

УДК 727:373.23(477)

Дубина М.О., к.т.н., доцент Дмитренко А.Ю.,
Полтавський національний технічний
університет імені Юрія Кондратюка

ТЕОРЕТИЧНА МОДЕЛЬ ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ ДЛЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ НА РІВНІ МІСТА

Розглянуто та проаналізовано умови формування оптимальних типів реабілітаційних центрів для дітей з особливими потребами на рівні міста. Висвітлено основні фактори формування мережі цих типів, структура об'ємно-просторової та функціональної організації.

Ключові слова: реабілітаційні центри, розвиток дітей, діти з особливими потребами, номенклатура реабілітаційних центрів, цикли життєдіяльності дитини з особливими потребами

Актуальність теми. Необхідність формування системи закладів реабілітації для дітей з особливими можливостями виникла вже досить давно, та зумовлена, в першу чергу, підвищенням показників інвалідності серед дитячого населення України. За даними статистики, корекції та лікування фізичного та/або розумового розвитку потребують 1 076 345 дітей, з них одержує – 115 690 (різноманітні форми навчання, різні типи закладів), серед них 54 100 – спеціальні навчальні заклади, без спеціальної допомоги залишаються 960 645 дітей.

На сьогоднішній день відомо, що Україна, разом з іншими європейськими країнами, перейшла до інклюзивної форми навчання. Незважаючи на певні позитивні результати освітнього експерименту, треба зазначити, що впровадження інклюзивної освіти в нашій країні має ще багато проблем. Це впровадження гостро потребує вдосконалення законодавчої бази, педагогічної, медичної та соціальної організації. Залишається не розв'язаною проблема формування життєвої компетентності у дітей-інвалідів, починаючи з раннього віку, відсутні вітчизняні методичні розробки, які дозволили б надавати допомогу за місцем проживання без відриву дитини від сім'ї [1].

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Незважаючи на те, що проблема ранньої соціальної реабілітації дітей з обмеженими можливостями здоров'я є відносно новою для нашої країни, її розробка ведеться не на порожньому місці. Значна кількість робіт присвячена реабілітації дезадаптованих дітей у спеціальних закладах (Г. Іваїценко, Н. Каншоністова, М. Плоткін, Д. Комсов). Дослідження торкнулись і теми участі сім'ї дитини-

інваліда в реабілітаційному процесі (Л. Грачова, Н. Дементьєва, Г. Багаєва, Т. Ісаєва, М. Ліборокіна). Заслужують на увагу роботи, які розглядають альтернативні підходи до організації реабілітаційної роботи через спеціалізовані реабілітаційні центри (А. Панова, Б. Шапіро, О. Холстова, Л. Алексєєва, І. Кравченко) [2].

Мета статті: довести необхідність та сформулювати принципи створення нових типів реабілітаційних центрів невеликої місткості, яка б доповнювала існуючу мережу реабілітації в структурі житлової забудови.

Виклад основного матеріалу. В країнах пострадянського періоду ведеться активне розроблення формування мережі центрів реабілітації для дітей з особливими можливостями, в Україні цим питанням дуже активно зайнялась канд. арх. І.Л.Кравченко, яка в свою чергу, пропонує принципову схему центрів медико-соціальної реабілітації, де навантаження розподілено на чотири рівні. Ці заклади побудовані окремо або прибудовані, вони функціонують окремо, або в структурі закладу, до якого прибудовані [3, 4].

На думку авторів, така мережа закладів є необхідною для реабілітації дітей без відриву від сім'ї і має право на існування. Зважаючи на те, що подібні заклади, такі як: I, III та IV типу вже існують або/та активно впроваджуються в існуючу систему, розгляду та аналізу потребує саме реабілітаційний центр II типу, який буде невеликої місткості, але розташований у кожному районі міста, з максимальною доступністю.

Повний курс реабілітації дитини з особливими потребами, залежно від її здоров'я, діагнозу тощо, в середньому відбувається з періодичністю 1 – 2 рази на рік, він повинен проходити в спеціалізованому закладі, який має повний комплекс необхідних функцій, блоків та груп приміщень. Проте після отримання повного обсягу реабілітаційних процедур дитина та її родина повинні мати можливість підтримувати свій стан та отримувати необхідні консультації лікарів-фахівців майже щодня.

Авторами пропонується номенклатура реабілітаційних центрів для дітей з особливими потребами II рівня навантаження, а саме на 80, 40 і 20 дітей, в залежності від демографічних показників, щільності населення, статистики чисельності дітей з вадами психофізичного розвитку у школах та дитячих садках та поверховості забудови мікрорайону/району [5].

Якщо дослідити баланс часу життєдіяльності дитини з особливими потребами, а саме добовий, тижневий та річний, можна спостерігати за тим як загалом вона проводить свій час та які її основні потреби (див. рис. 1). Загалом можна виділити три основні спектри діяльності дитини – навчання, відпочинок (канікули, вихідні, вільний час) та лікування (консультації, заняття з лікарем, реабілітація).

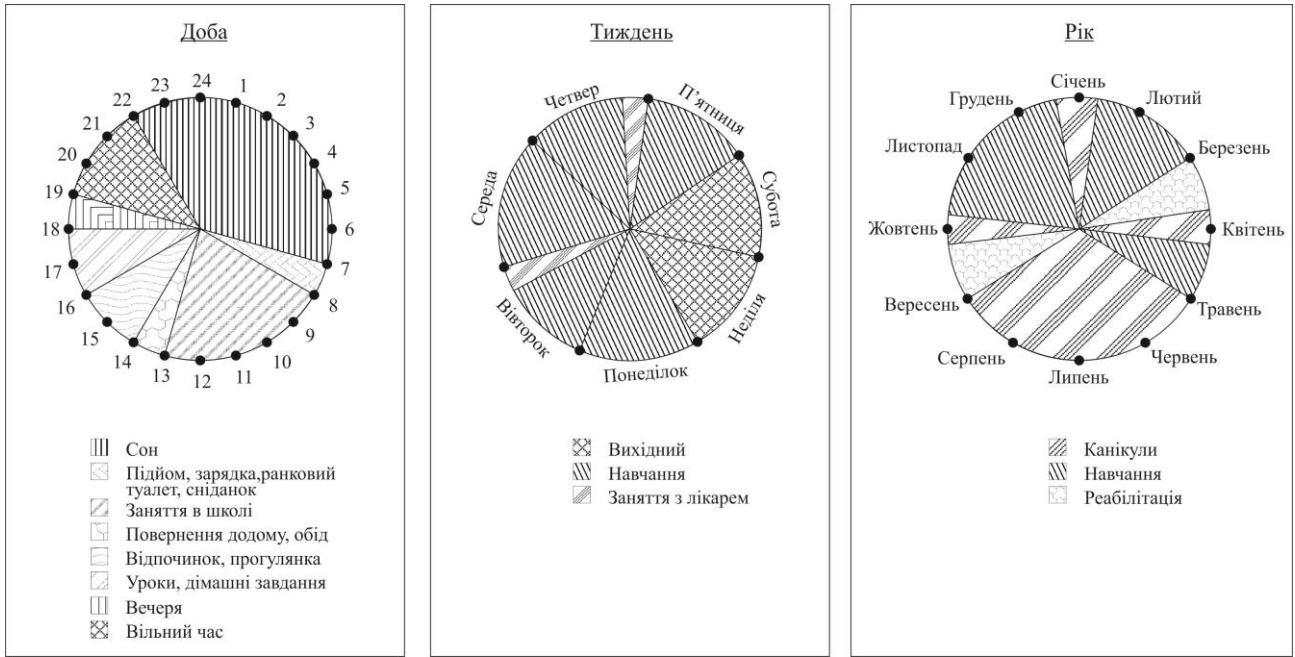


Рис. 1. Основні цикли життєдіяльності дитини з особливими потребами

Виходячи з цих потреб, можна виділити основні блоки приміщень, які включатиме в себе будівля реабілітаційного центру, це: адміністративно-побутовий блок (вестибюль, гардеробна, приміщення адміністрації тощо), культурно-дозвіллевий блок (універсальний зал, гурткові тощо), блок медичних приміщень (лабораторія, кабінет лікаря, процедурна та інші) та блок приміщення їдальні (див. рис. 2).

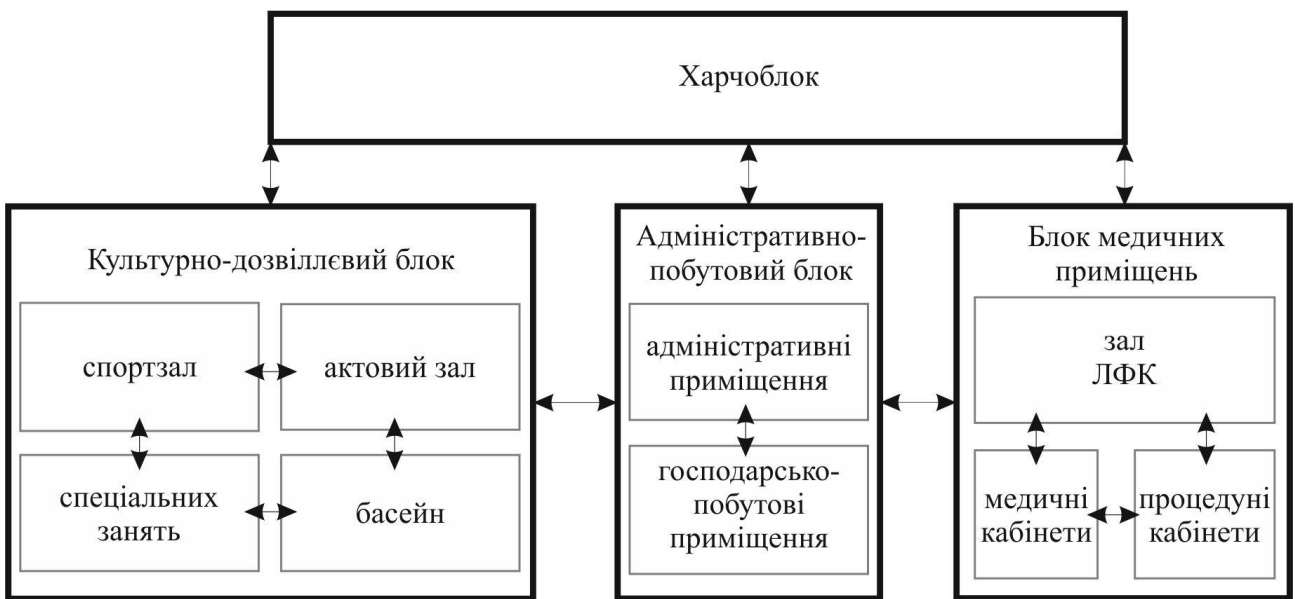


Рис. 2. Взаємозв'язок основних блоків приміщень реабілітаційного центру II рівня навантаження

Оскільки номенклатуру запропонованих будівель потрібно буде максимально вписати в існуючу систему міста, запроектований реабілітаційний центр повинен адаптуватись до ділянки, вибраної під забудову. Відповідно до цього при проектуванні цих блоків можуть використовуватись як принципи блокування, так і кооперування.

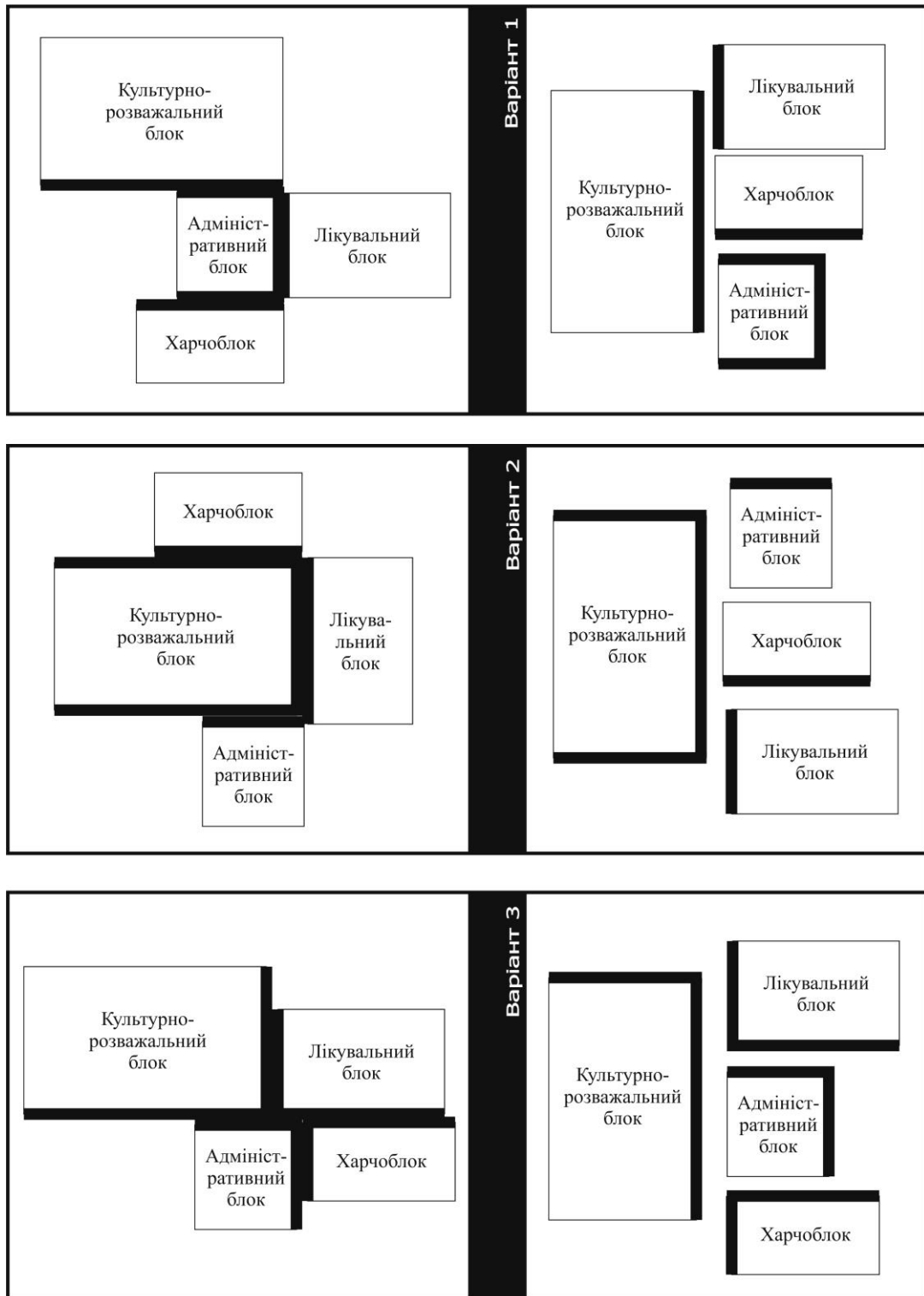


Рис. 3. Варіанти поєднання основних блоків приміщень реабілітаційного центру II рівня навантаження.

У реабілітаційному центрі на 80 дітей блоки найбільш розвинуті, хоча і зблоковані, кожен має функціональний розвиток, а на 40 та 20 – можуть з'являться блоки універсального характеру, тобто може відбуватись як блокування так і поєднання основних блоків між собою. Блоки приміщень повинні мати якомога більше варіантів групування між собою (див. рис. 3).

Така будівля може суміщати в собі функції як реабілітаційного центру так і закладу розважально-дозвілєвого типу. Відвідувачі з особливими потребами будуть максимально наближені до соціального оточення однолітків, що необхідно для отримання повноцінного результату реабілітаційного процесу. Здорові молоді люди, діти та підлітки, що відвідуватимуть такий заклад будуть мати можливість спілкуватись з однолітками з іншими можливостями та приймати участь у їх житті, тобто допомагати дітям-інвалідам у процесі соціальної реабілітації.

Висновки.

На сьогодні існуюча державна система, яка діє через мережу спеціалізованих закладів різного типу, охоплює всього біля 20 відсотків дітей-інвалідів, залишаючись, хоч і оновленою, але все ж системою закритого типу, що значно знижує її значення. Звідси виникає потреба упровадження на практиці ефективних форм соціалізації дітей з обмеженими можливостями здоров'я. Ці форми соціалізації повинні мати відкритий характер і задовольняти потреби значної частини дітей, які мають певні психофізичні вади.

Одним із шляхів часткового розв'язання цієї проблеми на території України можуть стати нові типи реабілітаційних центрів невеликої місткості, які будуть розташовані у кожному районі міста.

На основі прийнятої системи виявлено, що для того щоб досягти найоптимальнішого рішення, треба побудувати систему реабілітаційних центрів, а саме 80, 40 та 20 місць. Ці будівлі матимуть однакове функціональне наповнення, а різноманітність полягатиме в розташуванні і оптимальних умовах доступності, що визначає їх номенклатуру.

В статті показано, що для того, аби центр доцільно вписався в існуючу структуру міста, блоки приміщень повинні бути максимально уніфіковані, для більш варіативного блокування між собою. При малій же місткості може відбуватись як блокування так і поєднання основних блоків між собою.

Така будівля повинна поєднувати в собі декілька функцій, а саме реабілітаційної та розважальної, аби максимально наблизити дітей з особливими потребами до соціального оточення однолітків, що необхідно для отримання повноцінного результату реабілітаційного процесу.

Література:

1. Наказ Міністерства освіти і науки України «Про затвердження Концепції розвитку інклюзивної освіти» від 01.10.2010 № 912.
2. Колупаєва Ю.В. Досвід реалізації інклюзивної освіти в країнах Європи. Педагогічні основи інтегрування школярів з особливостями фізичного розвитку в загальноосвітні навчальні заклади [Електронний ресурс]: монографія / Колупаєва Юлія Володимирівна. – К. : Педагогічна думка, 2007. – 458 с. – Режим доступу: http://www.ussf.kiev.ua/ie_experience_implementing/ – Назва з екрану
3. Реабилитационные центры для детей и подростков с ограниченными возможностями: СП 35-116-2006. – М. : Департамент строительства и ЖКХ М-ва регионального развития РФ, 2006. – 29 с. – (Система нормативных документов в строительстве. Свод правил по проектированию и строительству).
4. Кравченко І. Л. Принципи архітектурно-планувальної організації центрів медично-соціальної реабілітації дітей та підлітків з фізичними вадами: дис. канд. арх: 18.00.02 / Кравченко Ірина Леонідівна; КНУБА. – К., 2013. – 181 с.
5. Містобудування. Планування і забудова міських і сільських поселень: ДБН 360-92**. – Офіц. вид. – К. : Держбуд України, 2002. – 92 с. – (Державні будівельні норми України).

Аннотація

В статье рассмотрены и проанализированы условия формирования оптимальных типов реабилитационных центров для детей с особыми потребностями на уровне города. Выявлено основные факторы формирования сети этих типов, структура объемно-пространственной и функциональной организаций.

Ключевые слова: реабилитационные центры, развитие детей, дети с особыми потребностями, номенклатура реабилитационных центров, циклы жизнедеятельности ребенка с особыми потребностями

Abstract

The article discusses and analyzes the conditions of the best types of rehabilitation centers for children with special needs at the city level. The basic factors of these types of networks, three-dimensional structure and functional organizations.

Keywords: rehabilitation centers, child development, children with special needs, rehabilitation centers nomenclature, the cycles of life of the child with special needs