

На правах рукописи

ДРОБАХИНА Инна Константиновна

МОДЕЛЬ МУНИЦИПАЛЬНОЙ КОМПЛЕКСНОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

13.00.03–коррекционная педагогика

АВТОРЕФЕРАТ

диссертация на соискание ученой степени
кандидата педагогических наук

Екатеринбург – 2009

Работа выполнена в ГОУ ВПО «Уральский государственный педагогический университет»

Научный руководитель: кандидат педагогических наук, профессор
Коркунов Владимир Васильевич

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук, профессор
Чурилов Юрий Сергеевич
кандидат педагогических наук, доцент
Тимофеева Ирина Владимировна

Ведущая организация: ГОУ ВПО «Курганский государственный
Университет»

Защита состоится 08 декабря 2009 года в 15 часов в ауд. 316 на заседании диссертационного совета К 212.283.06 при ГОУ ВПО «Уральский государственный педагогический университет» по адресу: 620017, г. Екатеринбург, проспект Космонавтов, 26

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке ГОУ ВПО «Уральский государственный педагогический университет».

Автореферат разослан 06 ноября 2009 года

Ученый секретарь
диссертационного совета

Трубникова Н.М.

Общая характеристика работы

Актуальность проблемы и темы исследования. Тенденции последних десятилетий конца XX – начала XXI в. к совершенствованию процессов реабилитации детей-инвалидов вызвали в науке потребность в разработке теоретических моделей, наиболее полно отражающих содержание и характер помощи детям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в условиях конкретного регионального межведомственного комплекса.

Важнейшими задачами современной системы реабилитации детей данной категории 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, требующих участия в их реализации 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.

Каждый из указанных аспектов реабилитации сам по себе в отдельности не позволяет достичь желаемого результата, его эффективность может повыситься только при условии взаимосвязи и согласованности действий всех участников реабилитационного процесса: медиков, психологов, педагогов, социальных работников, других специалистов и семьи.

В настоящее время на региональном уровне отсутствуют структуры, способные оказывать все необходимые виды помощи детям с ограниченными возможностями и их семьям, в связи с несовершенством материально-технического, кадрового, финансового, нормативно-правового, программно-методического обеспечения. С учетом перечисленных факторов, проблема эффективности реабилитационного процесса становится важнейшей задачей муниципальных органов власти и управления. Поиск путей ее решения ведется в плане разработки таких моделей, в которых при наименьших затратах средств делается попытка достижения качественного уровня обслуживания детей с ОВЗ. На наш взгляд, такая возможность становится реальной в процессе взаимодействия учреждений различной ведомственной подчиненности, занимающихся проблемами семьи, имеющей ребенка с ограниченными возможностями.

Проведенное нами предварительное исследование показало, что такая возможность существует. Так, на территории г. Каменск – Уральского Свердловской области имеется: 4 учреждения социального обслуживания, 39 образовательных учреждения из них 5 центров и 3 специальные коррекционные школы, 61 дошкольное учреждение, из которых 3 компенсирующего вида, 18 комбинированного вида, 13 с приоритетом развития воспитанников, 7 пресмотра и оздоровления; 6 детских медицинских учреждений, в том числе перинатальный центр, 40 учреждений культуры, из них 7 учреждений дополнительного образования, 15 библиотек, 2 театра, музей, выставочный зал; 39 учреждений спорта. Однако вовлеченность детей с ОВЗ в их работу остается низкой.

Актуальность настоящей работы **на научно-теоретическом** уровне вытекает из необходимости теоретического обоснования модели комплексной реабилитации детей-инвалидов в зависимости от реальных условий

взаимодействия муниципальных структур – субъектов процесса оказания помощи, поддержки и сопровождения указанной категории детей.

Актуальность *на научно-методическом уровне* обусловлена необходимостью разработки модели муниципальной комплексной реабилитации детей с ОВЗ, готовой к использованию на практике для получения эффективного результата с учетом местных условий в конкретном региональном межведомственном комплексе.

Актуальность *на социально-педагогическом уровне* вызвана потребностями в социализации детей с ОВЗ в условиях субрегионального комплекса детских учреждений и недостаточной разработанностью механизма межведомственного взаимодействия необходимого для эффективной социально-педагогической работы.

Наряду с этим, актуальность темы исследования подтверждается наличием *несоответствий* между:

- имеющимися физическими, духовными и образовательными потребностями ребенка-инвалида и отсутствием возможностей в полной мере удовлетворить их в условиях разрозненного узконаправленного воздействия на ребенка существующих муниципальных систем образования, здравоохранения, социальной защиты, культуры и спорта;
- признанием исследователями необходимости использования системно-комплексного подхода в различных областях жизнедеятельности общества и недостаточной разработанностью алгоритмов его реализации в области реабилитации детей с ограниченными возможностями;
- необходимостью реализации индивидуальных программ реабилитации в условиях всех ведомственных учреждений, занимающихся данным вопросом, и недостаточной разработанностью механизмов реализации их содержания в конкретных условиях;
- потребностями оценки эффективности реабилитации и отсутствием единства в оценке её результатов;
- важностью в решении проблем семьи, имеющей ребенка-инвалида, и отсутствием достаточного межведомственного взаимодействия и скоординированности в осуществлении семейной политики;
- значимостью участия родителей детей с ограниченными возможностями в комплексной реабилитации и отсутствием научно разработанной программы обучения родителей и повышения их медико-социально-психолого-педагогической (МСПП) компетентности.

Из актуальности и выявленных противоречий вытекает **проблема исследования**, состоящая в необходимости разработки модели муниципальной комплексной реабилитации, построенной на совершенствовании взаимодействия различных ведомственных учреждений и повышении эффективности реабилитационной работы с ребенком-инвалидом.. В рамках указанной проблемы определена **тема исследования**: «Модель муниципальной комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья».

Объект исследования: содержание комплексной реабилитации детей с ОВЗ.

Предмет исследования: процесс научного обоснования, разработки и реализации модели муниципальной комплексной реабилитации детей с ОВЗ.

Цель исследования: теоретическое обоснование, разработка и апробация модели муниципальной комплексной медико-социально-психолого-педагогической (МСПП) реабилитации детей с ОВЗ, направленной на максимально полное

качественное и эффективное удовлетворение особых потребностей в получении полноценного образования, медицинского обслуживания, социальной адаптации и реабилитации, спортивно-культурного развития, профессиональной ориентации.

Гипотеза исследования.

1. Предполагается, что эффективность реабилитации детей с ограниченными возможностями существенно повысится, если при разработке индивидуальных программ реабилитации (ИПР) ребенка будет положен принцип системно-комплексного подхода, а в основу планов реализации использование принципа дополнительности, что потребует согласованности действий всех субъектов реабилитационного процесса по специально разработанным алгоритмам.

2. Вероятно, что содержание модели муниципальной комплексной реабилитации окажется более качественным и реалистичным, если в её разработке и реализации примут участие все субъекты процесса реабилитации при условии межведомственной координации и взаимодействия семьи, учреждений социальной защиты, образования, здравоохранения, культуры и спорта.

3. Реализация каждым субъектом межведомственного взаимодействия специфических для него технологий, направленных на выполнение задач развития ребенка с ОВЗ, возможно окажется более эффективной системой комплексной реабилитации детей данной категории.

В соответствии с целью и гипотезой в ходе данного исследования решались **задачи**:

- анализ библиографических источников, посвященных системно- комплексному подходу в реабилитации детей с ОВЗ;
- теоретическое обоснование и разработка модели муниципальной комплексной медико-социально-психолого-педагогической реабилитации детей с ОВЗ, установление роли и функций специализированного центра, компонентов, обеспечивающих системность и комплексность процесса в межведомственном взаимодействии;
- осуществление опытно-поисковой работы по выявлению направлений деятельности специализированного центра в рамках межведомственного взаимодействия, обеспечивающих эффективность реабилитации детей с ОВЗ.

Теоретико-методологическую основу исследования составили:

- концептуальный гетерологический подход в философской антропологии (Н.А.Бердяев, Э. Брейзах, Л.В. Выготский, А. Камю, Ж.Сартр, М. Хайдеггер, К.Ясперс и др.);
- системный подход (Л. Фон Берталанфи, Т. Парсонс), теория функциональных систем (Ю.И. Александров, П.К. Анохин), системный анализ и системное моделирование в различных областях человекознания (О.Л.Алексеев, В.Г. Афанасьев, И.В. Блауберг, Л.С. Выготский, Д.М. Гвишиани, М.С. Каган, В.В. Коркунов, Б.Ф. Ломов, Н.М.Назарова, С.Л. Рубинштейн, В.Н.Садовский, Э.Г. Юдин);
- теория о единстве законов развития нормального и аномального ребенка (Т.А. Власова, Л.С. Выготский, А.Н. Граборов, Г.М. Дульнев, В.П. Кащенко, В.И. Лубовский, А.Р. Лурия, М.С.Певзнер, В.Г. Петрова, Т.В. Розанова, Е.А.Стребелева, Ж.И. Шиф и др.);
- общепсихологические, общепсихологические и специальные основы реабилитации и социализации детей с ограниченными возможностями (Э.А. Абгарян, К.М.Астахова, Л.И. Божович, Л.В. Василенко, Т.А. Добровольская, М.А. Егорова,

Т.В. Жданова, М.Н.Коган, А.В.Кротова, В.В. Линьков, А.А. Осипова, Л.Ф.Сербина, В.Ф. Стан, Е.М. Старобина, И.В. Цукерман, Н.Б. Шабалина, Л.М. Шипицина).

Методы исследования: для решения поставленных задач и проверки исходных положений был использован комплекс взаимодополняющих и взаимосвязанных методов, адекватных его предмету:

- теоретические методы (анализ философской, психологической, педагогической, медицинской, социальной литературы по проблеме исследования; изучение и обобщение опыта комплексной реабилитации; моделирование системы комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями в муниципальном комплексе);
- эмпирические методы (анализ индивидуальных комплексных программ реабилитации детей с ограниченными возможностями, комплексное наблюдение, изучение продуктов деятельности, динамики реабилитации, анкетирование, беседа, опрос, анализ документации специалистов взаимодействия, опытно-поисковая деятельность, корректировка и усовершенствование системы комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями).

База исследования: Каменск-Уральский городской муниципальный округ с его инфраструктурой, направленной на реабилитацию детей с ОВЗ: учреждения образования, здравоохранения, культуры и спорта, социальной защиты, государственное областное учреждение социального обслуживания «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Росток» города Каменска-Уральского».

В соответствии с гипотезой и задачами был определен ход исследования.

Этапы проведения исследования:

1 этап (2003-2004 гг.) – осуществлялось накопление эмпирического материала путем обобщения опыта работы с детьми-инвалидами различной патологии и различного возрастного диапазона; изучалась научная литература по использованию отечественного и зарубежного опыта работы в медицинской, педагогической, психологической, социальной сфере, формировалась система комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями, разрабатывались комплексные диагностические, реабилитационно-восстановительные и коррекционно-развивающие программы, результатом этого этапа явилось определение методологии, методов исследования, внедрение работы комплексного медико-социально-психолого-педагогического консилиума.

2 этап (2005-2006 гг.) – осмысление понятий, теоретическое обоснование и практическое внедрение модели межведомственного взаимодействия и комплексной медико-социально-психолого-педагогической реабилитации в специализированном учреждении, на основе которых разрабатывалась муниципальная модель, её практическая реализация.

3 этап (2007-2009 гг.) – проводился анализ экспериментальной работы, корректировка модели муниципальной комплексной реабилитации с учетом всех звеньев комплексной реабилитации, учреждений социальной защиты, образования, здравоохранения, культуры и спорта, систематизировались полученные данные, проводилось оформление работы.

Обоснованность и достоверность результатов исследования и сделанных на их основе выводов обеспечивается: методологией исходных положений, их соответствием поставленной проблеме; применением комплекса теоретических и эмпирических методов, адекватных целям и задачам исследования; воспроизводимостью эксперимента, внедрением основных материалов в

комплексный медико-социально-психолого-педагогический процесс реабилитации в муниципальном образовании, представление их в печати.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

- научно обоснована необходимость в разработке модели муниципальной комплексной реабилитации;
- разработан механизм моделирования межведомственного взаимодействия в условиях субрегионального социального комплекса.

Теоретическая значимость:

- теоретически обоснован механизм комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями в условиях муниципального объединения с координирующей функцией реабилитационного центра;
- доказана целесообразность использования метода моделирования для исследования проблем комплексной реабилитации детей с ОВЗ на муниципальном уровне в рамках существующей инфраструктуры;
- уточнен принцип дополнительности применительно к системам реабилитации детей с ОВЗ.

Практическая значимость:

- разработана модель муниципальной комплексной реабилитации ребенка с ограниченными возможностями с координирующей и интегрирующей функцией ведущего звена – учреждения ГОУ СО РЦ «Росток» г. Каменска-Уральского;
- внедрена и апробирована система оценки эффективности реабилитации детей с ограниченными возможностями на основе муниципального комплекса, разработаны методические рекомендации для специалистов по применению системы оценки эффективности реабилитации;
- разработано и апробировано методическое обеспечение реализации процесса комплексной медико-социально-психолого-педагогической реабилитации детей с ограниченными возможностями в условиях специализированного центра на территории муниципального образования;
- разработан механизм моделирования муниципальной системы комплексной медико-социально-психолого-педагогической реабилитации детей с ОВЗ применительно к условиям муниципальной модели, который может применяться при необходимости в аналогичных условиях.

Апробация и внедрение основных идей и результатов исследования осуществлялась в муниципальном образовании город Каменск-Уральский Свердловской области и реабилитационном центре (РЦ) для детей и подростков с ограниченными возможностями «Росток». Материалы диссертационного исследования докладывались и обсуждались на научных конференциях:

- «Современные тенденции образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в Свердловской области» 1999 год;
- «Ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии и их семьям в Свердловской области» 2004 год;
- «Актуальные проблемы специальной и лечебной педагогики» 2006 год;
- окружных семинарах в системе социальной защиты «Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями» 2004 год,
- «Технология работы с детьми-инвалидами в условиях учреждений социальной защиты. Опыт, проблемы и перспективы» 2009 год,

- окружной научно-практической конференции в системе образования «Современные тенденции развития образования лиц с ОВЗ в г. Каменске-Уральском» 2008 год,
- областной научно-практической конференции «Государственная семейная политика. Создание условий для социальной реабилитации семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Реализация межведомственных программ профилактики детской инвалидности. Опыт. Проблемы. Перспективы» 2009 год

На защиту выносятся следующие положения:

Модель муниципальной комплексной реабилитации детей с ОВЗ, включающая в себя:

- субъекты реабилитационного процесса (ребенок, его семья, специалисты центра, специалисты учреждений образования, здравоохранения, культуры и спорта);
- механизмы ее реализации, (система межведомственного взаимодействия – сопровождение ребенка во всем реабилитационном пространстве);
- процесс реабилитации (целостная, многоуровневая система педагогических, психологических, медицинских, социальных мер, проводимых с учетом психических и физических возможностей детей, включающих правовую, экономическую, бытовую защищенность).

Структура и объем диссертации. Материалы исследования изложены на 190 страницах; работа состоит из введения, трех глав, заключения, библиографического списка, включающего 165 источников, 4 приложений.

Основное содержание работы

Во **введении** обоснована актуальность исследования, определены его проблема, цель, объект, предмет, гипотеза, задачи, обозначены этапы, методы исследования, опытно-экспериментальная база, раскрыты научная, теоретическая новизна и практическая значимость, сформулированы положения, выносимые на защиту.

В **первой главе «Теоретическое обоснование разработки модели муниципальной комплексной медико- социально- психолого- педагогической реабилитации»** обосновывается рациональность использования, логика и методология системного и комплексного подхода, категориальный аппарат системного анализа, разновидностей реабилитации, рассматриваются современные реабилитационные технологии: абилитация, раннее вмешательство, социализация и адаптация, сопровождение и интеграция.

В современной науке основой разработки любого типа моделей с целью их исследования и решения научной проблемы являются системный подход и системный анализ, которые определяют новые задачи исследования исходя из системности мира.

Системные идеи сравнительно давно получили выражение в различных научных концепциях. Принципы системного подхода нашли воплощение в культурно-исторической концепции психического развития Л.С. Выготского, теории дифференцированного обучения детей с нарушениями в психофизическом развитии Т.А Власовой, М.С. Певзнер, генетической эпистемологии Ж. Пиаже, концепции гештальтпсихологии.

Системный подход стал основным методом исследования психики ребенка в работах П.К Анохина, В.Ф. Венда, В.П.Зинченко, Б.Ф. Ломова, С.Л.Рубинштейна и ряда других.

Основоположниками системного подхода в изучении ребенка с нарушениями в развитии в отечественной науке являются Л.С.Выготский, В.В.Ковалев, В.В. Лебединский, В.И.Лубовский, А.Р. Лурия. Именно Л.С.Выготский дает описание моделей ребенка с ограниченными возможностями в зависимости от разнообразия видов нарушения и структуры дефекта, предупреждает о корректном понимании единства законов развития нормального и аномального ребенка и необходимости учета индивидуальных особенностей развития каждого ребенка при разработке системы оказания специальной помощи.

Главный же акцент в своем исследовании мы ставим на том, что ребенок с ограниченными возможностями также представляет собой сложную открытую нелинейную самоорганизующуюся систему, в которой составляющие ее элементы (биологическая и личностная подструктуры) взаимосвязаны и взаимообусловлены как «каузальными, так и телеологическими связями» (В.С. Мерлин).

Согласно *социальной модели* (Г.Г. Зак, В.В. Коркунов, Л.М. Шипицына) ребенок с инвалидностью должен быть равноправным субъектом общественных отношений, которому общество должно предоставить равные права, равные возможности, равную ответственность и свободный выбор с учетом его особых потребностей. При этом ребенок с инвалидностью должен иметь возможность интегрироваться в общество на своих собственных условиях, а не быть вынужденным приспособляться к правилам мира «здоровых» людей.

Инвалидность детей значительно ограничивает их жизнедеятельность, приводит к социальной депривации вследствие нарушения их развития и роста, потери контроля над своим поведением, а также способностью к самообслуживанию, передвижению, ориентации, обучению, общению, трудовой деятельности в будущем.

Решением данных проблем ребенка-инвалида является комплекс мер, направленных на восстановление человека в правах, социальном статусе, здоровье, дееспособности, нацеленный на восстановление самой социальной среды, условий жизнедеятельности, нарушенных или ограниченных по каким-либо причинам. Такой подход носит название комплексного. Его результатом должно стать не только восстановление здоровья, трудоспособности, но и социального статуса личности, ее правового положения, морально-психологического равновесия, уверенности в себе, способности интеграции в общество.

В основе реабилитации ребенка с ограниченными возможностями должны лежать следующие положения:

- реабилитация ребенка с ограниченными возможностями должна проводиться в условиях учреждения, располагающего всеми видами коррекционно-развивающих технологий и восстановительного лечения, высококвалифицированными кадрами, имеющего в достаточном объеме средства эффективного контроля, а также хорошо налаженную связь с другими учреждениями, осуществляя преемственность в проведении реабилитационных мероприятий;
- реабилитация ребенка с ограниченными возможностями должна начинаться на самых ранних стадиях возникновения отклонений, составляя вначале естественную и органическую часть лечебных мероприятий, дополняя и обогащая комплексное лечение, включая социально-психолого-педагогический фактор, всесторонность и целостность, единство диагностики и коррекции;

- процесс реабилитации должен осуществляться непрерывно, пока не будет достигнуто в минимально возможные сроки максимальное восстановление здоровья и дееспособности ребенка, системно, реализуя последовательность, этапность и преемственность между различными периодами реабилитации;
- реабилитация на каждом своем этапе должна носить комплексный характер, под которым подразумевается, прежде всего, объединенная единой целью деятельность медиков, педагогов, психологов, социологов и других необходимых участников реабилитационного процесса, оздоровление окружающей ребенка среды – «терапия средой», помощь семье;
- индивидуальный характер, как программы реабилитации, так и применяемых средств реабилитационного воздействия;
- эмпатическое восприятие ребенка, партнерство специалиста, ребенка и его родителя в ходе реабилитационного процесса, интеграция, социализация и адаптация ребенка с ограниченными возможностями к условиям жизни, воспитания, учебы, занятий спортом, творчеством.

Соблюдение всех этих условий дает нам право говорить о методологии реабилитационного процесса с точки зрения системного подхода, поскольку *системой* является такой комплекс *избирательно вовлеченных компонентов*, у которых взаимодействие и взаимоотношение приобретают характер *взаимосодействия* компонентов на получение фокусированного полезного результата.

Опираясь на вышесказанное, мы считаем, что разрабатываемая нами модель реабилитации должна включать в себя все направления, структурные компоненты, модули, важные для каждого конкретного ребенка на этапе «здесь и сейчас». Такой подход позволит осуществить полноценную реабилитацию с учетом его индивидуальных особенностей и возможностей за счет включения всех субъектов муниципального образования и обеспечить эффективную социализацию ребенка с ограниченными возможностями.

Обучение и воспитание, социализация и адаптация, реабилитация и интеграция детей с ограниченными возможностями должны быть определены как важные психолого-педагогическая и медико-социальная составляющие единого процесса направленного на результат.

Обеспечить реализацию данной модели можно только во взаимодействии учреждений социальной защиты, образования, здравоохранения, культуры и спорта, что в современных условиях чрезвычайно актуально.

Во **второй главе «Разработка модели муниципальной комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями и ее характеристики»** раскрываются методологические аспекты проектирования и моделирования системы оказания помощи детям с ограниченными возможностями посредством комплексной МСПП-реабилитации в условиях межведомственного взаимодействия, рассматриваются проблемы моделирования систем, целесообразность разделения функций системы определяется задачами исследования. Анализируя закономерности системного моделирования, мы определили наиболее важные и существенные:

- *принцип дополненности* Н.Бора устанавливает научную истину и правильный алгоритм практических действий в сопоставлении моделей, отличных друг от друга для комплексного познания явления (Ю.Ю.Антропова, В.В.Коркунов, Ю.М. Лотман, В.В.Налимов);

- принцип «изоморфизма структур» позволяет устанавливать структурно-функциональную общность подсистемы с основной системой (Л. фон Берталанфи, Р. Шеннон);

- принцип функциональной полноты – критерием эффективности функционирования системы является полнота ее элементов (З.И. Тюмасева);

- принцип разнообразия – система образуется из функционально различных элементов, каждый элемент обладает разнородными свойствами, которые позволяют расчленять систему на элементы. Структурировав эти элементы, можно оптимизировать связный состав системы (М.С.Каган);

- принцип компенсации – сложные системы при утрате своего элемента компенсируются самой системой за счет принятия на себя функции утраченного элемента (О.Л. Алексеев, М.С. Каган). Наличие компенсаторных систем свидетельствует о высокой приспособляемости их к условиям внешней среды.

Следование вышеперечисленному является обязательным условием успешного процесса моделирования системы комплексной реабилитации детей с ОВЗ.

Комплексная многопрофильная система реабилитации детей с ограниченными возможностями нам представляется многоуровневой.

1. На федеральном уровне – системная регуляция деятельности учреждений социальной защиты, образования, здравоохранения, культуры и спорта.

2. На региональном уровне – создание системы межведомственного взаимодействия между учреждениями социальной защиты, образования, здравоохранения, культуры и спорта в масштабах области.

3. На муниципальном уровне – создание системы межведомственного взаимодействия учреждений социальной защиты, образования, здравоохранения, культуры и спорта в масштабах города и района.

4. На уровне учреждения – создание системы комплексной реабилитации с использованием всех ресурсов: учреждения, семьи, ребенка, подключая межведомственные связи с учреждениями социальной защиты, образования, здравоохранения, культуры и спорта, обеспечивая тем самым эффективный уровень реабилитации в комплексе, а не частичный.

Системный анализ, проведенный нами, позволил представить модель муниципальной комплексной МСПП-реабилитации детей с ограниченными возможностями с координирующей ролью специализированного центра, включающая в себя следующие модули:

Таблица 1

Модульная структура взаимодействия в рамках модели муниципальной комплексной реабилитации детей с ОВЗ

Направленность воздействий	Модули реабилитации	Цели реабилитационного воздействия	Участники межведомственного взаимодействия
семья	Диагностико-прогностический модуль	Осуществление комплексной диагностики особенностей психофизического развития ребенка с ограниченными возможностями и его семьи, разработка индивидуальных программ комплексной реабилитации семьи	Социальная защита, родители, образование, здравоохранение, культура, спорт, муниципальные административные структуры (МСЭ), родители
	Консультативный модуль	Координация действий специалистов по разработке и реализации рекомендаций родителям ребенка с ограниченными возможностями и специалистам межведомственных структур, повышение	Социальная защита, образование, здравоохранение, культура, спорт, муниципальные административные

		социально-психолого-педагогической и медико-социальной компетентности родителей.	структуры, родители
ребенок	Диагностико-прогностический модуль	Осуществление комплексной диагностики особенностей психофизического развития ребенка с ограниченными возможностями, разработка индивидуальных программ комплексной реабилитации ребенка	Социальная защита, образование, здравоохранение, культура, спорт, муниципальные административные структуры (МСЭ), родители
	Модуль социально-психолого-педагогической помощи	Оказание квалифицированной социальной, психологической и педагогической помощи детям с ограниченными возможностями и их родителям, создание условий для проведения эффективной социальной реабилитации как фактора успешной социальной адаптации	Социальная защита, образование, здравоохранение, культура, спорт, муниципальные административные структуры
	Модуль медико-социальной реабилитации	Оказание квалифицированной медико-социальной помощи детям с ограниченными возможностями и их родителям	Социальная защита, образование, здравоохранение, культура, спорт, муниципальные административные структуры
	Модуль творческой реабилитации	Создание условий для развития творческих способностей ребенка с ограниченными возможностями, реализации возможности их творческого самовыражения	Социальная защита, образование, культура, спорт, муниципальные административные структуры
	Модуль культурно-досуговой реабилитации	Создание условий для организации досуга и отдыха детей с ограниченными возможностями и их родителей	Социальная защита, образование, культура, муниципальные административные структуры
	Модуль спортивно-оздоровительной реабилитации	Создание условий для проведения социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями средствами физической культуры и спорта	Социальная защита, образование, здравоохранение, культура, спорт, муниципальные административные структуры
	Модуль предпрофессиональной ориентации и адаптации	Создание условий для проведения предпрофессиональной ориентации и социально-трудовой и профессиональной реабилитации	Социальная защита, образование, здравоохранение, культура, спорт, муниципальные административные структуры
специалист	Научно-методический модуль	Создание условий по обобщению опыта и организации научных исследований в рамках реализации муниципальной модели комплексной медико-социально-психолого-педагогической реабилитации детей с ограниченными возможностями.	Социальная защита, образование, здравоохранение, культура, спорт, муниципальные административные структуры
	Консультативный модуль	Координация действий специалистов по разработке и реализации рекомендаций родителям ребенка с ограниченными возможностями и специалистам межведомственных структур, повышение социально-психолого-педагогической и медико-социальной компетентности	Социальная защита, образование, здравоохранение, культура, спорт, муниципальные административные структуры

учреждение	Организационно-управленческий модуль	Создание условий для эффективной реализации муниципальной модели комплексной реабилитации ребенка с ограниченными возможностями и его семье при координации центра «Росток».	Социальная защита, образование, здравоохранение, культура, спорт, муниципальные административные структуры – межведомственный консилиум
	Информационно-аналитический модуль	Создание условий для осуществления качественного приема, анализа и переработки информации, необходимой в процессе реализации муниципальной модели комплексной медико-социально-психолого-педагогической реабилитации	Социальная защита, образование, здравоохранение, культура, спорт, муниципальные административные структуры – межведомственный консилиум
	Модуль межведомственного взаимодействия	Обеспечение условий для полноценного осуществления комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями в условиях муниципального образования	Социальная защита, образование, здравоохранение, культура, спорт, муниципальные административные структуры – межведомственный консилиум
общество	Модуль связей с общественностью	Создание условий для формирования позитивного общественного мнения в поддержку оказания помощи детям с ограниченными возможностями и их родителям, пропаганды идей интеграции и включения в социум детей данной категории, стирания граней между «нормальным» и «аномальным» сообществом	Социальная защита, образование, здравоохранение, культура, спорт, муниципальные административные структуры, СМИ

Таким образом, нами выявлены механизмы, обеспечивающие проведение эффективной реабилитации.

1. В структуре модели муниципальной комплексной реабилитации детей с ОВЗ должно выделяться ведущее звено - учреждение, определяющее направления комплексной реабилитации детей-инвалидов и структурные звенья, реализующие элементы комплексной реабилитации. В нашем случае - это центр реабилитации в системе социальной защиты.

2. Обязательное условие – создание медико-социально-психолого-педагогического консилиума (МСППк), обеспечивающего межведомственное взаимодействие, первичную диагностику, определение реабилитационного потенциала ребенка, семьи, разрабатывающего индивидуальную комплексную программу реабилитации (ИКПР) – организационная форма комплексного подхода, оценка эффективности реабилитации с целью подведения итогов по результатам выполнения ИКПР.

3. Определение направлений деятельности центра для обеспечения комплексной реабилитации:

- первичная диагностика и составление программ комплексной медико-социально-психолого-педагогической реабилитации, выявление ведущего специалиста, определение реабилитационного потенциала ребенка, включенности семьи (МСППк);
- углубленная диагностика специалистов, корректировка комплексной программы;
- коррекционно-развивающие, реабилитационные и восстановительные мероприятия (проведение индивидуальных и групповых занятий дефектологом, психологом, логопедом, социальным педагогом, инструктором ЛФК, воспитателем, педагогом-

организатором, педагогом ИЗО, педагогом МУЗО, педагогом по труду; проведение медикаментозных, физиотерапевтических процедур, массажа);

- организация и проведение творческой реабилитации, культурно и спортивно-досуговых мероприятий, кружковой и клубной работы;
- МСПП-информирование и просвещение родителей, помощь семье;
- профилактика инвалидизации, отклоняющегося развития;
- повышение квалификации специалистов, обобщение и трансляция опыта.

4. С учетом того, что успех реабилитации во многом зависит от семьи, в комплексной программе предусматриваются работа с родителями (тренинги, родительские собрания, «Школа для родителей», консультации, обучающие занятия, группы взаимопомощи, кружки, клубы по интересам, лектории, семинары, методическая библиотека, видеотека, кинолекторий).

5. Взаимодействие с учреждениями образования, здравоохранения, культуры и спорта, создание межведомственного консилиума, с целью сопровождения ребенка с ограниченными возможностями во всех сферах жизнедеятельности.

Это означает, что процесс реабилитации должен осуществляться непрерывно до достижения в минимально возможные сроки максимального восстановления или компенсации нарушенных функций. Реабилитационные меры медицинского, психологического, педагогического, воспитательного, социального плана должны использоваться одновременно, в комплексе соответствующими квалифицированными специалистами, включенными в разработку и реализацию реабилитационного плана. Одновременное параллельное взаимодействие специалистов разных профилей, объединенных реализацией комплексной программы реабилитации, направленной на социальную адаптацию ребенка, позволяет каждому специалисту, занимаясь нарушениями клинического, психологического, педагогического, социального плана, сохранять в поле зрения каждого из них «ребенка в целом». Все это, на наш взгляд, в современных социальных условиях возможно воплотить в рамках муниципальной модели комплексной реабилитации (рис. 1.)

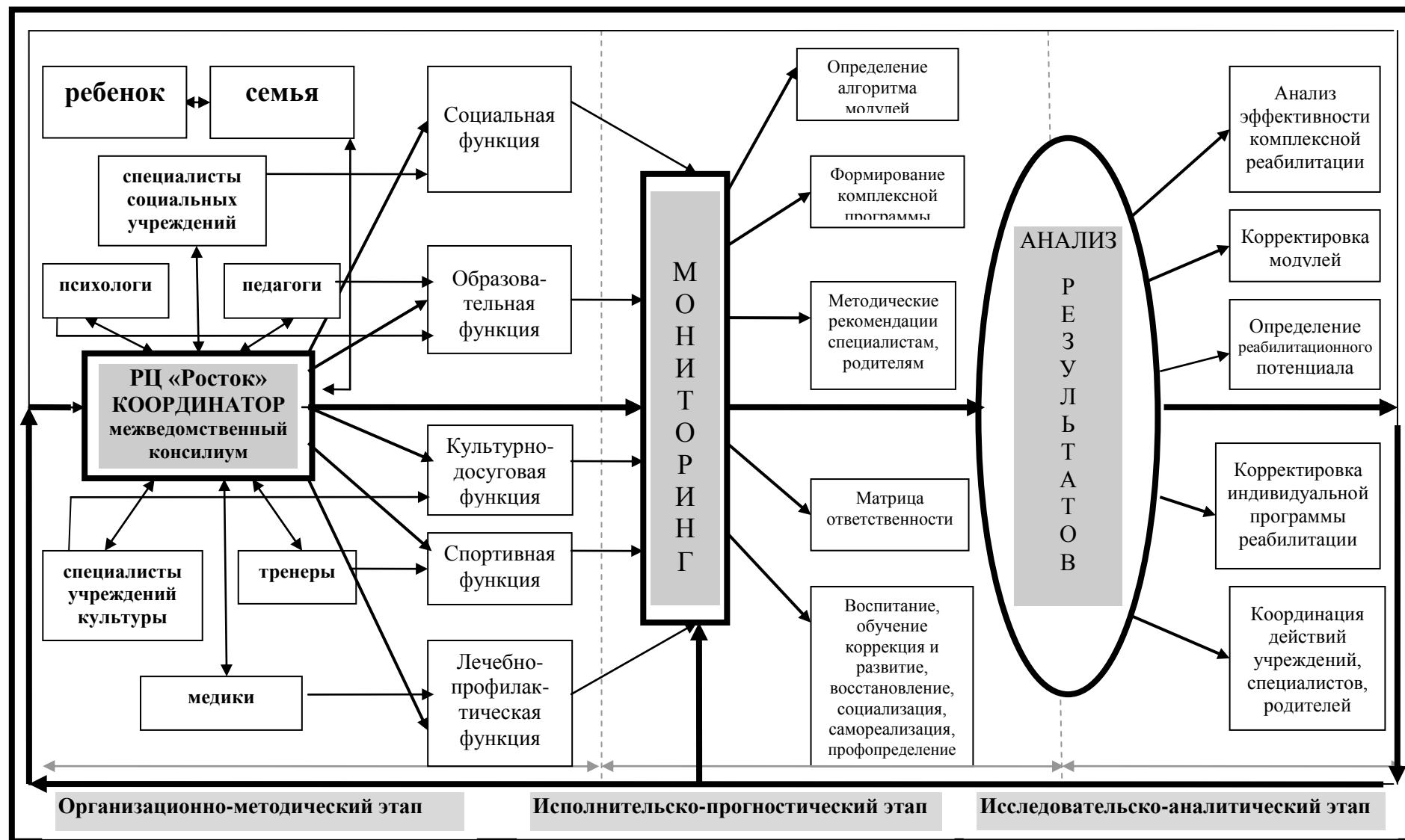


Рис. 1. Модель муниципальной комплексной реабилитации детей с ОВЗ

В третьей главе «Механизм реализации модели муниципальной комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья», в связи с поставленной целью, проектируемой нами на основе системного комплексного подхода, проводилась экспериментальная работа. Экспериментом было охвачено 858 детей (625 детей-инвалидов и 233 ребенка с отклоняющимся развитием, не имеющих инвалидность, обозначенных нами как группа риска).

Проводилось исследование детей по комплексу параметров:

- дефектологическая диагностика, коррекция и развитие сенсомоторной и познавательной сферы детей-инвалидов и детей группы риска;
- логопедическая диагностика, коррекция и развитие всех необходимых структурных компонентов речи и языка;
- психологическая диагностика, сопровождение, коррекция и развитие всех сфер личности, профдиагностика и профориентация, психотерапевтическое воздействие посредством тренингов, занятий музыкотерапии, песочной терапии, арттерапии, игротерапевтических, сказкотерапевтических занятий;
- социально-педагогическая диагностика, коррекция и развитие социально-бытовых, социокультурных навыков, социальная адаптация;
- педагогическая диагностика, коррекция и развитие творческих способностей посредством музыкальной, изобразительной деятельности, прикладного, театрального творчества;
- медицинская (педиатр, невролог, психиатр) диагностика и терапия посредством медикаментозного, физиотерапевтического воздействия, массажа, занятий ЛФК, иппотерапии, акватерапии.

В ходе констатирующего и преобразующего экспериментов было выявлено:

- широкий круг патологий как медицинского, так и психолого-педагогического характера;
- в диагностическом заключении специалистов присутствуют медицинский, психологический, дефектологический, логопедический диагнозы, что подтверждает правильность выбранного комплексного подхода в реабилитационном процессе;
- сочетанность и различная степень тяжести патологии приводит к необходимости использования индивидуального подхода, в результате чего разрабатывается индивидуальная МСПП программа реабилитации.

Для отслеживания полученных результатов в ходе эксперимента нами было выделено 10 параметров: двигательная сфера, неврологические, психические, соматические, психологические, речевые, педагогические, социально-педагогические, творческие и социальные показатели. Данные анализировались специалистами, оценивались и суммировались на консилиуме по оценке эффективности реабилитации.

Анализ результатов эксперимента показал определенную позитивную динамику процесса комплексной реабилитации МСПП-обследования, проведенной реабилитационной работы и системного анализа получаемых результатов в группе детей-инвалидов, особенно, в группе детей группы риска.

Статистические данные по результатам оценки эффективности комплексной реабилитации за 2007-2008 годы показывают:

В 2007 году в реабилитационном центре «Росток» прошли реабилитацию 415 клиентов, в 2008 году – 443 клиента. Из них дети, прошедшие реабилитацию первично в 2007 году – 72 ребенка, в 2008 году – 100; повторно в 2007 году – 101 ребенка, в 2008 году – 98, т.е. не оценивались; дети со статусом «инвалид» в 2007

году – 280, в 2008 году – 345; дети со статусом «группа риска» в 2007 году – 135 в 2008 году – 98 детей.

Оценка эффективности проводимой комплексной реабилитации позволила выявить следующие результаты (табл. 2).

Таблица 2

Оценка эффективности комплексной реабилитации

Параметры	2007 год 343 ребенка количество детей - проценты	2008 год 343 ребенка количество детей - проценты
1. улучшение	156 – 45%	114 – 33%
2. незначительные улучшения	67 – 20%	46 – 14%
3. без перемен (стабильность)	117 – 34%	173 – 50%
4. ухудшение	3 – 1%	10 – 3%

- Факторы, определяющие параметр «без перемен»

Параметры	2007 год 117 детей	2008 год -173 ребенка
1. несоответствие назначенных методов	0%	0%
2. тяжелая степень нарушений	77 детей – 66%	114 детей – 66%
3. невыполнение рекомендаций родителями	7 детей – 6%	9 детей – 5%
4. пропуск по причине болезни	4 ребенка – 3%	7 детей – 4%
5. реабилитационный потенциал	29-детей – 25%	43 ребенка – 25%

- Факторы, определяющие параметр «ухудшение»

Параметры	2007 год – 3 ребенка	2008 год – 10 детей
1. несоответствие назначенных методов	0%	0%
2. тяжелая степень нарушений	3 ребенка – 100%	9 детей – 90%
3. невыполнение рекомендаций родителями	0%	1 ребенок – 10%
4. пропуск по причине болезни	0%	0%

Таблица 3

Эффективность реабилитации при межведомственном взаимодействии

Доля межведомственного взаимодействия и реализация модулей	Параметр «Улучшение»	Незначительные улучшения	Без изменений	Ухудшение	Всего 686 детей
максимальная	158 – 23%	49 – 7%			30%
эпизодическая	112 – 17%	41 – 6%	181 – 26%	2 – 0%	49%
минимальная		23 – 3%	109 – 16%	11 – 2%	21%

Таким образом, из данных таблицы следует:

- при максимальной доле межведомственного взаимодействия и полной реализации модулей положительный результат (улучшение и незначительные улучшения) муниципальной модели с участием учреждений социальной защиты, образования, культуры и спорта, а также социальных программ, финансируемых администрацией города, составляет 30% от общего числа реабилитированных детей;

- при эпизодической доле межведомственного взаимодействия и реализации модулей не в полной мере положительный результат (улучшение и незначительные улучшения) составляет 23%, стабильный результат (без изменений) представлен 26%;

- при минимальной доле межведомственного взаимодействия или его отсутствия и частичной реализации модулей положительный результат (незначительные улучшения) составляет 3%, стабильный результат (без изменений) представлен 16%, нестабильный результат (ухудшение) – 2%.

В процессе опытно-поисковой работы нами разработано примерное содержание комплексной ИПР. Она составлена по блочно-модульному типу и включает в себя 4 функциональных блока: диагностико-прогностический, программирования индивидуальной реабилитационно-восстановительной и коррекционно-развивающей работы, ее содержания и анализ. В каждом блоке выделено четыре модуля: клинический, психологический, педагогический и социальный. Такой подход к разработке ИПР, на наш взгляд, наиболее полно отражает комплексный характер реабилитационной работы с ребенком.

В ходе исследования были собраны материалы для банка данных по детям-инвалидам города Каменска-Уральского и Каменского района совместно с бюро Медико-социальной экспертизы, Управлением социальной защиты населения, параллельно создавался банк данных по учреждениям, специалистам, технологиям, имеющих реабилитационную направленность. Опыт транслировался в социальных учреждениях Южного управленческого округа Свердловской области, вследствие чего планируется создание расширенного банка данных. Данная работа позволила получить статистические данные по муниципальному образованию и обобщить наработанный опыт во взаимодействии с администрацией города, управлениями социальной защиты, образования, здравоохранения, культуры и спорта.

Исходя из полученных данных, на каждого ребенка составляется индивидуальная комплексная МСПП программа реабилитации, что позволяет использовать весь реабилитационно-коррекционный потенциал учреждения, ребенка и семьи, а также учесть фактор межведомственного взаимодействия на территории города и области, выстраивая реабилитационный маршрут на минимальный и перспективный срок.

Реабилитация детей с ограниченными возможностями – это сложный, долговременный процесс, составляющими звеньями которого должны быть сам ребенок, компетентные, настроенные на положительный результат родители, специалисты на всем пространстве реабилитационного воздействия, с использованием всех возможных межведомственных связей.

Исследование позволило наполнить конкретным содержанием те разделы индивидуальной комплексной программы реабилитации, которые ранее не обеспечивались в полной мере административными органами муниципального образования и детскими учреждениями (содержание и объем социальной помощи, МСПП-сопровождение, работа с семьей, внебюджетные программы). Результатом работы явилась модель муниципальной комплексной реабилитации детей с ОВЗ, отображенная в таблице 4:

Таблица 4

Структурная модель комплексной МСПП реабилитации детей с ОВЗ

Структурные компоненты комплексной реабилитации	Цель реабилитационного воздействия	Содержание реабилитационных мероприятий	Субъекты комплексной реабилитации
Общепедагогическая	Воспитание и обучение, овладение	Формирование компетентности,	Общеобразовательные ДОУ и ОУ города,

	необходимыми знаниями, умениями и навыками, оптимальная реализация образовательного потенциала, социализация и интеграция	обеспечение развития, равных стартовых возможностей для дальнейшего обучения	оздоровительной направленности, с приоритетной направленностью;
Спец. педагогическая (дефектологическая, логопедическая, сурдопедагогическая, тифлопедагогическая)	Коррекция и развитие нарушенных структурных компонентов, отклоняющегося развития, оптимальная реализация образовательного потенциала, социализация и интеграция	Дефектологическая диагностика, консультирование, коррекционно-развивающие индивидуальные, групповые занятия, профилактика отклоняющегося развития, группы социализации и адаптации, интегрированные группы	Специальные ОУ и ДОУ города компенсирующей направленности, ЦПМСС (ГПМПК); ОПМПК, Центр психического здоровья, РЦ «Росток»
Социально-педагогическая	Формирование умения вести самостоятельный образ жизни, быть достаточно свободным и независимым, культуры отношений, включение в процесс самовоспитания, социализация и интеграция	Социально-педагогическая диагностика, консультирование, развитие социально-гигиенических, социально-бытовых, социокультурных знаний, умений и навыков, индивидуальные и групповые занятия	Воспитатели ДОУ, социальные педагоги ОУ, ЦПМСС, РЦ «Росток»
Проф. педагогическая (профориентация, предпрофессиональное обучение)	Профессиональное определение, обучение доступным формам труда, оптимальная социализация и интеграция	Профессиональная диагностика, консультирование, формирование профессионально-значимых знаний, умений, навыков, тренинги	Центр занятости, специальная коррекционная школа, городской компьютерный центр, городской экологический центр, городской центр туризма, РЦ «Росток»
Психологическая	Преодоление негативных последствий инвалидности, выработка позитивного настроения, психологической уверенности в собственных силах, адекватная адаптация и интеграция в обществе	Психологическая диагностика, в т.ч. компьютерная, консультирование, развитие и коррекция, психопрофилактика, тренинги, индивидуальные и групповые занятия	ОУ и ДОУ города, ЦПМСС РЦ «Росток», центр психического здоровья
Медицинская	Достижение полного восстановления нарушенных вследствие заболевания или травмы функций, либо, оптимальная реализация физического потенциала	Медицинская диагностика, консультирование, лечебно-оздоровительные мероприятия, профилактика, патронаж	Центр психического здоровья, детские больницы, детские поликлиники, детская стоматология, РЦ «Росток»
Спортивная	Приобретение спортивных навыков, умения быть достаточно	Развитие физических возможностей. Проведение	Спортивные школы, бассейн, дворцы спорта, секция иппотерапии,

	свободным и независимым оптимальная реализация физического потенциала	индивидуальных и групповых занятий по ЛФК, адаптивной физкультуре, иппотерапии, акватерапии. Формирование здорового образа жизни	адаптивной физкультуры, профилакторий «Каменская здравница», врачебно-физкультурный диспансер, РЦ «Росток»
Творческая Культурно-досуговая	Формирование осознания духовных ценностей, культуры отношений, включение в процесс самовоспитания, самовыражения, самореализации	Развитие творческих способностей, индивидуальные и групповые занятия, арттерапевтические техники Формирование здорового образа жизни, правильного времяпровождения, воспитание положительного отношения к жизни, оптимизма	Детский культурный центр, театр Драмы, школы искусств, художественные школы, музыкальные школы, библиотеки учреждения дополнительного образования, городской компьютерный центр, городской экологический центр, центр туризма РЦ «Росток»
Социальная (экономическая, правовая, бытовая)	Формирование правовой грамотности, правовой защищенности; предоставление протезов, личных средств передвижения дома и на улице	Развитие экономической, правовой компетентности, консультирование, патронаж	Управление социальной защиты населения РЦ «Росток»
Информационная	Формирование информационной активности	Развитие системы информирования семьи, имеющей ребенка с ОВЗ по всем направлениям реабилитации	Управления, городской компьютерный центр РЦ «Росток»

В заключении представлены общие выводы по проведенному исследованию.

1. Процессы развития отечественных систем специального образования, социальной защиты детей с ограниченными возможностями являются взаимообусловленными и взаимосвязанными; их историческая взаимосвязь и взаимообусловленность позволили сформироваться и развиваться отечественной системе оказания специальной помощи детям данной категории.

2. В первом десятилетии XXI века отечественная государственная система медико- социально- психолого- педагогической реабилитации детей с ограниченными возможностями и их семьей в муниципальном образовании, как субъекте Российской Федерации, свидетельствует о несоответствии имеющихся условий индивидуальным особенностям и особым потребностям ребенка данной категории, что ведет к возникновению вторичных деструкций и деформаций развития, трудностям интеграции и включения в образовательное и реабилитационное пространство муниципалитета.

3. Процесс моделирования системы комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями должен исходить из региональных особенностей образовательного и реабилитационного пространства, носить эволюционный характер, позволяющий сохранить имеющийся положительный опыт и внедрить новые структурные элементы (недостающие модули, блоки, направления).

4. Модель муниципальной комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями основывается на принципах открытости и системного подхода к изучению ребенка, осуществлять реабилитационный процесс на основе программно-

целевого подхода и межведомственного взаимодействия, представлять оптимальное соотношение процессов реабилитации, воспитания, образования, коррекции и развития, восстановления, социализации, самореализации и профопределения ребенка с ОВЗ и ориентироваться на его «интегральную» индивидуальность.

5. Структура модели муниципальной комплексной реабилитации должна носить модульный характер и варьироваться в зависимости от имеющихся условий, а также особых потребностей детей данной категории.

6. Центр реабилитации детей с данной категории, на основе которого реализуется модель муниципальной комплексной реабилитации, являясь координатором процесса, не должен конкурировать и подменять собой деятельность существующих специальных образовательных и лечебных учреждений, а занимать то реабилитационное пространство, которое востребовано семьями с детьми-инвалидами и с особыми потребностями, но не обеспечено традиционной системой.

Результаты деятельности и итоги апробации модели муниципальной комплексной медико-социально-психолого-педагогической реабилитации детей с ОВЗ и их семей доказали ее эффективность и практическую значимость, что подтверждено:

- созданием в рамках реабилитационного центра «Росток» города Каменска-Уральского условий для реализации комплексной медико-социально-психолого-педагогической реабилитации;

- предоставлением качественных социальных услуг в рамках апробации модели муниципальной индивидуальной комплексной реабилитации, соответствующей особым потребностям ребенка данной категории и его семьи;

- созданием в рамках муниципального образования системы межведомственного взаимодействия, позволяющей добиваться эффективной реабилитации посредством включения недостающих звеньев в системе необходимого комплекса мероприятий.

- обеспечением в рамках апробации модульного подхода инновационной модели муниципальной комплексной помощи ребенку, в том числе реабилитации, воспитания, обучения, оздоровления, профилактики вторичных деструкций и деформаций развития, а также творческого, культурно-досугового, спортивно-оздоровительного, профессионально-ориентационного аспектов;

- содействием процессам интеграции, адаптации и включения в социум ребенка с ограниченными возможностями, повышением реабилитационного потенциала семьи в целом.

Основные положения диссертационного исследования отражены в следующих публикациях:

**Статьи в рецензируемых научных изданиях,
включенных в реестр ВАК МОиН РФ**

1. Дробахина, И.К. Комплексный подход в разработке индивидуальных программ реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / И.К. Дробахина // Образование и наука. Известия УрО РАО. - Екатеринбург, 2009. № 6 (63). С.127-141. (0,94 п.л.)

**Статьи в сборниках научных трудов и тезисы докладов
на научно-практических конференциях:**

2. Дробахина, И.К., Середа, А.И. Сказкотерапия – новая интегративная психолого-логопедическая технология в коррекционно-развивающей работе [Текст] /И.К. Дробахина, А.И. Середа //Логопедия №1-2, 2003. С.100-112. М. (0,3 п.л.)
3. Дробахина, И.К. Содержание ранней комплексной помощи детям с отклонениями в развитии в условиях центра реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями «Росток» [Текст] /И.К.Дробахина //Ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии и их семьям в Свердловской области: Материалы научно-практической конференции 24-25 марта 2004г., г.Екатеринбург /Урал.гос.пед.ун-т – Екатеринбург, 2004. С.111-114. (0,3 п.л.)
4. Дробахина, И.К. Профилактика отклонений в развитии у детей раннего возраста как социально-экологический аспект. [Текст] /И.К. Дробахина //Экологическая педагогика: Сборник научных статей по материалам XI Международной конференции Екатеринбург, 19-20 апреля 2005г. /Урал.гос.пед.ун-т – Екатеринбург, 2005. С. 133-135. (0,2 п.л.)
5. Дробахина, И.К. Межведомственное взаимодействие центра как условие успешной реабилитации детей с особыми потребностями. [Текст] /И.К.Дробахина //Актуальные проблемы специальной и лечебной педагогики: Материалы научно-практической конференции. – Екатеринбург, 2006. С.106-109. (0,3 п.л.)
6. Дробахина, И.К. План работы координационно-методического совета. План основных ежемесячных мероприятий. План работы заместителя директора по научно-методической работе. План работы комплексного МСПП консилиума [Текст] /И.К. Дробахина /Комплексная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях специализированного центра: практическое пособие /Под ред. В.В. Коркунова. – Екатеринбург, изд. УрГПУ, 2009. С. 138-149. (0,7 п.л.)
7. Дробахина, И.К. Модель межведомственного сопровождения в центре "Росток [Текст] /И.К. Дробахина /Комплексная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях специализированного центра: практическое пособие /Под ред. В.В. Коркунова. – Екатеринбург, изд. УрГПУ, 2009. С. 150-152. (0,3 п.л.)
8. Дробахина, И.К. Кабинет индивидуальной логопедической помощи /И.К. Дробахина /Комплексная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях специализированного центра: практическое пособие /Под ред. В.В. Коркунова. – Екатеринбург, изд. УрГПУ, 2009. С. 174-178. (0,4 п.л.)
9. Дробахина, И.К. Комплексная программа «Коррекция и развитие фонетико-фонематических процессов (восприятия, анализа и синтеза) у детей старшего дошкольного возраста» [Текст] /И.К. Дробахина /Комплексная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях специализированного центра: практическое пособие /Под ред. В.В. Коркунова. – Екатеринбург, изд. УрГПУ, 2009. С. 178-180. (0,3 п.л.)
10. Дробахина, И.К. Программа Коррекция несовершенного навыка чтения [Текст] /И.К. Дробахина /Комплексная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях специализированного центра:

- практическое пособие /Под ред. В.В. Коркунова. – Екатеринбург, изд. УрГПУ, 2009. С. 180-183. (0,3 п.л.)
11. Дробахина, И.К. Нейропсихологические упражнения для формирования навыка чтения [Текст] /И.К. Дробахина /Комплексная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях специализированного центра: практическое пособие /Под ред. В.В. Коркунова. – Екатеринбург, изд. УрГПУ, 2009. С. 183-188. (0,4 п.л.)
 12. Дробахина, И.К. Тетрадь домашних заданий логопеда [Текст] /И.К.Дробахина /Комплексная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях специализированного центра: практическое пособие /Под ред. В.В. Коркунова. – Екатеринбург, изд. УрГПУ, 2009. С. 188-192. (0,4 п.л.)
 13. Дробахина, И.К. Конспекты занятий при различных формах дисграфии [Текст] /И.К. Дробахина /Комплексная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях специализированного центра: практическое пособие /Под ред. В.В. Коркунова. – Екатеринбург, изд. УрГПУ, 2009. С. 193-198. (0,5 п.л.)

Подписано в печать 02.11.09 Формат 60x84 1/16
Бумага для множительных аппаратов. Печать на ризографе.
Усл.п.л. 1,3. Тираж 100 экз. Заказ _____
ГОУ ВПО «Уральский государственный педагогический университет»
Отдел множительной техники
620017 Екатеринбург, пр. Космонавтов, 26.
E-mail: uspu@ uspu.ru