

УДК 616.8-085.851+376.2

*Михайлов Б. В.**, *Водка М. Е.***,
*Вашикте И. Д.**, *Алиева Т. А.**

*Харьковская медицинская академия последипломного образования;

**Международный благотворительный фонд
«Фонд Александра Фельдмана» (г. Харьков)

Организация психосоциальной реабилитации детей и подростков в Украине с использованием природных и преформированных факторов

Проблема детского психического здоровья в Украине — это одна из наиболее актуальных проблем в здравоохранении страны.

В последние десятилетия в Украине, как и в мире в целом, наблюдается увеличение числа детей и подростков с нарушениями психической сферы и девиантными формами поведения (гиперкинетические расстройства, детский аутизм, детский церебральный паралич, синдром Дауна, социализированное расстройство и другие нервно-психические расстройства).

Существенным недостатком уже существующих лечебно-реабилитационных программ является их сосредоточение на отдельных медицинских технологиях.

Единственно перспективным путем является интегративная система психосоциальной реабилитации детей и подростков с учетом биопсихосоциального единства человеческой личности.

С учетом современной эпохи постиндустриального развития общества нами сформирована концепция экотерапии.

Главный принцип экотерапии основан на контакте с живой природой.

Экотерапия включает в себя терапию дикой природой, анималотерапию, ландшафт-терапию, саден-терапию и прогулочную терапию, фитотерапию, ароматерапию, зоотерапию, флоротерапию.

Разработанная нами программа психосоциальной реабилитации детей и подростков включает индивидуальные и групповые формы работы, основанные на принципах экотерапии, в сочетании с тренингами с элементами психодрамы; социально-психологическими и психогимнастическими тренингами; игровой психотерапией; элементами рациональной, когнитивно-бихевиоральной и поведенческой психотерапии; арт-терапии; трудотерапии; библиотерапии; сказко-терапии; семейной психотерапии.

Программа реализуется мультидисциплинарной командой в составе: психотерапевты, врачи-психологи / практические психологи, логопед, дефектолог, невропатолог, социальный работник.

Цели программы включают психокоррекцию нарушений эмоциональной, личностной и поведенческой сферы детей с психологическими расстройствами; оптимизацию состояния психического здоровья и уровня качества жизни с целью повышения их социальной адаптации в семье, коллективе и обществе; профилактику ранних пограничных расстройств психического регистра у детей дошкольного и школьного возрастов.

В ходе реализации программы пациенты проходят 4 этапа медико-психологического сопровождения:

1 этап — триаж — первичное обследование детей и подростков с психологическими, эмоциональными и поведенческими расстройствами.

2 этап — профильное консультирование — формирование комплайенса между специалистами и пациентами, формируется добровольное следование пациентом пред-

писанному ему режиму лечения, заключается договор о предоставлении медико-психологической помощи.

3 этап — медико-психологическая коррекция — индивидуальная работа и групповая с детьми и их родителями.

4 этап — сопроводительный (суппортивный) — детям предоставляется возможность участвовать в конкурсных творческих соревнованиях, волонтерских акциях; для родителей организуются закрытые группы, направленные на поддержание результатов коррекции и вторичную профилактику.

Программа была реализована на базе Центра психосоциальной реабилитации для детей и подростков «Фельдман Экопарк» и показала свою высокую эффективность.

УДК 376.2+376.3

Михайлов Б. В., *Колесник Н. М.*

*Харківська медична академія післядипломної освіти
(м. Харків)*

Інклюзивна модель освіти дітей з обмеженими можливостями здоров'я

Метою інклюзивного процесу є соціалізація дитини з обмеженими можливостями здоров'я (ОМЗ) до суспільства. У рамках інклюзивної освіти у дітей з ОМЗ формуються навички соціальної поведінки, самообслуговування тощо. Це стає фундаментом для успішної життєдіяльності на наступних етапах розвитку.

Позитивний ефект змішаних груп проявляється у дітей, що нормально розвиваються, у формуванні толерантності і гуманності, а у дітей з ОМЗ відбувається компенсація недоліків, розвиваються адаптивні особові властивості (цілеспрямованість, позитивне ставлення до себе, оточуючих і життя), формуються соціальна і комунікативна компетентність.

Вибір інклюзивних технологій варто здійснювати за принципом універсальності дії на усіх учасників інклюзивної освіти. До них належать група поведінкових технологій (підхід АВА, підхід/програма ТЕАСН та ін.), метою яких є формування адаптивних форм поведінки, створення передбачуваності і послідовності життєдіяльності шляхом візуалізації. Важливою є робота в сенсорній кімнаті, яка спрямована на зниження занепокоєння, навчання саморегуляції, подолання відхилень в розвитку сенсомоторної і емоційно-вольової сфер тощо.

Впровадження інклюзивної моделі до освітніх установ вимагає кардинального перегляду архітектури приміщень. Під реалізацію інклюзивної освіти потрібні спеціально обладнані приміщення і це стосується не лише дітей з ОМЗ. Для усіх користувачів інклюзивного процесу також потрібне спеціальне приміщення, обладнане під реалізацію психологічного впливу.

Інклюзивна модель стосується інтересів усіх суб'єктів освітнього процесу. Важливим суб'єктом інклюзивної моделі є батьки дітей з ОМЗ, які потребують підтримки і супроводу не менш ніж їх діти. Для ефективного включення дитини з ОМЗ в інклюзивне середовище у батьків має бути сформована готовність до супроводу своєї дитини і компетенції у багатьох сферах. Тому роботи, спрямовані на формування і розвиток компетенції батьків дітей з ОМЗ, будуть актуальні на усьому маршруті інклюзивної освіти дитини.

Кадровий ресурс для здійснення інклюзивного процесу потребує постійного підвищення кваліфікацій і формування нових властивостей особистості. Абсолютно очевидною є потреба у підготовці кадрового ресурсу з новою культурою і менталітетом, спрямованого на ефективний командний