

## ПРИНЦИПИ ФОРМУВАННЯ ПРОГРАМИ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ІЗ ОРГАНІЧНИМИ УРАЖЕННЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

Харківська медична академія післядипломної освіти

**Розроблено систему медико-психологічної абілітації дітей із порушеннями психіки й поведінки, обумовленими органічними ураженнями головного мозку. Наведено принципи, на яких базується програма і її рівні: 1-й — діагностичний, 2-й — оцінки реабілітаційного потенціалу, 3-й — корекційний. Апробація системи показала її високу ефективність у дітей, хворих на різні клінічні форми дитячого церебрального паралічу.**

*Ключові слова:* медико-психологічна реабілітація, абілітація, органічне ураження головного мозку.

Проблеми формування програми медико-психологічної реабілітації та абілітації дітей із ураженням нервової системи в теперішній час набуває все більшої актуальності. Зростання інвалідизації населення та поширеності хронічної патології потребує пошуку інноваційних методів відновного лікування, а також розробки та апробації комплексних диференційованих програм реабілітації пацієнтів [1, 2].

Відповідно до цих тенденцій упродовж останніх років у світі змінилася загальна доктрина медицини від «максимальної редукції патологічних проявів» до «максимального відновлення рівня соціального функціонування та якості життя» пацієнтів [3, 4]. Виходячи з цього, положення щодо ізольованого медико-біологічного підходу до лікування хронічних соматичних і неврологічних захворювань стає все менш дієвим. Необхідного рівня надання пролонгованої медичної допомоги можливо досягти тільки шляхом мультимодального підходу із залученням фахівців мультидисциплінарної команди. Сучасне медичне суспільство поступово перебудовується з біомедичної моделі хвороби на біопсихосоціальну, яка визначає хворобу та здоров'я як динамічне поєднання та взаємодію фізіологічних, психологічних, соціальних та середовищних чинників [1, 2].

За визначенням ВООЗ, під реабілітацією розуміють: комплексне та скоординоване використання медичних, соціальних, освітніх та професійних заходів для підготовки або перепідготовки неспроможної особи до найвищого рівня реалізації функціональних можливостей. Таким чином, передбачається комплексний і системний підхід у вирішенні всіх аспектів реабілітаційного процесу, а саме: медична реабілітація, яка забезпечує реабілітацію на рівні біологічного організму людини; соціальна, що забезпечує реабілітацію

людини з інвалідністю як соціального суб'єкта; психологічна, яка забезпечує реабілітацію людини з інвалідністю на рівні особистості, та педагогічна, що забезпечує реабілітацію людини як суб'єкта діяльності [5].

Отже, комплексна реабілітація дітей із органічним ураженням нервової системи повинна бути спрямована на відновлення їхнього здоров'я, а у дітей та підлітків забезпечувати розвиток усіх систем організму, запобігати затримці росту й розвитку. При вроджених або набутих в ранньому дитинстві захворюваннях реабілітація є абілітацією, яка має за мету становлення, а не відновлення фізичних та психоемоційних функцій дитини [2, 5–7]. Принципово важливим є те, що процес абілітації пацієнта необхідно починати з моменту виникнення захворювання і продовжувати до стійкої компенсації його стану. Метою абілітації є розвиток фізичних та розумових здібностей до оптимально можливого рівня, підготовка до майбутньої трудової діяльності, виховання вольових якостей.

Одним із чинників результативності процесу абілітації/реабілітації є комплексне попереднє всебічне вивчення стану здоров'я дитини з оцінкою її фізичного, соматичного та неврологічного, психічного і соціального функціонування. Це положення є базовою диспозицією того, що первинний етап реабілітаційного процесу має передбачати комплексний аналіз спеціалістів різного профілю — неврологів, ортопедів, медичних психологів, логопедів, дефектологів, лікарів лікувальної фізкультури. Надзвичайно важливим є також визначення реабілітаційного потенціалу сім'ї для його можливої корекції.

Перший і значущий етап абілітаційного алгоритму — здійснення якісного діагностичного обстеження пацієнта з проведенням таких кроків:

клініко-діагностичне інтерв'ю з уточненням анамнезу захворювання та сучасного соматичного та неврологічного стану пацієнта;

лабораторна діагностика;

інструментальна діагностика із застосуванням сучасних високотехнологічних методів дослідження;

психологічна діагностика з уточненням рівня інтелектуального розвитку, особливостей особистісних характеристик, особливостей батьківсько-дитячих відносин, ставлення батьків до хвороби дитини і дитини — до свого стану;

соціально-педагогічна діагностика з метою уточнення можливостей корекційного навчання.

На підставі поглибленого діагностичного пошуку встановлюється клініко-функціональний діагноз із визначенням неврологічних синдромів та ступеня порушення когнітивного й соціального функціонування пацієнта. Наступним кроком комплексного реабілітаційного алгоритму є формування індивідуальної диференційованої програми абілітації з обов'язковим залученням мультидисциплінарної команди фахівців.

До сучасного комплексу медичної абілітації/реабілітації дітей із органічними ураженнями нервової системи належать авторські інтегральні моделі відновного лікування (метод динамічної пропріоцептивної корекції К. О. Семенової, система інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації В. І. Козьявкіна, метод рефлексологомодії В. Войта, метод нейророзвивальної терапії К. і Б. Бобат, методи функціонального біоуправління); медикаментозне лікування (за наявності епілептичних нападів, гіперкінетичного синдрому, порушень тону м'язів, когнітивних та емоційно-поведінкових розладів), фізіотерапевтичне лікування, рефлексотерапія, кінезіотерапія, ортопедична корекція.

У роботі з дітьми медична абілітація/реабілітація тісно пов'язана із педагогічними заходами (виховання навичок самообслуговування, санітарно-гігієнічних знань, отримання шкільної освіти, підготовка до вибору професії відповідно до характеру хвороби) [6, 7].

Процес абілітації пацієнтів з ураженням головного мозку здійснюється за рівнево-етапним принципом: стаціонар, поліклініка, реабілітаційний центр, місцеві санаторії та санаторії на курортах, спеціалізовані навчально-виховні установи — ясла, дитячі садки, школи, медико-фізкультурні диспансери, спеціалізовані інтернати тощо.

На підставі викладених положень і власних комплексних досліджень нами розроблено систему медико-психологічної абілітації дітей і підлітків із органічним ураженням головного мозку. Медико-психологічний аспект абілітації таких пацієнтів базується на принципах системності,

комплексності, диференціювання, індивідуалізації, етапності, послідовності та достатньої тривалості проведених заходів.

Стратифікація системи медико-психологічної абілітації/реабілітації визначає три рівні.

*Перший рівень.* Комплексна діагностика психологічного стану пацієнта та родини, в якій він виховується. Включає вектори:

психоемоційний стан дитини, індивідуально-особистісні характеристики хворої дитини, комунікативна та соціальна активність, визначення причин, які негативно впливають на розвиток дитини, стан внутрішньородинних відносин, індивідуально-особистісні характеристики батьків хворої дитини, визначення причин, які негативно впливають на стан внутрішньосімейних відносин.

*Другий рівень.* Визначення реабілітаційного потенціалу сім'ї хворої дитини.

*Третій рівень.* Медико-психологічна корекція. Включає такі вектори:

1) первинна медико-психологічна корекція внутрішньосімейних відносин:

нормалізація внутрішньосімейних взаємовідносин, гармонізація внутрішньосімейних відносин;

2) медико-психологічна корекція батьківсько-дитячих відносин:

формування адекватних батьківсько-дитячих взаємовідносин, формування відповідальної батьківської позиції;

3) медико-психологічна допомога хворій дитині з урахуванням тяжкості клінічних проявів захворювання:

оптимізація поведінкових, емоційних, комунікативних та особистісних характеристик дитини, підвищення комунікативної та соціальної активності, оптимізація функціонування в родині (роль, відповідальність).

Розроблена система включає принцип сімейного характеру психотерапії, оскільки корекція емоційного поведіння та порушення формування особистості у підлітків за визначенням може бути успішною лише за умов її проведення пацієнтам та їхнім батькам або близьким родичам.

Системність психотерапії впливає на кожен із трьох складових структури особистості: когнітивну, афективну і конативну і має три відповідних компоненти. Перший компонент — вироблення правильних установок на міжособистісні відносини пацієнтів і запобігання деструктивним конфліктам; другий — зміна неадекватного емоційного реагування хворих на оточуючих та умови перебування в соціумі; третій — навчання пацієнтів правильних форм міжособистісного спілкування.

Принцип комплексності психотерапії полягає у застосуванні різноманітних психотерапевтичних

програм і методик, в її сполученні із лікуванням основного захворювання пацієнтів.

Диференційованість психотерапевтичної корекції, передбачає відповідність типу емоційних та особистісних порушень рівню соціально-психологічної адаптації, характеру особистісних реакцій з урахуванням віку пацієнта, особливостям взаємин в умовах сім'ї та рівню поінформованості в галузі культури взаємин у сім'ї та в школі із однокласниками та вихователями.

Принцип послідовності виявляється в тому, що кожний етап психотерапії повинен бути логічним продовженням попереднього та передумовою для наступного при дотриманні комплексності та диференційності дій.

Принцип індивідуалізації передбачає вибір засобів проведення психокорекції залежно від особливостей особистості та міжособистісних відносин кожного пацієнта, його емоційних реакцій, психологічного клімату в сім'ї. При цьому індивідуалізований вибір тактики психотерапії не виключає уніфікації її прийомів при збереженні системності дій.

Принцип достатньої тривалості курсу психотерапії обумовлений часом, необхідним для успішної перебудови психологічних установок особистості та вироблення нових, адекватних навичок спілкування. Спадковість психотерапії — це її проведення в різних лікувальних та навчально-виховних установах з урахуванням отриманого пацієнтом лікування та його результатів. Достатня тривалість та спадковість психокорекції включає не тільки досягнення і закріплення лікувального ефекту, але й подальший регулярний медично-психологічний догляд, а за необхідності — проведення повторних відновлювально-реабілітаційних програм.

Принцип сімейного характеру обумовлює роботу з батьками та близькими родичами хворих та їхню участь у лікувальному процесі.

Надзвичайно важливе значення ми надаємо принципу етапності проведеної медико-психологічної абілітації пацієнтів із мозковою дисфункцією і формуванням емоційних розладів та порушень особистості за органічним типом.

Ми виділяємо три її основних етапи.

*Перший етап* — формування здорових психологічних установок. У циклі психотерапевтичних сесій проводиться раціональна і когнітивна психотерапія, спрямована на ліквідацію хибних уявлень хворих про нормальну та патологічну поведінку у суспільстві і сім'ї, про адекватність взаємовідносин і відповідних цьому тенденцій.

*Другий етап* — подолання у підлітків вже існуючих емоційно-поведінкових розладів. На цьому етапі враховуються, крім зазначених характерологічних, типологічних особливостей пацієнтів,

рівня їх соціально-психологічної адаптації, наявності та характеру внутрішньоособистісних та міжособистісних конфліктів, клінічні прояви, ступінь вираженості та характер перебігу емоційних і поведінкових розладів.

*Третій етап* психотерапії спрямований безпосередньо на навчання підлітків правильної поведінки, вироблення її навичок.

У свою чергу кожен із цих етапів включає зумовлені станом хворого такі етапи корекції: 1) лікарняний — в спеціалізованому стаціонарі; 2) реабілітаційно-відновний (в умовах спеціалізованих реабілітаційних центрів) — у місцевому санаторії (оздоровчому таборі) або в домашніх умовах; 3) адаптаційний, відновлювальний, амбулаторно-поліклінічний етап, який проходить у колективі дитячого дошкільного закладу, школи і вдома під наглядом лікаря поліклініки в тісному контакті з батьками, вихователями, педагогами, щоб забезпечити єдність тактики, збереження досягнутих результатів та покращання стану здоров'я у міру зростання дитини.

Відповідно до чотирьохкомпонентної структури міжособистісної взаємодії система абілітації підлітків складається з чотирьох компонентів: когнітивного (інформаційного), афективного (емоційного), конативного (поведінкового) і особистісного та адресується трьом підсистемам особистості — інтраіндивідній, інтеріндивідній та метаіндивідній.

Завданням когнітивного компонента є підвищення рівня знань у сфері спілкування, культури міжособистісних, зокрема внутрішньосімейних, відносин та рівня взаєморозуміння підлітка із однокласниками та членами сім'ї. Мета афективного компонента — дезактуалізація хвилювань, пов'язаних із конфліктною ситуацією у сім'ї, пошук правильного вирішення членами сім'ї наявної ситуації, зняття їхніх неадекватних емоційних реакцій та негативного ставлення одне до одного. Конативний компонент корекції спрямований на оптимізацію поведінкових реакцій на порушення міжособистісних відносин підлітків у сім'ї та з однокласниками. Задача особистісного компонента — досягнути максимально можливої персоналізації пацієнтів із мозковою дисфункцією.

Психотерапія порушень формування особистості наших пацієнтів включає соціокультурний, психологічний та соціально-психологічний (міжособистісний) компоненти. В соціокультурний компонент входить інформація про культуру спілкування та поведінки; психологічний, спрямований на формування у підлітка критичного ставлення до своєї поведінки та вироблення у нього правильної установки по відношенню до оточуючих, його рідних та близьких, товаришів, однокласників; соціально-психологічний компонент

передбачає нормалізацію спілкування та взаємовідносин у сім'ї та суспільстві.

Реалізуючи соціокультурний компонент психотерапії, ми в доступній формі пояснюємо підліткам значення, зокрема, предметних результатів діяльності людей, знань, умінь, навичок, рівня інтелектуального, морального та естетичного розвитку, світогляду, способів та форм спілкування, виробляємо на цій основі правильні установки щодо культури спілкування.

У бесідах про культуру взаємовідносин проводимо психотерапію з метою зняття невротичних реакцій на конфлікти (у сім'ї, в школі). Використовуємо поведінковий тренінг, направлений на формування адекватної поведінки підлітка у різних негативних ситуаціях.

Процес реалізації психологічного компонента передбачає інформаційну психотерапію, ми даємо підліткам уявлення про існуючі негативні й гармонійні риси характеру і особистості, потім формуємо розуміння взаємозв'язку емоційних та поведінкових розладів, для чого використовуємо метод раціональної, роз'яснювальної психотерапії.

У рамках соціально-психологічного компонента ми знайомимо своїх пацієнтів із основними поняттями культури спілкування між людьми, проводимо заняття, присвячені зняттю негативних емоційних реакцій на суспільство, формуванню правильного емоційного реагування на складні конфліктні ситуації. З цією метою проводимо поведінковий тренінг, завданням якого є вироблення навичок правильного спілкування та поведінки в конфліктних ситуаціях, рольовий тренінг із розігруванням різних життєвих ситуацій.

У цілому система медико-психологічної реабілітації складається, з одного боку, з медикаментозної терапії, фізіотерапії, лікувальної фізкультури тощо, потенційованих психотерапевтичними методами та спрямованих на компенсацію існуючої у пацієнтів резидуальної органічної патології, з іншого боку — із психотерапевтичної корекції,

завданням якої є нормалізація емоційного стану та міжособистісних відносин, адаптація пацієнтів у сім'ї та соціумі.

Апробація розробленої системи в групі дітей, хворих на різні клінічні форми дитячого церебрального паралічу, показала її високу ефективність.

#### Список літератури

1. Організаційно-методичні основи медико-соціальної реабілітації дітей з обмеженими можливостями здоров'я / Р. О. Моїсеєнко, В. Б. Педан, В. В. Бережний [та ін.] // Соц. педіатрія.— 2005.— Вип. 3.— С. 24–29.
2. *Мартинюк В. Ю.* Медико-організаційні технології в удосконаленні допомоги дітям з патологією нервової системи / В. Ю. Мартинюк, Р. О. Моїсеєнко, С. М. Зінченко // Основи медико-соціальної реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи: навч.-метод. посіб.: за ред. В. Ю. Мартинюка, С. М. Зінченко.— К.: Інтермед, 2005.— С. 15–23.
3. *Пидаев А. В.* Актуальные проблемы реабилитации и абилитации / А. В. Пидаев, И. И. Кутько, О. А. Панченко // Реабилитация и абилитация человека. Интегративно-информационные технологии: [сб. научн. работ]; под ред. В. Н. Казакова.— К.: КВІЦ, 2004.— С. 8–18.
4. Роль и место медицинской психологии в системе медицинской помощи населению / В. В. Кришталь, Б. В. Михайлов, Н. А. Марута, Л. Ф. Шестопалова // Мед. психология.— 2006.— Т. 1, № 1.— С. 3–6.
5. Медицинская реабилитация; под ред. В. М. Боголюбова.— М.; Пермь: Звезда, 1989.— Т. 3.— 594 с.
6. *Семенова К. А.* Восстановительное лечение детей с перинатальным поражением нервной системы и детским церебральным параличом / К. А. Семенова.— М.: Закон и порядок, 2007.— 616 с.
7. *Кузнецов В. М.* Терапія, медико-соціальна корекція та профілактика афективних психічних розладів у дітей і підлітків з церебральною резидуально-органічною недостатністю / В. М. Кузнецов // Арх. психіатрії.— 2003.— Т. 9, № 1 (32).— С. 107–108.

### ПРИНЦИПЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОГРАММЫ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОРГАНИЧЕСКИМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

И. Б. ДАЦЕНКО, В. С. СПАСИБУХОВА

**Разработана система медико-психологической абилитации детей с нарушениями психики и поведения, обусловленными органическими поражениями головного мозга. Приведены принципы, на которых базируется программа и ее уровни: 1-й — диагностический, 2-й — оценки реабилитационного потенциала, 3-й — коррекционный. Апробация системы показала ее высокую эффективность у детей, больных различными клиническими формами детского церебрального паралича.**

*Ключевые слова:* медико-психологическая реабилитация, абилитация, органическое поражение головного мозга.

**PRINCIPLES OF FORMING THE PROGRAM OF MEDICAL PSYCHOLOGICAL REHABILITATION  
IN CHILDREN WITH ORGANIC BRAIN LESIONS**

I. B. DATSENKO, V. S. SPASIBUHOVA

**A system of medical psychological abilitation of children with mental and behavioral disorders resulting form organic brain lesions was worked out. The principles on which the program is based as well as its levels are described: 1 – diagnostic, 2 – rehabilitation potential assessment, 3 – correction. Testing of the system demonstrated its high efficacy in children with various clinical forms of children’s palsy.**

*Key words: medical psychological rehabilitatuion, abilitation, organic brain lesions.*

---

*Надійшла 16.10.2013*