

И.В. Галина, К.Д. Бабов, М.К. Игонина

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПО ДАННЫМ 10 ЛЕТ РАБОТЫ ГОРОДСКОГО ЦЕНТРА РЕАБИЛИТАЦИИ

Украинский научно-исследовательский институт медицинской реабилитации и курортологии

Ключевые слова: умственная отсталость, реабилитация, медицинская, педагогическая социальная

Актуальность проблемы реабилитации детей и взрослых лиц с интеллектуальной недостаточностью определяется не только значительной распространенностью этой патологии (мировая статистика свидетельствует, что число лиц с умственной отсталостью составляет в среднем 1.2 % от общей численности населения, что для Украины означает не менее 600 000 человек, из которых около 170 000 - 200 000 страдает тяжелой степенью умственных расстройств), но и социальной значимостью этой проблемы. В одном из отчетов Европейского Парламента говорится, что «то, как общество обращается со своими, имеющими умственную отсталость гражданами, много говорит о самом обществе.» Отношение к этой категории населения (дети и взрослые лица с тяжелой и глубокой умственной отсталостью), существовавшее в Советском государстве, сводилось к системе более или менее крупных специализированных институций - интернатов системы социального обеспечения для детей, где основным направлением было признание, домов психохроников для взрослых с примитивным, часто изнурительным трудом.

С началом создания Украинского Государства отношение к проблемам этой группы инвалидов начало меняться, что сделало возможным создание не только отдельных (пилотных) учреждений, но и современной системы реабилитации, адаптированной к местным условиям и сложившимся традициям.

Цель настоящей статьи – подведение итогов работы Одесского центра реабилитации детей (теперь и взрослых лиц) с умственной отсталостью имени Януша Корчака, созданного в 1988 году в тесном сотрудничестве с Украинским НИИ медицинской реабилитации и курортологии. где в течение последних 15 лет создавалась система реабилитации лиц с тяжелой и глубокой умственной отсталостью. Задачей Центра является ранняя реабилитация, обучение, про-

фессиональное обучение и социальная адаптация детей, подростков и молодых людей с тяжелой умственной отсталостью с целью дальнейшей интеграции их в общество. В отделении ранней реабилитации центра постоянно находится до 30 семей, получающих до достижения их детьми возраста 3 – 5 лет, помощь по международной системе раннего вмешательства «Партейдж систем»; 60 детей, составляющих 8 групп (группа детского сада, группы младшего, среднего и старшего возраста обучения), посещают центр постоянно; до 40 подростков и молодых людей получают в центре профессиональную подготовку. Пребывание и занятия длятся с 8.30 утра до 5 часов вечера.

Определение эффективности реабилитационных мероприятий проводилось методиками психологического тестирования - для изучения и динамики состояния когнитивной сферы мы пользовались тестом определения интеллектуального возраста, для характеристики речевого развития использовали поэтапную шкалу речевого развития [1], уровень социальных навыков определялся методом изучения социальной картины с применением соответствующих шкал, по G. Rompre [2].

Использованные в реабилитационном процессе методики опирались на принципы максимального преодоления сенсорной депривации, всегда присутствующей при этой патологии [3, 4, 5] Особенностью проводимых реабилитационных мероприятий является применение в общем комплексе восстановительных мероприятий авторских. разработанных в Украинском НИИ медицинской реабилитации и курортологии методик стимуляции развития функций высшей нервной деятельности путем прицельного латерального воздействия на функциональную активность больших полушарий головного мозга через периферические рецепторные системы – проприоцептивную, зрительную, слуховую [6,

9]. Использование этих методик позволило преодолеть сложившиеся в ЦНС патологические доминанты, которые благодаря закреплению пластическими процессами связей между частями системы, становятся со временем резистентными к лечебным воздействиям, создавая по П.К.Анохину и Н.П. Бехтеревой устойчивые патологические состояния [11, 12]. Применение этих методик позволяет более эффективно восстанавливать функции высшей нервной деятельности, проводить обучение и развивать возможные для каждого отдельного ребенка навыки и способности.

Программы носят индивидуальный характер, включая в различных комбинациях такие обязательные элементы как:

- * Базальная стимуляция - воздействие на зрительный, слуховой, тактильный, проприоцептивный и др. анализаторные системы;

- * Развитие статокINETических функций, включая тонкую моторику - лечебная физкультура, верховая езда, плавание и др.

- * Развитие коммуникативных способностей - речь, внеречевые способы общения - язык жестов, язык знаков, язык символов.

- * Развитие социальных навыков – общение, поведение, умение работать в группе, выработка взаимопомощи, взаимоподдержки;

- * Творческая терапия (рисование, музыкальные занятия, лепка);

- * Развитие практических навыков - в первую очередь самообслуживания, затем бытовых - ухода за домом, приготовления пищи, стирки и пр.

- * Развитие навыков труда (препрофессиональная подготовка) - знакомство с различными материалами (бумага, картон, дерево и проч.), работа в учебной мастерской с более сложными инструментами и заданиями;

- * Обучение профессиям.

Обязательным являлось также соблюдение принципов максимальной конкретности методических подходов (обучение конкретным вещам в конкретной ситуации) и комплексность методов: - сочетание медицинских, педагогических и психологических методов реабилитации, максимальное участие родителей в реабилитационном процессе, особенно на этапе раннего вмешательства.

Более чем восьмилетнее наблюдение за описанной группой детей показало наличие значительных скрытых резервных возможностей, даже при глубокой степени умственной отсталости, что позволило добиться значительных

результатов в их развитии.

- Появление речи (как одного из важнейших специфических свойств интеллекта) отмечено у 40% детей с задержкой психоречевого развития, поступивших в центр в 6-7 летнем возрасте.

- Коммуникативные способности развились практически у всех нуждавшихся в этом детей.

- Развитие социальных навыков, навыков самообслуживания, практических умений, объема знаний об окружающем мире отмечено практически у всех детей к концу восьмого года обучения.

- Появление элементов счета, чтения и письма отмечено у 68% детей старшей группы, поступивших 8 лет назад с диагнозами тяжелая (9) и глубокая (2 ребенка) степени умственной отсталости.

- Психологическое тестирование позволило установить, что интеллектуальный возраст детей за год обучения увеличивается в среднем на 5.6 ± 1 месяцев, тогда как у детей с аналогичной патологией, находящихся в специализированных интернатах системы социального обеспечения – на $1,5 \pm 1$ месяц.

- Интегральная оценка полученных результатов позволила установить, что после многолетнего пребывания в центре степень тяжести умственной отсталости может быть изменена с тяжелой на умеренную у 77 % детей.

Из 17 закончивших профессиональное обучение подростков и молодых людей 7 работают в открытом рынке труда на условиях сопровождаемой трудозанятости (механическая глажка в механизированной прачечной, упаковка), 10 трудятся в специализированной мастерской центра.

В заключение считаем необходимым подчеркнуть:

1. Эффективность реабилитации детей и подростков с тяжелой степенью интеллектуального дефицита в условиях дневного реабилитационного центра с комплексной системой реабилитации достоверно значительно выше чем при их пребывании в системе специализированных интернатов и в значительно большей степени способствует повышению уровня их развития.

2. Эффективность реабилитационного процесса обеспечивается его постоянностью, многолетней непрерывностью и неразрывной связью медицинских, педагогических и психологических методов (комплексность подхода).

3. Дети с тяжелой и глубокой степенью умственной отсталости способны к обучению, восприятию и усвоению определенных знаний и навыков, ведущих к их социальной реабилита-

ции, что свидетельствует о неправомерности определения «необучаемые» по отношению к

детям с любой, в том числе и глубокой степенью умственной отсталости.

I.В. Галина, К.Д. Бабов, М.К. Игонина

ЕФЕКТИВНІСТЬ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ЗА ДАНИМИ МІСЬКОГО РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЦЕНТРУ

Український НДІ медичної реабілітації та курортології, м.Одеса.

У статті наведено дані щодо досвіду та ефективності 10-річної роботи центру реабілітації дітей та підлітків у місті Одесі. Приведено дані щодо основних методик, що застосовуються у реабілітаційному процесі – медичні (процедури мультисенсорної стимуляції), спеціальна педагогіка та професійно – соціальне навчання. Методики визначення ефективності вводили до складу поетапну шкалу мовного розвитку, шкалу інтелектуального року, шкалу соціальної картини. Автори підкреслюють, що застосування комплексного підходу до реабілітаційного процесу при умовах його постійності, безперервності на протязі багатьох років дозволяє домогтися значних успіхів у розвитку дитини з інтелектуальною недостатністю та її соціальною адаптацією. У статті підкреслюється значне збільшення ефективності розвитку когнітивних функцій при застосуванні методів латеральної стимуляції функцій великих півкуль головного мозку через латеральний вплив на периферійні сенсорні рецептори. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2004. — № 3 (13). — С.138-140)

I. Galina, K. Babov, M. Igonina

EFFECTIVENESS OF CHILDREN WITH MENTAL HANDICAP REHABILITATION AT THE CITY REHABILITATION CENTER

Ukrainian Research Medical Rehabilitation and Resorts Institute, Odessa

There are data about the more than 10 years results of Odessa day rehabilitation center for children and youngsters with mental handicap activity. Effectiveness of the work was evaluated by special psychological tests – scale of speech development? scale of real intellectual age, social development scale. The description of the center structure and methods used at the rehabilitation process are given. The last ones included medical procedures (multisensorial stimulation), special and vocation education. The authors stress that only such complex approaches as well as the steadiness of the process during many years can give good results. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2004. — № 3 (13). — P.138-140)

Литература

1. Robinson R.J. Causes and associations of severe and persistent specific disorders in children // J. Dev. Med. and Child Neurol. – 1991, № 33. – p. 943-962.
2. Rompe G. Gibt es Indikationen für physikalische Behandlungsmassnahmen im Kinder alter // J.Therapiewoche. – 1987. - №37. – p. 4462-4467.
3. Дубовцева О.А., Евтушенко С.К., Омеляненко А.А., Сагієва І.А. Новые подходы к лечению речевых нарушений у детей с органическим поражением головного мозга// Врачебное дело. - 1999. - №3. - С. 121-124
4. Фишман М.Н. Функциональная асимметрия мозга у детей с задержкой психического развития и с умственной отсталостью / Дефектология. – 1996. - № 4. – С. 3-7.
5. Комплексная стимуляция статико-моторного и психоречевого развития детей с перинатальными поражениями центральной нервной системы / Скворцов И.А., Хавкун Л.А., Устинова Е.В.
6. Галина И.В., Бусова В.С., Колкер И.А. Влияние субсенсорной латеральной стимуляции на формирование

показателей ЭЭГ в онтогенезе // Вестник физиотерапии и курортологии. – 2000. –Т. 6.

7. Галина И.В. Бусова В.С. Коррекция когнитивных функций у детей с умственной отсталостью различного генеза с помощью латеральной Ж Вестник физиотерапии и курортологии, № 1, - 2002 - С. 17-21.

8. Галина И.В. латеральная стимуляция в коррекции психоречевых нарушений у детей. Нейрофизиологическое обоснование В кн. Социальная педиатрия. (ЧАСТЬ II) Киев. 2002. С. 251-255.

10. Галина .І.В Ефективність різних методів латеральної стимуляції сенсорних систем у медично соціальної реабілітації дітей з вадами психічного розвитку. В кн.Соціальна педиатрія, Київ, 2003

11. Анохин П.К. Очерки по физиологии функциональных систем. - М.:Медицина, 1975. - 446с.

12. Брагина Н.Н., Доброхотова Т.А. Функциональные асимметрии человека. – М.: Медицина, 1988. – С. 59-63, 142-143, 208.

Поступила в редакцию 28.05.2004