

2. *Забрамная, С. Д.* Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей: Учеб. для студентов дефектол. фак. Педвузов / С.Д. Забрамная. М.: Владос, 1995. 112 с. Текст: непосредственный.
3. *Замский, Х. С.* Умственно отсталые дети: история их изучения, воспитания и обучения с древних времен до середины XX века / Х.С. Замский. Москва, 2008. 362 с. Текст: непосредственный.
4. *Лурия, А.Р.* Основы нейропсихологии: учеб. пособие для студ. учреждений высш. проф. Образования / А.Р. Лурия. М. : «Академия», 2013. 384 с. Текст: непосредственный.
5. *Приказ* Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 декабря 2014 г. №1599 об утверждении Федерального Государственного Образовательного Стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). Текст: непосредственный.

УДК: 37.043.2

*Салова М.Н.¹, Салов А.В.²
Salova M.N., Salov A.V.*

*¹ОБУЗ ИКБ им. Куваевых, детская поликлиника №8, г. Иваново
OBUZ IKB im. Kuvayevs, children's polyclinic no. 8, Ivanovo*

*²Ивановская коррекционная школа №1, г. Иваново
Ivanovo correctional school No. 1, Ivanovo
salova_m@mail.ru*

**КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ ДЕТЯМ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ
В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
A COMPREHENSIVE APPROACH TO HELPING CHILDREN
WITH DISABILITIES IN INCLUSIVE EDUCATION**

Аннотация. Представлены данные комплексного обследования детей с ограниченными возможностями здоровья. Разработана модель медико-социальных центров, оказывающих консультативную и реабилитационную помощь на базе коррекционных образовательных учреждений.

Abstract. Data from a comprehensive survey of children with disabilities are presented. A model of medical and social centers providing counseling and rehabilitation services based on correctional educational institutions has been developed.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья, медико-социальные центры, коррекционные образовательные учреждения

Keywords: children with disabilities, medical and social centers, correctional educational institutions.

Высокая частота нарушений здоровья в детской популяции, сочетанность патологических синдромов определяют необходимость поиска актуальных подходов к оказанию им комплексной помощи. Несмотря на достигнутые в последние годы успехи в охране здоровья детского населения, не более 15% детей можно признать абсолютно здоровыми [1, с. 8]. Сегодня наблюдается значительное распространение у детей и подростков заболеваний нервной системы, глаза, органов пищеварения и дыхания, костно-мышечной системы. Частота хронической патологии среди школьников достигает 32%. Лидирующие позиции в структуре нарушений здоровья детей и подростков занимают нервно-психические расстройства, профилактика которых сегодня является важной не только медицинской, но и социальной проблемой [1, с.10, 2, с.6, 3, с.55].

Особого внимания заслуживает рост инвалидизации населения на фоне недоучета детской инвалидности. В России 762 тысячи детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), из них являются инвалидами – только 495 тысяч. Более 265 тысяч детей с серьезными ОВЗ не признаны инвалидами [2, с.7]. Вследствие недооценки числа детей с ОВЗ, они не обеспечиваются государственными мерами социальной защиты, не получают и полноценного медицинского сопровождения, для них отсутствуют обоснованные программы реабилитации, учитывающие индивидуальные особенности ребенка с нарушением здоровья и возможности семьи.

По данным официальной статистики Ивановской области за последние 10 лет при уменьшении более чем на 15 тысяч человек числа учащихся общеобразовательных школ число школьников с ОВЗ удерживается на постоянном уровне. Кроме того, на треть увеличилось число детей-инвалидов среди учащихся коррекционных школ, что свидетельствует об «утяжелении» их состояния здоровья [5, с.289]. Среди учащихся этих учреждений подавляющее большинство имеет комплекс патологических состояний (патология одной системы выявлена у 16,7%, двух систем – у 23,3%, трех и более систем – у 59,1% детей) [4].

Для разработки научно обоснованных программ медико-социального сопровождения детей с ОВЗ, было проведено комплексное обследование 572 учащихся коррекционных учреждений четырёх видов, из них: 111 человек обучались в школе для детей с нарушением зрения, 115 – в школе для детей с нарушением слуха, 142 ребенка – в школе для детей с умственной отсталостью; 204 ребенка – в школе для детей с нарушением речи. Группу сравнения составили 752 ученика общеобразовательной школы.

Две трети детей с ОВЗ имели отклонения физического развития, чаще за счет дефицита и избытка массы тела. Показатели моторного развития у них в несколько раз хуже, чем у учащихся обычных школ.

Половина детей с ОВЗ имела повышенный уровень тревожности, низкую самооценку, у двух третьих детей выявлены низкие показатели высших мозговых функций, необходимых для обучения (памяти, внимания, мышления). Половина учащихся коррекционных школ имели нарушения зрения, около 80% - патологию со стороны опорно-двигательного аппарата, причем в 3 раза чаще, чем у учеников обычных школ, у них отмечался сколиоз. Дети с ОВЗ, по сравнению с обычными школьниками, в несколько раз чаще имели острую и хроническую соматическую заболеваемость. Практически каждый ребенок с ОВЗ страдал патологией со стороны нервной системы. Следовательно, учащиеся коррекционных школ, имея сочетание патологических состояний, нуждаются не только в комплексном медицинском сопровождении, но и индивидуализации педагогических подходов с учетом всех имеющихся у них нарушений здоровья.

Таким образом, можно выделить две основные проблемы медико-педагогического сопровождения детей с ОВЗ: 1) максимальная социализация ребенка, внедрение его в среду, где он будет чувствовать себя полноценным; 2) непрерывная и доступная реабилитация. В настоящее время ребенок с ОВЗ может получать оздоровительные мероприятия либо в поликлинике или детских центрах реабилитации, либо на базе коррекционного образовательного учреждения, где создана реабилитационная база.

Задачами инклюзивного образования является не только максимальная поддержка и социализация ребенка с ОВЗ, но и сохранение его здоровья. Встает вопрос: возможно ли это в рамках инклюзивного обучения?

Для выяснения этого вопроса было оценено состояние здоровья двух групп школьников с ОВЗ – посещающих коррекционные учреждения по ведущему профилю имеющейся патологии и обучающихся инклюзивно в массовых школах или в коррекционных учреждениях «не своего» профиля. Например, ребенок, имея комплекс заболеваний опорно-двигательного аппарата, зрения, нервной системы, психической сферы обучался в коррекционной школе для детей с нарушением речи.

У детей с ОВЗ, не посещающих коррекционные школы по основному патологическому состоянию значительно чаще выявлялись острые заболевания, невротические и эмоциональные расстройства, нарушения моторного и нервно-психического развития, социальной адаптации. Комплекс этих причин способствует развитию хронического психо-эмоционального стресса, который запускает каскад нарушений со стороны вегетативной нервной системы, приводящий к ухудшению функционирования органов и систем и хронизации соматической патологии. Следовательно, преимуществами коррекционных

образовательных учреждений являются: наличие программ медико-социального сопровождения, специального оборудования и подготовленных педагогических и медицинских штатов. В коллективе детей с одинаковыми проблемами и нарушениями здоровья ребенок не чувствует себя отличным от других.

Но не каждому ребенку с ОВЗ доступны эти учреждения, по каждому виду патологии в нашем городе не более 1-2 таких школ. Некоторые родители уверены, что только обучение в обычной школе будет способствовать максимальной социализации больного ребенка.

Для решения этих вопросов возможно создание медико-социальных центров для детей с ОВЗ на базе коррекционных образовательных учреждений или «профильных» отделений на базе консультативно-диагностических центров. Их задачами должны стать: 1) создание возможности социализации детей с определенным заболеванием или комплексом патологических состояний; 2) внедрение индивидуализированных комплексных программ реабилитации с учетом сочетанных нарушений; 3) оказание консультативно-методической помощи семьям детей с ОВЗ, не посещающих коррекционные учреждения, и разработка индивидуальных комплексных программ их медико-педагогического сопровождения. Таким образом, создание медико-социальных центров по каждому виду патологии на базе коррекционных образовательных учреждений или городских консультативно-диагностических центров позволит получить лучший эффект не только в плане социализации ребенка с ОВЗ, но и будет способствовать укреплению его здоровья в целом.

Библиографический список

1. Баранов, А.А. Состояние и проблемы здоровья подростков России / А.А. Баранов, Л.С. Намазова-Баранова, В.Ю. Альбицкий, Р.Н. Терлецкая. Текст: непосредственный // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2014. № 6. с. 7-11.

2. Доскин, В.А. Анализ современных проблем клинической фармакологии и фармакотерапии в педиатрии / В.А. Доскин, А.М. Запруднов. Текст: непосредственный // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2012. № 3. с. 5-8.

3. Кучма, В.Р. Медико-профилактические основы работы общеобразовательных учреждений / В. Р. Кучма, Л. М. Сухарева, М. И. Степанова. М.: Просвещение, 2013. 110 с. Текст: непосредственный.

4. Рогачева, Н.К. Пути совершенствования медико-социальной помощи детям-инвалидам на амбулаторном этапе / Н.К. Рогачева, Л.А. Жданова, Е.В. Борзов, И.Е. Бобошко. Текст: непосредственный // Российский педиатрический журнал. 2015. № 5. с. 288-290.

5. Сайт официальной статистики Ивановской области // http://ivanovo.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/ivanovo/ru/statistics/ (дата обращения 12.03.2019 г.). Текст: электронный.