЛФК), разнообразный характер нарушенного и отклоняющегося развития детей предполагает разработку таких индивидуальных программ реабилитации, которые бы учитывали характер основного инвалидирующего признака и квалифицировали имеющиеся у каждого ребенка сопутствующие отклонения в развитии.

Нами предложена модель комплексной медико-социально-психолого-педагогической реабилитации детей с ограниченными возможностями в условиях специализированного центра (табл. 3).

Таблица 3

Модульно-уровневая структура реабилитационного центра

Уровень	Модуль
1	2
Ребенок	Социально-психолого-педагогическая помощь
	Медико-социальная реабилитация
	Творческая реабилитация
	Культурно-досуговая реабилитация
	Спортивно-оздоровительная реабилитация
	Предпрофессиональная ориентация и адаптация

Окончание табл. 3

1	2
Семья	Диагностико-прогностический
	Консультативный
Специалист	Научно-методический
Учреждение	Организационно-управленческий
	Информационно-аналитический
	Межведомственное взаимодействие
Общество	Связи с общественностью

Общетеоретическое осмысление ключевых вопросов комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями в Центре «Росток» г. Каменска-Уральского, по нашему мнению, возможно только в рамках междисциплинарного подхода (межведомственного взаимодействия с учреждениями образования, здравоохранения, культуры и спорта), поскольку позволяет обеспечить системность, комплексность и непрерывность реабилитации. Сегодня именно в учреждениях социальной защиты существует возможность объединить ресурсы педагогического, психологического, медицинского и социального взаимодействия.

В соответствии с этим в структуре деятельности реабилитационного Центра выделилась одна из наиболее существенных функций – оценочно-диагностическая, которая со всей очевидностью способствует прогнозированию и планированию работы с реабилитируемыми и осуществлению мониторинга результатов реабилитации в отношении каждого ребенка. Организация подобного рода работы основывалась на принципах комплексности, всесторонности и целостности обследования детей разными специалистами (медицинскими работниками, психологом, педагогом-дефектологом, логопедом, социальным педагогом), а также системного качественно-количественного анализа результатов, получаемых при первичных, промежуточных и итоговых обследованиях. На основе такого обследования стало возможным оформление комплексного медико-социально-психолого-педагогического заключения на отдельного ребенка, положенного в основу индивидуальной программы реабилитации (ИПР).

Назовем основные принципы проводимой нами реабилитационной работы.

1. *Изменить само определение диагноза ребенка.* Это означает внимание, с одной стороны, к причинам нарушений, а с другой – к функциональным аспектам, т. е. к последствиям и ограничениям в жизни человека, вызванным его нарушениями. Оценка является и должна являться гипотезой о возможностях развития ребенка, которая постоянно дополняется и корректируется в процессе клинической работы.

2. *Применять комплексный подход к функциональным нарушениям ребенка и его проблемам.* Ребенок с нарушениями сталкивается с трудностями, которые специфическим образом приводят к тем или иным функциональным ограничениям активности или жизнедеятельности.

3. *Проводить программы индивидуальной комплексной помощи в сотрудничестве с родителями ребенка.* Родители становятся в буквальном смысле союзниками и сотрудниками, их знания о ребенке помогают дать оценку уровню и возможностям его развития.

4. *Расширить и отчасти изменить понятие реабилитации.* Если диагностическое описание ребенка дается исходя из его отклонений от нормы, это означает, что сама реабилитация базируется на некоем постулате «ненормальности». Такая исходная абсолютизация нормы стала моделью для многочисленных тренировочных программ в традиционной системе помощи инвалидам, тренировки речи, моторики и т. д. Успехи ребенка считаются не успехами, а неудачами, поскольку объектом для сравнения оказывается нормальный ребенок, а не ребенок с нарушениями.

Разумеется, часть программы составляют традиционные компоненты, однако основной ее целью является не достижение определенного уровня развития или умений ребенка, а создание коммуникативных связей, помогающих ребенку и родителям активно и с удовольствием включиться во взаимодействие с внешним миром.

Комплексное заключение относительно каждого ребенка включает:

- оценку состояния развития ребенка в целом с учетом развития отдельных функций и отнесение к определенному типу отклоняющегося развития;
- выявление первичного нарушения, природы дефекта, его обусловленности, оценку деятельностных функций ребенка;
- определение потенциальных возможностей ребенка, прогноз развития и программирование путей реабилитации в условиях Центра, образовательного учреждения и семьи, выработку алгоритмов действий для специалистов.

В исследовании применялись следующие методы:

- анамнестический (выделение диагностически значимых аспектов развития ребенка);
- анализ медицинской и педагогической документации;
- экспериментальные медицинские и психолого-педагогические методы: нейрорегуляторные, психомоторные исследования, обследование познавательной деятельности, базовых составляющих психического развития ребенка (произвольности психической активности, пространствен-

но-временных представлений, аффективных регуляций), высших психических функций, эмоционально-мотивационной и волевой сферы, уровня речевого развития, социально-бытовой и социокультурной ориентировки, уровня творческих способностей и сформированности продуктивной деятельности; отдельные нейропсихологические пробы;

- тестирование, опросы и анкетирование, определение детско-родительских отношений, выявление степени социального благополучия, статуса семьи.

Эффективность процесса реабилитации во многом зависит от уровня знаний о ребенке, умения осуществлять дифференцированный подход к нему. Эту задачу помогает решить всесторонняя диагностика, которая дает возможность получать данные о характере и динамике психического развития, личностных особенностях ребенка, состоянии его здоровья и социального благополучия.

Рассмотрим этапы программы развития ребенка с ограниченными возможностями.

1. Сбор информации: первичная диагностика соматического, психического, социального здоровья.

2. Анализ полученной информации. На основе анализа определяется приоритетность неотложной и необходимой помощи: психолого-педагогическая поддержка, социальная помощь, медицинское вмешательство.

3. Совместная выработка рекомендаций для ребенка, родителей, педагогов, специалистов; составление плана комплексной помощи для каждого ребенка.

4. Консультирование всех участников комплексной реабилитации о путях и способах решения проблем ребенка.

5. Решение проблем, т. е. выполнение рекомендаций каждым участником реабилитационного процесса.

6. Анализ выполненных рекомендаций всеми участниками. (Что удалось? Что не получилось? Почему?)

7. Корректировка плана комплексной реабилитации, прогнозирование дальнейшего развития ребенка. (Что мы делаем дальше?)

Все этапы условны, поскольку у каждого ребенка своя проблема и ее решение требует индивидуального комплексного подхода, заинтересованности и эффективной мотивации всех участников процесса: ребенка, родителей, педагогов, психологов, медиков, узких специалистов.

В процессе опытно-поисковой работы нами разработано примерное содержание комплексной ИПР (табл. 4). Она составлена по блочно-модульному типу и включает в себя четыре функциональных блока: диагностико-прогностический, программирования индивидуальной реабилитационно-восстанови-

тельной и коррекционно-развивающей работы, содержания реабилитационно-восстановительной и коррекционно-развивающей работы и аналитический блок. В каждом блоке выделено четыре модуля: клинический, психологический, педагогический и социальный. Такой подход наиболее полно отражает комплексный характер реабилитационной работы с ребенком.

Таблица 4

Примерное содержание индивидуальной комплексной программы реабилитации ребенка с ограниченными возможностями

Модули	Специалисты	Направления работы
1	2	3
<i>1. Диагностико-прогностический блок</i>		
Клинический	педиатр, невролог, врач ЛФК, физиотерапевт, психиатр	<ul style="list-style-type: none"> <li>● сбор анамнестических данных, указывающих на причину нарушенного развития ребенка;</li> <li>● оценка неврологического, общесоматического и психофизического развития ребенка</li> </ul>
Психологический	психолог	<ul style="list-style-type: none"> <li>● сбор анамнестических данных, характеризующих психофизическое состояние ребенка;</li> <li>● диагностика базовых составляющих психического развития;</li> <li>● диагностика психических познавательных процессов;</li> <li>● выявление индивидуальных психологических особенностей личности</li> </ul>
Педагогический	дефектолог, логопед, педагог дополнительного образования	<ul style="list-style-type: none"> <li>● сбор анамнестических данных, характеризующих динамику психофизического развития ребенка;</li> <li>● диагностика базовых составляющих психического развития;</li> <li>● диагностика уровня развития познавательных процессов;</li> <li>● диагностика уровня речевого развития;</li> <li>● выявление уровня сформированности программных ЗУН;</li> <li>● выявление уровня сформированности творческих способностей</li> </ul>
Социальный	социальный педагог, воспитатель, специалист, по социальной работе	<ul style="list-style-type: none"> <li>● выявление уровня сформированности социально-бытовых, социокультурных навыков;</li> <li>● сбор данных, характеризующих уровень социализации и адаптации ребенка;</li> <li>● сбор данных о социальной ситуации развития ребенка</li> </ul>

Продолжение табл. 4

1	2	3
<i>2. Блок программирования индивидуальной реабилитационно-восстановительной и коррекционно-развивающей работы</i>		
Клинический	педиатр, невролог, врач ЛФК, физиотерапевт, психиатр	<ul style="list-style-type: none"> <li>● выбор адекватных восстановительных мероприятий;</li> <li>● рекомендации по абилитации/реабилитации ребенка с учетом его психофизического состояния;</li> <li>● анализ социальной ситуации развития, определение возможности включения родителей в процесс абилитации/реабилитации</li> </ul>
Психологический	психолог	<ul style="list-style-type: none"> <li>● анализ нарушенных и сохранных звеньев познавательной деятельности и выбор приоритетных направлений абилитационной/реабилитационной работы;</li> <li>● индивидуальные рекомендации по коррекции и развитию;</li> <li>● анализ индивидуально-психологических особенностей личности ребенка и выбор стратегии помощи в случаях дезадаптации;</li> <li>● анализ социальной ситуации развития, определение возможности включения родителей в процесс абилитации/реабилитации</li> </ul>
Педагогический	дефектолог, логопед, педагог дополнительного образования	<ul style="list-style-type: none"> <li>● анализ нарушенных и сохранных звеньев познавательной деятельности и выбор приоритетных направлений абилитационной/реабилитационной работы;</li> <li>● анализ уровня развития всех структурных компонентов речи и языка и выбор адекватных путей развития и коррекции;</li> <li>● анализ уровня развития творческих способностей и выбор стратегии и путей развития и коррекции;</li> <li>● анализ социальной ситуации развития, определение возможности включения родителей в процесс абилитации/реабилитации</li> </ul>
Социальный	социальный педагог, воспитатель, специалист по социальной работе	<ul style="list-style-type: none"> <li>● анализ уровня социально-бытового, социокультурного развития и выбор адекватных путей развития и коррекции;</li> <li>● анализ социальной ситуации развития, определение возможности включения родителей в процесс абилитации/реабилитации</li> </ul>

Продолжение табл. 4

1	2	3
<i>3. Реабилитационно-восстановительный и коррекционно-развивающий блок</i>		
Клинический	педиатр, невролог, врач ЛФК, физиотерапевт, психиатр	<ul style="list-style-type: none"> <li>● психогигиена, психопрофилактика (нарушений зрения, слуха, костно-мышечной системы, соматики; поведения, переутомления);</li> <li>● осуществление восстановительных и реабилитационных мероприятий (проведение лечения медикаментозными и немедикаментозными средствами: физиолечение, фитотерапия, массаж, ЛФК, бассейн);</li> <li>● консультирование и своевременное направление к врачам-специалистам</li> </ul>
Психологический	психолог	<ul style="list-style-type: none"> <li>● повышение психологической компетенции родителей, специалистов, администрации;</li> <li>● психологическое консультирование родителей, специалистов, администрации;</li> <li>● психопрофилактика, психогигиена;</li> <li>● развитие и коррекция базовых составляющих психического развития (произвольность психической активности, пространственных представлений, аффективных регуляций);</li> <li>● коррекция ВПФ;</li> <li>● коррекция личностных нарушений, негативных черт характера (индивидуальная и групповая);</li> <li>● коррекция межличностных, детско-родительских отношений;</li> <li>● социально-психологическая адаптация, социализация и расширение возможностей самореализации личности;</li> <li>● обучение родителей психологическим методам и приемам работы дома</li> </ul>
Педагогический	дефектолог	<ul style="list-style-type: none"> <li>● повышение специальной педагогической компетенции родителей, специалистов, администрации;</li> <li>● педагогическое консультирование родителей, специалистов, администрации, профилактика;</li> <li>● групповые и индивидуальные коррекционно-развивающие занятия;</li> <li>● развитие общей моторики, зрительно-моторной координации, произвольной моторики;</li> <li>● развитие и коррекция базовых составляющих психического развития (произвольность</li> </ul>

Продолжение табл. 4

1	2	3
		<p>психической активности, пространственных представлений, аффективных регуляций);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● формирование познавательной активности, познавательных процессов;</li> <li>● расширение представлений о себе и окружающем;</li> <li>● формирование конструктивной деятельности;</li> <li>● формирование ВПФ (сравнение, анализ, синтез, обобщение, классификация);</li> <li>● восполнение пробелов в знаниях, устранение трудностей в усвоении программы;</li> <li>● обучение родителей методам и приемам коррекционно-развивающей работы дома</li> </ul>
	логопед	<ul style="list-style-type: none"> <li>● повышение педагогической компетенции родителей, специалистов, администрации;</li> <li>● консультирование родителей, специалистов, администрации, профилактика вторичных речевых нарушений;</li> <li>● групповые и индивидуальные логопедические коррекционно-развивающие занятия;</li> <li>● развитие общей моторики, зрительно-моторной координации</li> <li>● развитие произвольной моторики, ритмики;</li> <li>● формирование межполушарных связей (кинезиология);</li> <li>● развитие артикуляционного праксиса, слоговой структуры;</li> <li>● развитие мимической мускулатуры;</li> <li>● формирование правильного произношения;</li> <li>● развитие фонетико-фонематических процессов, звукового анализа и синтеза;</li> <li>● формирование пассивного и активного словаря;</li> <li>● развитие и совершенствование лексико-грамматической стороны речи;</li> <li>● развитие навыков чтения и письма, профилактика дисграфии, дислексии;</li> <li>● развитие пространственно-временных представлений;</li> <li>● обучение родителей методам и приемам логопедической работы дома</li> </ul>

Продолжение табл. 4

1	2	3
	педагог дополнительного образования	<ul style="list-style-type: none"> <li>● повышение эстетической компетенции родителей, специалистов, администрации;</li> <li>● консультирование родителей, специалистов, администрации;</li> <li>● групповые и индивидуальные коррекционно-развивающие занятия;</li> <li>● формирование способности к творческой деятельности;</li> <li>● эстетотерапевтические занятия (музыкотерапия, вокалотерапия, арттерапия, биокерамика, бумагопластика);</li> <li>● обучение родителей творческим методам и приемам работы дома</li> </ul>
Социальный	социальный педагог, воспитатель, специалист по социальной работе	<ul style="list-style-type: none"> <li>● повышение социально- педагогической компетенции родителей, специалистов, администрации;</li> <li>● социально-педагогическое и социальное консультирование родителей, специалистов, профилактика, организация социально-правового и социально-экономического консультирования;</li> <li>● групповые и индивидуальные развивающие занятия;</li> <li>● развитие навыков самообслуживания, социально-бытовых, социокультурных навыков;</li> <li>● расширение представлений о себе и окружающем;</li> <li>● коррекция взаимоотношений и стиля воспитания;</li> <li>● устранение конфликтных аспектов в работе с семьей;</li> <li>● обучение родителей социально-педагогическим методам и приемам работы дома</li> </ul>
<i>4. Аналитический блок</i>		
Клинический	педиатр, невролог, врач ЛФК, физиотерапевт, психиатр	<ul style="list-style-type: none"> <li>● оценка эффективности проведения лечебно-восстановительных и реабилитационных мероприятий;</li> <li>● определение мер по дальнейшей реабилитации</li> </ul>

Окончание табл. 4

1	2	3
Психологический	психолог	<ul style="list-style-type: none"> <li>● анализ динамики развития ВПФ (сравнительные и дифференциальные методы диагностики);</li> <li>● оценка личностных изменений ребенка;</li> <li>● уточнение или корректировка коррекционно-развивающей работы;</li> <li>● оценка уровня адекватности отношения родителей к выявленным нарушениям;</li> <li>● прогноз развития ребенка</li> </ul>
Педагогический	дефектолог	<ul style="list-style-type: none"> <li>● анализ уровня сформированности познавательных процессов и причин, вызывающих трудности;</li> <li>● определение дальнейших путей реализации индивидуальной коррекционно-развивающей и реабилитационной работы</li> </ul>
	логопед	<ul style="list-style-type: none"> <li>● анализ уровня развития всех структурных компонентов речи;</li> <li>● оценка эффективности применяемых методов и приемов работы с ребенком;</li> <li>● определение дальнейших путей реализации индивидуальной коррекционно-развивающей и реабилитационной работы</li> </ul>
	педагог дополнительного образования	<ul style="list-style-type: none"> <li>● анализ уровня сформированности творческих процессов и причин, вызывающих трудности;</li> <li>● определение дальнейших путей реализации индивидуальной коррекционно-развивающей и реабилитационной работы</li> </ul>
Социальный	социальный педагог, воспитатель, специалист по социальной работе	<ul style="list-style-type: none"> <li>● анализ уровня социализации и адаптации и причин, вызывающих трудности;</li> <li>● определение дальнейших путей реализации индивидуальной коррекционно-развивающей и реабилитационной работы</li> </ul>

Как показывает опыт, соответствующая предложенным рекомендациям организация работы по реализации ИПР дает положительные результаты. Так, из 343 детей, находящихся на реабилитации в Центре, в течение года показали положительную динамику по основным показателям реабилитации 42% в 2007 г. и 65% в 2008 г. (рис. 1, 2). Улучшение результатов реабилитации возросло в течение года с 10 до 45%, что обусловило снижение на 12% количества детей, у которых изменений в лучшую

сторону не произошло, и также на 12% – количества детей с незначительными улучшениями.

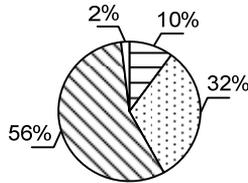


Рис. 1. Эффективность реабилитации детей-инвалидов в ГОУ СО-РЦ «Росток» в 2007 г.:

▨ – улучшение; ▤ – незначительное улучшение; ▧ – без изменений; □ – ухудшение

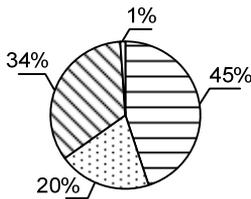


Рис. 2. Эффективность реабилитации детей-инвалидов в ГОУ СО-РЦ «Росток» в 2008 г.:

▨ – улучшение; ▤ – незначительное улучшение; ▧ – без изменений; □ – ухудшение

Анализ результатов проведенной работы позволяет сделать следующие выводы.

1. Применение комплексного подхода в реабилитации отвечает основным требованиям современной науки, поскольку дает возможность охватить все стороны развития личности ребенка и рассмотреть их во взаимодействии друг с другом. Согласно этому подходу, любое нарушение корректируется не само по себе, а как часть единого функционирующего организма.

2. Нарушение (двигательное, психологическое, речевое, соматическое) в значительной мере искажает процессы общения и социальной адаптации. Предлагаемая индивидуальная программа реабилитации значительно расширяет возможности лечебно-восстановительной и коррекционно-развивающей работы любого специалиста, структурирует и определяет область наилучшего применения реабилитационных приемов с целью воздействия на все стороны личности ребенка.

3. Совместная работа медиков, педагогов, психологов, специалистов по социальной работе позволяет получать более качественные результаты, тщательно и подробно диагностировать и составлять реабилитационные программы, проводить и отслеживать лечебно-восстановительный и коррекционно-развивающий процесс, вести документацию, осуществлять консультативную деятельность, предоставлять детям и родителям комплексную поддержку со стороны коллектива специалистов.

Мы полагаем, что комплексный подход в процессе помощи ребенку с ограниченными возможностями и его семье является необходимым условием разработки современной модели детского реабилитационного центра и содержания индивидуальной программы реабилитации, имеет огромную практическую значимость и может применяться не только как реабилитационная, но и как комплексная коррекционно-развивающая технология для детей «группы риска» в системе образования, здравоохранения и социальной защиты.

### **Литература**

1. Вернер Д. Реабилитация детей-инвалидов. Руководство для семей, имеющих детей с физическими и умственными недостатками, работников местных служб здравоохранения и реабилитации. М.: Филантроп, 1995.

2. Исаев Д. Н. Психосоматическая медицина детского возраста. СПб., 1999.

3. Лильин Е. Т. Современные технологии реабилитации в педиатрии. М., 2000.

4. Особый ребенок. Проблемы и решения / под ред. Е. Т. Лильина. М.: АОЗТ «Антидор», 2002.

5. Федеральная целевая программа «Дети-инвалиды». Комплексная реабилитация детей с детским церебральным параличом: метод. рекомендации. М.; СПб., 1998.