



Утверждаю
Директор ГКОУ № 25
А.Ю. Жваков
2019 г

**Аналитический отчет о деятельности
«Реабилитационного центра «Благо»
за 2019 год.**

В соответствии со Статьей 42 ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273, реабилитационный центр «Благо» осуществляет комплекс мер по оказанию психолого-педагогической и медицинской помощи детям с ограниченными возможностями здоровья.

Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата — это разнообразная по клиническим и психолого-педагогическим характеристикам группа, которая условно подразделяется на категории:

нарушения опорно-двигательного аппарата, обусловленные органическими поражениями центральной нервной системы:

поражения головного мозга (детский церебральный паралич — ДЦП, опухоли и травматические повреждения); *

повреждение проводящих нервных путей (паралич конечностей); *

поражения спинного мозга (последствия полиомиелита, травм); *

сочетанные поражения центральной нервной системы и опорно-двигательного аппарата (последствия родовых травм); *

нарушения опорно-двигательного аппарата при сохранном интеллекте.

Фактически все дети, относящиеся к первой, второй и частично к третьей группе, имеют инвалидность. Основным клиническим симптомом детского церебрального паралича является нарушение двигательной функции, связанное с задержкой становления и неправильным развитием статокинетики. Проблема организации системы психолого-медико-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в настоящее время является чрезвычайно актуальной. Это обусловлено в первую очередь возрастанием численности новорожденных с проблемами здоровья. Значимым отягощающим фактором является позднее включение ребенка с проблемами в развитии в систему психолого-педагогической диагностики и коррекции. Как правило, в младенческом и раннем возрасте детям с выявленными отклонениями в развитии оказывается преимущественно медицинская помощь. Большинство детей с нарушениями

в развитии включаются в систему комплексной психолого-педагогической помощи в возрасте 2-3 лет и старше. В ряде случаев коррекционная работа в силу объективных причин начинается только к моменту поступления ребенка в школу. Но так как к этому времени уже упущены сенситивные периоды развития высших психических функций и социальных компетентностей, коррекционная работа оказывается недостаточно эффективной. К тому же попытка объединить решение коррекционных и образовательных задач зачастую приводит к значительным перегрузкам детей. Традиционно психолого-педагогическая коррекционная работа выстраивается в русле профессионально ориентированной модели, которая предполагает сфокусированность разных специалистов на ребенке. При этом семья оказывается в «пассивной» позиции. Однако зарубежный опыт показывает, что эффективность коррекционной работы напрямую зависит от активности и включенности в этот процесс семьи ребенка с проблемами в развитии, а так же от методов и методик, используемых самим психологом-педагогом. Еще в 1625 году Платтер отмечал наличие у детей с физическими недостатками психопатологических особенностей в виде упрямства, не послушания. При детских церебральных параличах (ДЦП) двигательные нарушения сопровождаются недостаточностью ряда нервно-психических функций. Сочетания расстройств моторной сферы и интеллекта различны. При спастической диплегии (тетрапарез, при котором руки страдают меньше, чем ноги) дети часто не могут обслужить себя, писать, овладеть рядом трудовых навыков. Отмечается удовлетворительное развитие вербального мышления, но недостаточность наглядно-образного (с трудом запоминают расположение кабинетов в школе, не умеют рисовать). Многие из таких детей способны к обучению в массовых школах. Гиперкинетическая форма характеризуется триадой: гиперкинезы, тугоухость, интеллектуальная недостаточность (особенно страдает вербальное мышление в связи с нарушениями речи, наглядно-образное мышление сохранено - дети успешно рисуют, конструируют). При гемипаретической форме (парезы одной стороны тела, тяжелее в верхней конечности) часто наблюдаются нарушения речевых функций, счета, зеркальное письмо^[1]. Около 30% детей страдает олигофренией. Экспериментально-психологические исследования выявляют преобладание в мотивационной сфере ребенка с ДЦП мотива подчинения взрослому, что оказывает тормозящее влияние на формирование собственных активных личностных установок. Проявляется отчетливая тенденция к формированию низкого уровня притязаний, сочетающегося с избирательно завышенной самооценкой в отношении здоровья (90% из них отнесли себя к здоровым), что, по-видимому, является защитным

механизмом, амортизирующим чувство собственной неполноценности. При ДЦП двигательная недостаточность с рядом сопутствующих факторов может приводить к формированию патологических свойств личности по дефицитарному типу; на грубую органическую патологию неизбежно наслаиваются воздействие социальных факторов, оказывающих психотравмирующее действие.

К ним относятся:

- 1) переживание недоброжелательного отношения сверстников, чрезмерного внимания окружающих;
- 2) явления госпитализма, т.к. больные часто находятся в больницах и санаториях длительный период;
- 3) разлука с матерью или неполная семья (отцы в 25% случаев оставляют семьи);
- 4) психический травматизм в связи с лечебными процедурами (операциями) из-за несоответствия надежды ребенка на быстрое излечение и необходимостью длительной реабилитации;
- 5) затруднения в процессе обучения из-за параличей, гиперкинезов, пространственных нарушений;
- 6) сенсорная депривация при часто сопутствующих нарушениях зрения, слуха;
- 7) неправильное воспитание по типу гиперопеки (приводит к формированию эгоцентричности, избалованности, застенчивости, эмоциональной незрелости).

В связи с переживанием чувства неполноценности у ребенка возникают психогенные реакции, которые в случае гиперкомпенсации формируются в двух направлениях: пассивно-оборонительном и агрессивно-защитном. Некоторые исследователи для решения этой проблемы используют концепцию Юнга об экстра-интравертированных личностях.

В связи тем, что наиболее распространенный дефект детей, поступающих в центры реабилитации – детский церебральный паралич (ДЦП), то рассмотрим особенности, характерные для детей с этим диагнозом, а именно астено-невротический вариант экстра-интравертированной личности, который проявляется:

- робостью, застенчивостью,

- чрезмерной чувствительностью и впечатлительностью,
- неуверенностью в себе, обидчивостью,
- иногда - заиканием, энурезом, страхом падения, передвижения, высоты.

При планировании программы реабилитации при ДЦП обязательно должны учитываться особенности личности больного, структура психологических нарушений и механизмы их компенсации. Имеются данные, подтверждающие влияние психологических особенностей детей на эффективность ортопедо-хирургического лечения. Дети, отличающиеся повышенной зависимостью от других в разрешении конфликта, болезненной фиксацией на своем дефекте, легче переносят послеоперационный период, но, несмотря на успешные хирургические вмешательства, двигательная активность их была резко снижена, наблюдались фобии, несамостоятельность. Дети с самообвиняющей направленностью реакций (робкие, неуверенные в своих силах) переносят послеоперационный период хуже, но включались в реабилитационные мероприятия быстрее, были более активны, чем больные из предыдущей группы, поэтому отдаленные результаты оказались лучше. Дети с повышенной активностью в разрешении конфликтных ситуаций, агрессивными установками в послеоперационный период жаловались на боль, требовали пристального внимания к себе, но были значительно активнее, чем дети других групп, у них быстрее формировались новые двигательные стереотипы, что способствовало лучшей социальной адаптации и самостоятельности. Таким образом, специалистам работающим в центре необходимо учитывать вышеперечисленные особенности детей с ограниченными возможностями, их психику, характерные черты в поведении. Учет этих возможностей будет способствовать выбору наиболее эффективных форм работы. А значит, проведенные методики будут максимально действенны. Учитывая сложную структуру дефекта, возрастные, индивидуально-личностные и психологические особенности детей, необходимость комплексного воздействия на ребенка с ограниченными возможностями. Создание благоприятных условий способствует включению ребенка с ограниченными возможностями в активный познавательный процесс, позволяет привлечь и удерживать его внимание, создавать положительный эмоциональный настрой, вызывает живой интерес к себе и происходящему.

Цель работы:

Целью работы реабилитационного центра в 2019 году – структурирование системы комплексной коррекции и реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья и их родителей на основе современных технологий. Анализ работы Центра за отчетный период показал, что поставленные задачи, с учетом критериев

решенности, выполнены и цель была реализована благодаря созданию и поддержанию единого коррекционно-реабилитационного пространства в учреждении, под которым мы понимаем такую организацию деятельности, связей, отношений, при которой все структурные подразделения и службы взаимосвязаны, специалисты объединены в коллектив единомышленников, а методы, приемы и технологии носят интегрированный характер.

В соответствии с п. 6 ГОСТ Р 52614.2 - 2006¹, в Центре созданы все условия для профессионального роста, творчества, самореализации, а так же максимального использования кадрового потенциала для достижения целей учреждения.

Развитию персонала, как одного из ключевых ресурсов реабилитационного центра «Благо», выстраиванию трудовых отношений в отчетном году уделялось особое место.

Анализ работы с кадровыми ресурсами Центра показал незначительные изменения в количественном составе по сравнению с предыдущим годом. Так кадровая политика центра начала строится на минимизации внешнего совместительства и увеличении штатных должностей центра.

В отчетном году руководством Центра особое внимание уделялось подбору персонала, обладающего необходимыми профессиональными навыками в работе с детьми и подростками, в том числе с ОВЗ, а также их родителями.

Кадровый состав подразделений Центра формировался относительно его цели и направлений работы.

В центре с прошлого года работает дефектолог, задачами которого являются проведение гибкого и всестороннего исследования особенностей развития ребенка, оказание помощи детям в развитии внимания, мышления и других основных психических процессов. Также, проведение интенсивных занятий, которые устраняют проблемы сенсорики. Дефектологом проведена консультативная помощь родителям, обучение их приемам и навыкам воспитания ребенка с особенностями развития.

В основу цикла занятий положен учет возрастных и индивидуальных особенностей отдельно взятого ребенка, и поддержание «ситуации успеха»; объединение обучающей, воспитательной, развивающей, тренировочной и состязательной деятельности; использование наиболее эффективной игровой формы занятий, где нет оценивания и контроля, а есть возможность выявить резервы развития психических процессов, что позволит более успешно

готовить детей к дальнейшей учебной деятельности.

Рекомендовались игровые упражнения для развития у детей фонематического слуха, закрепления поставленных звуков, а так же упражнения для коррекции дисграфических и дислексических ошибок.

На детей, имеющих речевые нарушения были заполнены индивидуальные речевые карты, составлены индивидуальные коррекционные планы работы.

С целью оказания реабилитационной помощи детям с ограниченными возможностями, прежде всего мы стремимся помочь конкретному ребенку, объединив и скоординировав усилия разных специалистов реабилитационного центра «Благо».

В распоряжении центра имеется необходимый набор медицинского оборудования для качественного проведения всего спектра физиопроцедур.

Это такие приборы как электрофорез, Д-арсонваль, магнитолазеры, алмаги, электростимуляторы, парафинонагреватели «Каскад».

В реабилитационном центре функционирует кабинет медицинского массажа.

Благодаря лечебному массажу происходит благоприятное воздействие на человеческий организм, что дает возможность бороться с различными заболеваниями. Массажная техника избирается на основе анализа функциональных нарушений организма конкретного пациента.

В реабилитационных мероприятиях используются различные тренажеры, имеющиеся в центре.

Кардиотренажеры:

- «Твистер»
- магнитный эллиптический
- министеппер
- детские ножные тренажеры «Ходунки»
- гребной тренажер, беговые дорожки

- магнитные велотренажеры
- «Римский стул»
- тренажер «Гросса»
- «Фаэтон», «Параподиум»
- вертикализаторы
- тренажеры ходунки «Пони».

Все эти тренажеры укрепляют сердечно - сосудистую и мышечные системы.

Кроме этого, инструкторы ЛФК используют в своей работе:

- вибромассажеры с инфракрасным излучением
- оксиды II и III
- фитболы
- гимнастические палки
- массажные дорожки
- шведские стенки

Для мелкой моторики рук у детей с ДЦП, для улучшения сенсорных функций используются:

- гантели кистевые
- эспандеры силиконовые
- эспандеры – растяжки
- усилители для ног
- мячи резиновые

- пазлы, кубики, мозаики

Вертикализаторы наклонные использовались для обучения функции вертикального стояния у детей с вестибулярными расстройствами при ДЦП, для уменьшения контрактур тазобедренных, коленных, голеностопных суставов.

Использование тренажёра «Гросса» даёт возможность больному ребёнку с ДЦП сохранять правильное вертикальное положение тела: активизирует самостоятельные движения, снижает патологическую активность тонических рефлексов.

Ожидаемый результат носит положительный характер, при этом, подбор разнообразных средств и методов, повышает эффективность восстановительного лечения и тренировки детей.

Кабинет гидротерапии.

Гидротерапия всесторонне воздействует на организм человека. Так, в ходе процедур обеспечивается температурное влияние, химические реакции, а также механические и гидростатические факторы. Человеческий организм, в свою очередь, производит ответную реакцию на комплексное воздействие, которая проявляется в стабилизации работы кожных клеток, сердечно-сосудистой системы, нервной системы, регулировании теплообмена, а также восстановлении окислительных процессов. Раздражая нервные окончания, вода провоцирует нервный импульс, который идет в мозг, возвращаясь к соответствующим этому нерву органам. Таким образом, происходит улучшение кровообращения и питания кожных клеток и всего организма. Такие рефлексы определяют сосудистую реакцию, которая идет от тех участков кожи, которые подвергаются гидротерапии или температурному воздействию. Так, если охладить кожу на груди, сосуды легких сузятся. Если нагреть область поясницы, почечные сосуды расширятся.

Душ Шарко – один из популярных и эффективных методов гидротерапии

назван по имени создателя, французского невропатолога и психиатра Жана Мартена Шарко. В 1868 г. он занимался проблемами рассеянного склероза, амиотрофического бокового склероза, спинальной травмы, обосновал психогенную причину истерии. Круг научных и клинических интересов автора метода и определяет основные показания для применения душа Шарко: — функциональные и органические заболевания нервной системы, заболевания костно-мышечной системы

Занятия в лечебно-плавательном бассейне – весьма популярная и эффективная форма лечебной гимнастики. При проведении ЛФК в воде применяют разнообразные физические упражнения, выполняемые при различной глубине погружения человека в воду (до пояса, до плеч, до подбородка). Особый вид физических упражнений в воде – плавание: свободное, с элементами облегчения (с ластами, надувными резиновыми предметами) с имитацией спортивных стилей («кроль», «басс»).

В работе реабилитационного центра для детей с психологическими расстройствами используется «волшебное помещение» для релаксации, снятия стресса и расслабления - сенсорная комната. В кабинете размещено уникальное оборудование, позволяющие психологу мягко работать со своими подопечными, проводить профилактику и даже лечение нервной системы. В зависимости от задачи и методики проведения сеансов, сенсорная комната оборудуется бескаркасными мебельными модулями и светомузыкальным сопровождением, ароматическими сенсорами, массажным и интерактивным оборудованием.

В 2019 году реабилитационный центр дополнительно оснащен медицинским и иным оборудованием: балансировочная доска, сухой бассейн, иппотренажер, медицинский подъемник, мягкие модули, массажные столы с электроприводом, ортопедические массажные коврики.

Занятия, проводимые с помощью балансировочной доски улучшает координацию, общую моторику, осознание схемы собственного тела, эмоционально-волевую сферу, концентрацию внимания. Результаты

достаточно быстро проявляются в улучшении поведения, внимания. Мозжечковая стимуляция значительно повышает эффективность любых коррекционных занятий (с логопедом, психологом, дефектологом). Методики мозжечковой стимуляции активизируют речь, улучшают: чтение, математические способности, письмо рукой, память (оперативную и долговременную), мышление.

Особенности и основные задачи иппотренажера заключается в стремлении удерживать равновесие, автоматически включать в работу практически все важнейшие группы мышц. Таким образом, иппотренажер выполняет комплекс следующих задач: тренировка мускулатуры и увеличение подвижности суставов на рефлекторном уровне с поддержанием общего тонуса организма; повышение гибкости и подвижности; развитие координации движений и тренировка вестибулярного аппарата, укрепление мышечной массы. Обретение чувства движения и совершенствование навыков управления мышцами.

Приобретены массажные столы с электроприводом, что позволяет специалисту больных с выраженными нарушениями движения легко помещать на поверхность стола. Лечебный массаж широко используется в лечении больных с нарушениями опорно - двигательного аппарата. Оказывает влияние, как на центральную нервную систему, так и на периферическую. Кроме рефлекторного воздействия массаж оказывает непосредственное влияние на нервные проводники.

Медицинский подъемник для бассейнов позволяет специалисту перемещать в водную рабочую зону бассейна детей с ограниченными возможностями при проведении различных гидротерапевтических процедур.

Сухой бассейн оказывает многостороннее влияние на организм ребенка – нормализует деятельность центральной нервной системы, улучшает деятельность сердечно – сосудистой системы, органов дыхания, опорно-двигательного аппарата, активизирует течение обменных процессов, способствует нормализации массы тела, оказывает благотворное сенсорное воздействие, создает положительный психо-эмоциональный фон.

Использование мягких модулей позволяет развивать двигательную активность, конструктивную и познавательную деятельность, социально-эмоциональную сферу.

В 2019 году в реабилитационном центре получили комплексное лечение дети со следующей патологией:

ДЦП – 18

Последствия ПРОП ЦНС – 33

Тугоухость – 4

Плоскостопие – 33

Нарушение осанки – 25

Сколиоз - 29

Общее недоразвитие речи- 45

Дисплазия тазобедренных суставов - 8

Синдром Дауна -1

Умственная отсталость, как сопутствующая патология - 6

Все сконцентрированные усилия позволили получить следующие результаты:

- Улучшение неврологического статуса детей с детским церебральным параличом.
- Восстановление развития речи.
- Достигнута положительная динамика в состоянии детей с нарушениями психического развития.
- Отсутствие жалоб на боли в позвоночнике у детей со сколиозом грудного позвоночника, исправление осанки.

- Общее укрепление здоровья ребенка.
- Положительная динамика восстановления здоровья ребенка.

Анализ оказания реабилитационных мероприятий позволяет сделать следующие выводы: все пациенты, обратившиеся в центр, получили необходимую квалифицированную медицинскую помощь. В состоянии детей наблюдается наметившаяся положительная динамика.

Директор школы



А.Ю. Жваков