

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З ПОМІРНОЮ ТА ТЯЖКОЮ РОЗУМОВОЮ ВІДСТАЛІСТЮ В РЕСПУБЛІЦІ ПОЛЬЩА

У статті висвітлюються деякі питання організації навчання, виховання та проведення корекційно-реабілітаційної роботи в закладах для дітей з помірною, тяжкою та глибокою розумовою відсталістю Республіки Польща.

Ключові слова: діти з помірною, тяжкою, глибокою розумовою відсталістю, корекційно-реабілітаційна робота, спеціальні заклади.

В статье рассматриваются некоторые вопросы организации обучения, воспитания та проведения коррекционно-реабилитационной работы в учреждениях для детей с умеренной, тяжёлой и глубокой умственной отсталостью Республице Польща.

Ключевые слова: дети с умеренной, тяжёлой, глубокой умственной отсталостью, коррекционно-реабилитационная работа, специальные учреждения.

Згідно даних ООН, у світі налічується приблизно 450 мільйонів людей з явними порушеннями психічного та фізичного розвитку. Дані всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) свідчать, що народжуваність неповносправних дітей у світі досягає 13%. Серед них 3% дітей народжуються з недоліками інтелекту, а 10% – з іншими фізичними та психічними вадами розвитку, а всього у світі майже 200 мільйонів дітей з обмеженими можливостями.

У Республіці Польща організація роботи з розумово відсталими дітьми різного ступеня вираженості має свою історію, яка почалася практично в той самий час, як і на Україні. Але не зважаючи на значну подібність в організації роботи з такими дітьми польські колеги мають і свої напрацювання, які можуть бути корисними і вітчизняним фахівцям, які працюють з дітьми з помірною, тяжкою та глибокою розумовою відсталістю. Тому ми зробили спробу описати деякі аспекти організації роботи з вказаною категорією дітей в Республіці Польща на прикладі будинку Суспільної Допомоги Дітям з помірною та тяжкою інтелектуальною недостатністю міста Тарнов (Польща). Будинок знаходиться по вулиці Робітничій 4. Справами та опікою будинку

Суспільної Допомоги Дітей займається Згромадження Сестер Милосердя св. Вікентія а Пауло.

Місто Тарнов площею 72 км, налічує понад 124 тис. жителів, розташоване в південно-східній частині Польщі. У 1975-1999 р. місто було столицею воєводства. Тарнов є містом з багатовіковою історією, з сучасними промисловими виробництвами і з потужним культурним центром. У місті широко розвинена освітня і опікунсько-виховна діяльність над дітьми з помірною та тяжкою формою інтелектуальної недостатності. Тут знаходиться найбільший в Польщі Спеціальний дитячий виховний Центр, в якому вчиться 600 дітей з легкими формами інтелектуальної недостатності, починаючи з початкової школи і закінчуючи старшими класами. Для дітей з помірною та тяжкою інтелектуальною недостатністю в місті діють два будинки суспільної допомоги; уже вище згаданий Дім Суспільної Допомоги та Дім періодичного перебування для дітей та молоді з інтелектуальною недостатністю, що знаходиться по вулиці Фатімській 6.

Дім Суспільної Допомоги для дітей з помірною та тяжкою інтелектуальною недостатністю є денним стаціонаром з цілодобовою опікою над дівчатками і жінками. Знаходиться він в південній частині міста, недалеко від вокзалів, що зручно для відвідувачів вихованок цього Дому.

Навколо Дому знаходиться плодовий сад та невелика ділянка для вирощування овочів, спортивний майданчик для різних ігор та забав та тенісний корт.

Вся прилегла до Центру територія обгороджена і освітлена парковими лампами. Уздовж загородження ростуть дерева і візерункові кущі. Територія навколо будівель викладена тротуарною плиткою.

Суспільний Дім в Тарнові складається з декількох об'єктів, побудованих в різних роках. Нове крило збудовано в 1992-1994 роках, а реабілітаційний басейн разом з гімнастичним залом закінчено в 1998 році.

Сестри опікуються 75 вихованками з помірною, тяжкою та глибокою розумовою відсталістю. Понад 20 з них – лежачі або рухаються на інвалідних візках, тому вимагають цілодобового догляду. Суспільний Дім призначений для дітей і молоді, але через брак місць в інших будинках цього типу деякі дорослі вихованки живуть в Суспільному Домі до кінця життя. Наймолодша дівчинка має 3, а найстарша підопічна 57 років.

Наведемо характеристику дітей за роками: від 3 до 18 років – 24 особи; від 19 до 40 років – 38 осіб; від 41 до 60 років – 13 осіб. Профілюючі порушення: дитячі мозкові ураження, парези, епілепсія, хвороба Дауна. Наведемо приклад наявних у дітей порушень розвитку (див табл. 1.).

Таблиця 1.

Характеристика розвитку дітей дитячого будинку (%).

Здатність до руху			Харчування		Одягання		Ванна		WC	Наявність інших вад		
Рухаються на візочках з допомогою	Рухаються на милицях	Лежачі	Потреб. допомоги при годування	Яких годують	Потреб. допомоги при одяганні	Яких одягають	Потреб. допомоги при купанні	Яких купають	Потребують допомоги	Мовлення	Слуху	Зору
22,7	2,7	26,7	10,7	37,3	25,3	57,3	40	60	36	65,3	4	10,7

Будинок є стаціонаром з цілодобовим доглядом вихованок..

Дім надає вихованкам: охорону особистої гідності; відчуття тактовності; безпеку; вільні контакти з середовищем; основні послуги в побутовій сфері; опікунські послуги; послуги особистого обслуговування; оздоровчі послуги; реалізацію освітніх потреб.

Організація роботи та правила життя вихованок.

Підопічні поділені на п'ять груп і проживають на двох відділах:

а) відділ I налічує 33 особи: I група – 17 осіб; II група – 16 осіб;

б) відділ II нараховує 42 особи: I група – 11 осіб; II група – 18 осіб; III група – 13 осіб.

Перші місяці перебування вихованців в Суспільному Домі потребують особливого догляду персоналу. Час адаптації має на меті пристосувати їх до нових умов оточення. Лікарі приходять регулярно з метою профілактики і надають допомогу при нагальній потребі здоровим вихованкам, назначають ліки а також уколи, які роблять медсестри. В разі хвороби дитини вона залишається в своїй кімнаті або боксі, а в складних випадках госпіталізують.

Керівництво і персонал будинку старається про постійний контакт вихованок з родинами і близькими особами. Співпраця з зовнішнім середовищем реалізована через: кореспонденцію з родиною; відвідини вихованок; святкування торжеств з родиною; можливість вихованками відвідувати родину; співпраця з Костелом; налагодження контактів з локальним середовищем; співпраця з культосвітніми представництвами; налагодження свят і торжеств.

Для вихованок забезпечується індивідуальна і групова терапія. Індивідуальну терапію потребують десь біля 20-и вихованок різного віку і з різним ступенем розумової недостатності. В будинку є окреме приміщення для занять з терапії. Метою занять є перш за все створення

позитивних емоцій та відчуттів, а також, в міру можливості, активізація психофізичних процесів. Через різну діяльність учасниці заняття покращують мануальні здібності, тренують основні уміння в області самообслуговування і співжиття в групі.

Будинок добре оснащений реабілітаційним устаткуванням (тренажер для верхніх і нижніх частин тіла, масажний апарат для м'язів стопи, устаткування для магнітотерапії, лазерний біостимулятор, апарат для ультразвукової терапії). Заняття реабілітаційні проводяться теж в басейні і гімнастичному залі.

Заняття, що проводяться в басейні, є важливою складовою реабілітаційної програми. Завдяки цим заняттям спостерігається покращення в опорно-руховій системі, покращується дихання, стабілізується нервова система, покращується нервово-м'язова координація. Плавання спричиняє зменшення напруги м'язів і є добрим способом виправлення деяких вад. Уміння вихованок плавати створюють додаткові можливості інтеграції з особами з інших середовищ через участь в спільних спортивних змаганнях. В будинку створена дієва спортивна секція, завдяки якій вихованки мають можливість брати участь рекреаційно-спортивних заняттях. Незалежно від віку у вихованок різний ступінь інтелектуальної недостатності. Це ілюструє таблиця 2.

Таблиця 2.

**Ступінь інтелектуальної недостатності у вікових межах
(стан на кінець 2009 р.)**

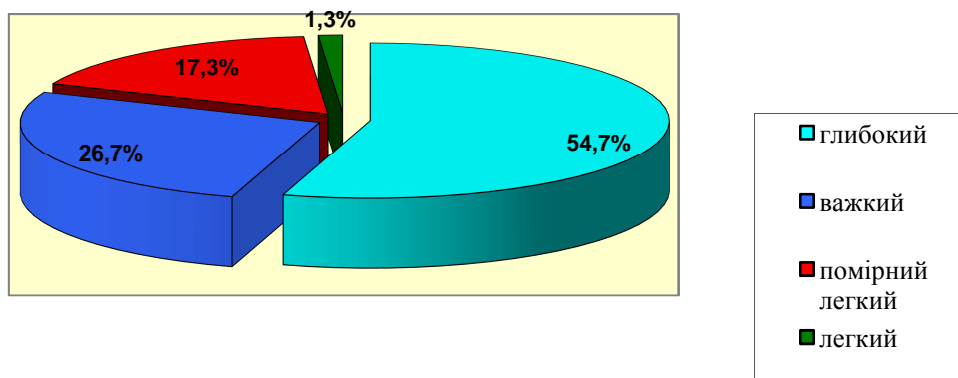
Вік особи	Ступінь інтелектуальної недостатності				Разом	%
	легкий	помірний	важкий	глибокий		
3 – 18	-	-	7	14	21	28,0
19 – 30	-	5	5	13	23	30,7
31 – 40	-	5	6	7	18	24,0
більше 40	1	3	2	7	13	17,3
Разом	1	13	20	41	75	100

З наведених даних видно, що найбільший відсоток вихованок складають особи з глибокою розумовою інтелектуальною недостатністю (41 особа), що складає понад 54% від всіх вихованок. З них найбільшу групу складають дівчата у віці від 3 до 18 років. Найменшу групу складають особи з помірною інтелектуальною недостатністю (13 осіб), що складає приблизно 17% (особи старші 19 років). Як бачимо з таблиці, чим старші вихованки, тим менший відсоток у них глибокої розумової недостатності. Однією з причин цього може бути висока смертність

серед вихованок, старших 20 років. Дані, зібрані в таблиці 2 зображені в діаграмі 1

Діаграма 1

ступінь розумової відсталості вихованок



Емоції осіб з інтелектуальною розумовою відсталістю характеризуються негнучкістю і незначним осмисленням. Емоційні переживання з пізнаннями. Ці особи характеризуються значною збудливістю, апатією, зміною настрою. Дані особи можна поділити на дві групи з характерними рисами – апатична і еретична: апатична група характеризується: малою активністю; малою вразливістю на подразники; сповільненістю реакції; загальмованістю; стереотипністю поведінки. Еретична група характеризується: надзвичайною збудливістю; активністю; імпульсивністю; хаотичністю; низькою сконцентрованістю.

Діти з розумовою інтелектуальною недостатністю виявляють різного роду відхилення від нормального психофізичного розвитку.

Серед цих дітей можна виділити розумово відсталих осіб з сенсорними вадами, наприклад зору і слуху, з дисфункціями руху, хворими на ревматизм, епілепсію, психічними розладами та суспільною непристосованістю.

В Будинку Суспільної Допомоги м. Тарнова опікуються 75 особами з різними ступенями розумової інтелектуальної недостатності. Основними причинами розумової відсталості є: генетичні чинники: вроджені і набуті, як напр. неправильні хромосоми (комплекс Дауна); чинники, що спричинили інфікування плоду; травми, пов'язані з пологами: пологова травма, гіпоксія; інфікування немовляти після пологів: важка жовтуха, запалення мозку і мозкових тканин у перший період життя.

Дані, про зв'язок різних захворювань і ступеня інтелектуальної недостатності складені в таблиці 3.

Таблиця 3.

**Відсоток вихованок з ступенем інтелектуальної недостатності і
хронічні захворювання**

Вид захворювання	Ступінь інтелектуальної недостатності						Разом	%
	Помірний		Важкий		Глибокий			
	N-13	%	N-20	%	N-41	%		
I. Основне захворювання								
1. Мозкове ураження дитяче								34,6
2. Епілепсія	4	5,3	5	6,6	20	26,7	29	38,6
3. Аутизм	-	-	2	2,6	3	4,0	5	6,6
4. Комплекс Дауна	1	1,3	2	2,7	1	1,3	4	5,3
5. Малоголові	1	1,3	2	2,7	4	5,3	7	9,3
6. Водоголові	1	1,3	-	-	1	1,3	2	2,6
7. Комплекс Веста	-	-	-	-	2	2,6	2	2,6
II. Хвороби хронічні								
1. Мозкове ураження + епілепсія	2	2,6	1	1,3	8	10,7	11	14,6
2. Комплекс Дауна + епілепсія	-	-	1	1,3	-	-	1	1,3
3. Аутизм + епілепсія	-	-	-	-	1	1,3	1	1,3
4. Комплекс Борневіля + епілепсія	-	-	-	-	1	1,3	1	1,3
5. Мозкове ураження + малоголові	-	-	1	1,3	1	1,3	2	2,6
6. Мозкове ураження + малоголові + епілепсія	-	-	-	-	3	4,0	3	4,0
7. Мозкове ураження + хвороба Грозона + епілепсія	-	-	-	-	1	1,3	1	1,3
8. Мозкове ураження + Комплекс Веста + епілепсія	-	-	-	-	1	1,3	1	1,3

З даних, наведених в таблиці слідує, що найбільший відсоток – 38,6% припадає на осіб, хворих епілепсією, з мозковим ураженням – 34,6% від всіх вихованок. Цими хворобами хворіють особи з помірним, важким та глибоким ступенем інтелектуальної недостатності. З наведених даних видно, що чим глибший ступінь інтелектуальної недостатності, тим більший відсоток наявності хронічних хвороб.

Найбільший відсоток хронічних захворювань в групі осіб з глибоким ступенем інтелектуальної недостатності. Отже, найбільш численну групу підопічних складають особи з епілепсією і з глибоким ступенем інтелектуальної недостатності – 26,7% всіх підопічних. Глибока інтелектуальна недостатність разом з мозковим ураженням – 25,3% від всіх підопічних.

Для потреб підопічних в Будинку працюють педіатр, два терапевти, психіатр. Цілодобовий догляд за вихованками здійснюють чотири медсестри. В разі потреби залучають ряд фахівців, наприклад дерматолога, стоматолога, ортопеда.

Дидактично-виховна робота має на меті пристосувати і підготувати вихованок до виконання простих корисних робіт, пов'язаних з щоденним життям, до особистої гігієни, способу харчування, вміння відпочивати, користуватися простими інструментами і технічними установками. Навчання і виховання має на меті навчити вихованок радити собі в щоденному житті, навчити спілкуватися за допомогою мови і взаєморозуміння в групі, співпраці, до навиків в самообслуговуванні. Процес навчання і виховання реалізовується через різноманітні форми опікунсько-виховних заходів.

Опікунсько-виховна робота проходить у 5 групах на двох відділеннях. Групи складаються відповідно до віку і можливості рухатись. Чисельність груп від 11 до 19 осіб з різною ступінню інтелектуальної недостатності. Найбільш чисельною є група, яка складається з лежачих дітей з глибоким ступенем інтелектуальної недостатності – 17 осіб, (82,3%), дітей з глибоким ступенем інтелектуальної недостатності. Група дітей із важким ступенем інтелектуальної недостатності нараховує 11 осіб (63,6%). З помірним ступенем розумової недостатності – 42,1%.

Наймолодша група є група лежачих дітей, що нараховує 17 осіб; це діти від 3 до 18 років. Найстаршою групою є група II відділу (12 осіб) – більше 50% осіб старші 40 років.

У I відділенні в двох групах перебувають вихованки з найважчим психофізичним недорозвитком, переважна більшість осіб з глибоким ступенем інтелектуальної недостатності і кілька з помірним і тяжким ступенем. Перебувають вони у лежачому відділі, оскільки більшість з них потребують цілодобового догляду медсестер. Вони забезпечуються руховою реабілітацією з метою покращення стану здоров'я. Дві особи з цієї групи з помірним ступенем розумової відсталості відвідують заняття освітніх терапевтів (клас життя). У другій групі цього відділення перебувають особи з кращими руховими можливостями. Деякі з них спроможні самостійно їсти, одягнутися з допомогою опікунки. Для них застосовується рухова реабілітація у басейні.

У II відділенні є 3 групи підопічних: група для маленьких дітей (11 осіб), середня – (19 осіб), найстарша – (12 осіб).

Діти з 1-ї групи працюють на заняттях, що проводяться в безпосередньо в будинку, а також працюють в терапевтичному класі життя. Дві інші групи працюють на заняттях з опікунами.

Заняття в терапевтичній групі (клас життя).

На заняття відводиться 30 год. на тиждень, які проводиться двома педагогами. У заняттях бере участь 8 дітей; Для цієї групи є також заняття логопедичні (3 год. на тиждень) і катехизис (1 год. на тиждень). Одна особа 6 годин в тиждень працює за індивідуальною програмою. Заняття проходять за такими напрямками: функціонування в середовищі; образотворче мистецтво; техніка; ритмічна гімнастика; фізкультура; індивідуальна реабілітація.

Заняття реабілітаційно-виховні.

В групі навчається 16 дітей віком від 8 до 25 років. Навчання дітей з глибоким ступенем інтелектуальної недостатності має на меті: досягнення різнобічного розвитку дитини; забезпечення відчуття безпеки; формування навиків комунікації з оточенням; ідентифікація свого власного тіла; покращення великої і дрібної моторики; розвиток пізнавальних функцій; вміння опановувати своїми емоціями, почуттям страху, неадекватною поведінкою; відкриття власних можливостей; формування навиків співжиття в групі.

Під час занять використовуються наступні методи роботи: програми активності: відчуття свого тіла, контакт і комунікація, а також дотик і комунікація згідно з М. і Х. Кнілова; елементи методу В. Шерборни, який розвиває опорно-рухову систему дитини; терапія згідно з Castillo-moralesa; хромотерапія; музикотерапія; методи релаксацій.

Крім того під час реабілітаційних занять використовується різноманітні вправи, які підтримують розвиток перцепції зору, слухової, кінестетичної, а також формують пізнавальні функції і навички невербальної комунікації з дітьми.

Заняття терапевтів.

Ці заняття мають на меті підтримання фізичного і психічного стану. Лікування проводиться за допомогою занять і роботи в групах. Терапевтичні заняття поєднуються з лікувальною гімнастикою.

Реабілітаційно-спортивні заняття

Термін реабілітація походить від латинського слова *habilitas*, що означає рухливість, а префікс "ре" означає поворотний – або реабілітація є поверненням рухливості. Заняття, що проводяться у водному середовищі, є важливим чинником реабілітаційної програми. Завдяки заняттям у водному середовищі покращення може настати в органах руху, системі кружіння, респірації, органах внутрішнього виділення,

нервовій системі. Покращується нервово-м'язова координація, як також спосіб пересування. Вода сприяє зменшенню напруги м'язів, є одним зі позитивних елементів виправлення вад.

Використовуються такі методи: вправи, що привчають до води (ходіння, біг, підскоки, виймання предметів з дна); вправи на верхні і нижні (тримання за поруччя, з плавальними дошками) кінцівки; вправи на легені (дугтя повітря до води); рух плечима, стискування ніг і плечей, плавання під водою; спортивне суперництво.

Отже, система організації роботи з дітьми з помірною, тяжкою та глибокою розумовою відсталістю має свої традиції і особливості, які певною мірою різняться від пропонованих напрямків роботи на Україні. Як можна помітити, велика роль в організації допомоги цим дітям належить представникам католицького духовенства, які беруть на себе велику частину витрат на організацію допомоги цим дітям. Необхідно відмітити, що на Україні церква не приймає такої участі в роботі з вказаною категорією дітей. Також потрібно зазначити, що початок надання допомоги саме цим категоріям розумово відсталих дітей в Польській республіці має глибшу історію, і, відповідно, значно кращі напрацювання та результати. На Україні для цих дітей лише порівняно недавно почали створюватись відповідні корекційно-реабілітаційні центри. Тому напрацювання закордонних колег можуть бути корисними нашим фахівцям.

Some questions of the organization of teaching, education and corrective-rehabilitative work in the institutions for children with moderate, hard and deep backwardness of the Republic Poland are covered in the article.

Keywords: children with moderate, hard and deep backwardness, corrective-rehabilitative work, special institutions.

Отримано 30.05.2011 р.