

УДК725.54

Аспірант **Семерун Ю.А.**Науковий керівник: канд. арх., доц. **Русевич Т.В.**Кафедра основ архітектури та архітектурного проектування
Київський національний університет будівництва та архітектури**ФУНКЦІОНАЛЬНА СТРУКТУРА ЦЕНТРІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ
ДІТЕЙ З ПСИХОФІЗИЧНИМИ ВІДХИЛЕННЯМИ**

Анотація. У статті розглядаються особливості функціональної структури центрів реабілітації для дітей з психофізичними відхиленнями, фактори та чинники, які впливають на її формування. Здійснено визначення призначення та кожного функціонального осередку та групи приміщень, що мають входити до структури центру.

Ключові слова: функціональний блок, реабілітація, архітектурне середовище.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я серед дітей-інвалідів – 30% це діти з порушеннями психічного розвитку. Останні роки спостерігається несприятлива тенденція зростання кількості дітей з психофізичними відхиленнями до 36%. Україна не є винятком в цій невтішній тенденції. Причиною цього є погана екологічна ситуація як наслідок аварії на Чорнобильській ЧАЕС та інших факторів; нездоровий спосіб життя батьків дітей з психофізичними відхиленнями, адже ДЦП, синдром Дауна, аутизм та розумова відсталість є вродженими або спадковими хворобами; наслідком психологічної або фізичної травми в ранньому дитинстві. Усі ці хвороби невиліковні, але з більшістю з них можна навчитися жити і стати повноцінним членом суспільства. Проблема в тому, що наше суспільство однобоко, обмежено поінформовано про людей з психофізичними відхиленнями і вважає їх втраченими для соціуму. Наша медицина відстала в методах діагностики та способах реабілітації. Це дуже негативна тенденція, адже саме повна поінформованість, рання діагностика, раннє втручання та ефективні реабілітаційні заходи запорука повернення хворих дітей до повноцінного життя.

Для комплексної якісної реабілітації дітей з психофізичними відхиленнями необхідне створення мережі закладів, функціональна структура яких була б гнучкою та могла змінюватися в залежності від конкретних потреб переважаючої кількості дітей з певною хворобою чи відхиленням в певному

регіоні країни, області, місті чи районі міста, та сприяла б реабілітаційному процесу. Особливо важливою є доступність реабілітаційних закладів для дітей та їх родин.

Функціональна структура реабілітаційного закладу для дітей з психофізичними відхиленнями має будуватися таким чином, щоб максимально повно забезпечити комплекс реабілітаційних заходів, враховуючи соціально-демографічні чинники, вимоги до розміщення в структурі міста, педагогічні, психологічні та ергономічні аспекти, а також особливості сприйняття простору дітьми з особливими потребами. Отже, функціональна структура реабілітаційного закладу для дітей з психофізичними відхиленнями повинна містити в собі такі функціональні блоки:

- діагностичний блок;
- блок реабілітації;
- блок перебування;
- адміністративно-керівний блок.

Діагностичний блок. До нього мають входити приймальне відділення, приміщення діагностики, консультативне відділення. Рання діагностика захворювань ЦНС (центральної нервової системи) і опорно-рухового апарату, що призводять до інвалідації дітей та підлітків, припускає консультативний огляд фахівцями (дитячий невролог, психіатр, окуліст, ортопед, лікар лікувальної фізкультури, вертеброневролог, логопед, корекційний педагог та ін.) інструментальні обстеження, ранній початок лікувально-реабілітаційних заходів, у тому числі у дітей з першого року життя. Для постановки діагнозу аутизм не існує медичних тестів. Також цей діагноз не може бути коректно поставлений при одноразовому швидкому огляді дитини, навіть комісією фахівців.

Аутизм діагностується по наявності або відсутності певних поведінкових характеристик. Для цього ретельно вивчається історія розвитку дитини, проводиться аналіз даних анамнезу. Експерт проводить опитування батьків та інших людей, залучених до життя дитини. Рекомендується організація серії спостережень за дитиною в різних ситуаціях.

Діагностика аутизму повинна проводитися командою фахівців, що включає в себе психолога, невропатолога, психіатра, психотерапевта, педіатра, логопеда - дефектолога, інших експертів, які мають досвід роботи з дітьми з особливими потребами.

Спостереження і огляд дитини з підозрою на аутизм слід проводити в

умовах, максимально наближених до його звичного життєвого укладу. Похід до незнайомої установи й контакт з новими людьми найчастіше є фактором стресу для аутиста і може спотворити діагностичну картину.

В основі діагностики аутизму лежать критерії міжнародних класифікацій психічних розладів і захворювань МКБ -10 і DSM -4. Додатковими допоміжними засобами для визначення виду патології є стандартизовані опитування батьків або близьких, а також шкали спостереження, що дозволяють більш точно та якісно оцінити певні поведінкові симптоми.

Не менш важливою є рання діагностика при синдромі Дауна, вона дозволяє батькам психологічно підготуватися до народження особливої дитини. У даному випадку методами ранньої реабілітації найбільш ефективною виявилася комбінована методика, що включає в себе ультразвукове дослідження товщини комірної зони, а також ряд біохімічних досліджень, що проводяться на різних етапах вагітності.

Блок реабілітації. Передбачає приміщення медичної, соціальної, психологічної та педагогічної реабілітації. Виокремлюється в цьому блоці також приміщення для роботи з батьками для отримання ними педагогічних навичок поводження з особливими дітьми, а також для психологічної підтримки. До приміщень медичної реабілітації входять кабінет оїта-терапії, ЛФК, масажний кабінет, кабінети фізіотерапії та бальнеотерапії, медикаментозного лікування з метою максимального відновлення наслідків перинатальних пошкоджень нервової системи. А також кабінети кріотерапії, СВЧ терапії, електростимуляції, індуктотермії, вібротерапії, електрофорезу, синусоїдального модульованих токів, імпульсних токів, електростимуляції артикулярних м'язів, кімната м'яких модульних меблів, зал для індивідуального спорту і нейросенсорна кімната. Важливе значення для дітей з психофізичними відхиленнями є вміння розмовляти, тому постійні заняття з логопедами є невід'ємною частиною медичної реабілітації хворих.

Надання психологічної допомоги в центрі має відбуватися в кілька етапів: Перший етап – психологічна діагностика інтелектуальної, емоційно – вольової та комунікативної сфери, визначення "слабких ланок" розвитку та складання індивідуального плану психолого-педагогічної реабілітації дитини. Другий етап – власне психокорекційна робота. На цьому етапі використовуються різні сучасні методи психокорекції: арт-терапія, музикотерапія, пісочна терапія, ігрова терапія, індивідуальна та групова терапія. Одним з пріоритетних напрямків корекційної роботи з дітьми є Монтессорі-терапія. Цей метод використовується сьогодні в багатьох країнах при реабілітації дітей з

обмеженими можливостями. Терапевтична концепція побудована на представленні про визначальну роль активної цілеспрямованої предметно-практичної діяльності для подолання порушень розвитку дитини.

Спостерігаючи за поведінкою дитини в природному для неї ігровому або навчальному середовищі, можна отримати інформацію, що доповнює класичний неврологічний огляд.

Монтессорі-терапія в комплексній реабілітації допомагає у вирішенні таких завдань:

- стимуляція пізнавальної активності;
- засвоєння навичок самообслуговування, спілкування, соціалізації;
- розвиток шкільних навичок;
- розвиток, гармонізація та стабілізація особистісних структур.

Заключний – контрольний і прогностичний етап повинен оцінювати динаміку розвитку дитини та особливості подальшого проведення корекційних заходів.

Усі види корекційних занять мають проводитися в найтіснішій взаємодії з батьками. Щоб допомогти виховувати дитину з психофізичними відхиленнями, при центрі може бути організована школа для батьків, з метою проведення психологічних консультивань та складання індивідуальної програми для занять з дитиною вдома.

Важливою також є робота з педагогами при цьому вона передбачає як групові заняття, так і індивідуальні. При роботі в приємній і невимушеній атмосфері соціальні педагоги можуть виявити і попередити у дітей проблеми: дитячі страхи, тривожність, агресію, неадекватну поведінку, сором'язливість.

Соціально-педагогічна реабілітація допомагає здобути вміння повноцінно спілкуватися як із звичайними людьми, так і з людьми, можливості яких обмежені. Мати справжніх друзів серед тих і інших – це дуже важливий етап соціальної реабілітації. Для цього необхідно отримати допомогу фахівців і батьків у ранньому віці у розвитку навичок спілкування та інтеграції в суспільство. Вміння працювати серед звичайних людей так само залежить від розвитку елементарних навичок в ранньому дитинстві, а потім і навичок самообслуговування. У результаті вже доросла людина зможе виконувати нескладну роботу. Дуже важливим для дітей з психофізичними відхиленнями є розуміння, що вони є бажаними відвідувачами тих місць, куди часто приходять інші члени суспільства, і можливість брати участь у спільних заходах, відчуваючи себе при цьому комфортно і впевнено. Для цього з самого раннього дитинства дитина повинна відчувати турботу і любов з боку батьків і близьких, а так само

від спеціалістів та інших людей, які беруть участь у розвитку дітей.

Для того, щоб навчитися взаємодіяти зі звичайними людьми, діти з психофізичними відхиленнями повинні відвідувати звичайні державні школи. Інтеграція в звичайну школу дасть їм можливість вчитися, жити і діяти так, як це прийнято в навколишньому світі. Та перед цим вони мають бути належно підготованими до перебування та навчання в колективі. У зв'язку з цим у лікувальному процесі велику роль виконують соціальні працівники і педагоги. У центрі реабілітації для дітей з психофізичними відхиленнями має бути створена модель середовища життєдіяльності, що сприяла б соціальній реабілітації.

До блоку перебування входять відділення денного і цілодобового перебування хворих. Цей блок має бути розташований в безпосередній близькості від блоку реабілітації і мати з ним зручні функціонально-планувальні зв'язки. При цьому в блоці бажане розташування вестибюлю з аптечним кіоском, гардеробом, кімнатою чергової медсестри, психолога. Відділення денного перебування призначене для дітей, програма індивідуального плану лікування яких, передбачає їх перебування в центрі в денний час упродовж робочого тижня. До приміщень денного перебування мають входити кабінети для учбових занять (для тих, хто навчається вдома), харчовий блок, зона денного сну, кабінети ігротерапії, працетерапії та кімнати для проведення дозвілля.

До блоку цілодобового перебування дітей з психофізичними відхиленнями мають бути додатково передбачені житлові осередки з усіма зручностями. Особливо важливе значення при цьому має дизайн інтер'єру кімнат стаціонару, він має бути затишним та максимально наближатися до домашнього, що також сприятиме реабілітаційному процесу.

Адміністративно-керівний блок об'єднує в собі адміністративні, управлінські та службові функції. Додатково він має містити харчовий блок, господарську частину та необхідні складські та допоміжні приміщення.

Висновок. У сучасних умовах прогресивного розвитку світової науки, прагненнях побудови справжнього громадянського суспільства в Україні, ми маємо створити максимально сприятливі умови для повноцінного життя дітей з психофізичними відхиленнями. Центри реабілітації для таких хворих не повинні бути закладами закритого типу, вони мають бути максимально відкритими для спілкування, з метою максимальної соціальної адаптації хворого до суспільного життя і суспільства до сприйняття людей з психофізичними відхиленнями як рівних собі громадян.

Література

1. Бастун Н. А. Служби раннього втручання в Україні: шлях до інтеграції. — К.: ІКЦ „Леста”, 2005. — 184 с.
2. Бондар В. Освіта дітей з особливими потребами: пошуки та перспективи // Сучасні тенденції розвитку спеціальної освіти (Українсько-канадський досвід): Матеріали Міжнар. конф., Київ, 25-26 травня 2004р. / За ред.: В.І. Бодаря, Р. Петришина. — К.: Наук. світ, 2004. — 200 с.
3. Елен Р. Даніел, Кей Стаффорд. Залучення дітей з особливими потребами до системи загальноосвітніх класів. Львів, товариство „Надія”, 2000. — 256 с.
4. Капська. А. Й. Соціально-педагогічна робота з дітьми та молоддю з функціональними обмеженнями. — К.: ДЦССМ, 2003. — 168 с.
5. Нагавкина Л.С., Крокинская О.К., Косабуцкая С.А. Социальный педагог: введение в должность: Сб. материалов — СПб.: КАРО, 2000. — 272 с.
6. Шемякін Ф.Н. Деякі теоретичні проблеми дослідження просторових сприйнятів і уявлень. - Питання психології, 1968, № 4, с.18-28.
7. Ананьев Б.Г., Рыбалко Е.Ф. Особенности восприятия пространства у детей., М.: Просвещение, 1964.
8. [Електронний ресурс] //- Режим доступу: <http://www.autism.ru/read.asp?id=151&vol=1>
9. [Електронний ресурс] //- Режим доступу: http://detisun.org/?page_id=61
10. [Електронний ресурс] //- Режим доступу: <http://autism.in.ua/uk/diagnostics>
11. [Електронний ресурс] //- Режим доступу: http://www.rc.odessa.ua/pages/38/medicinskaja_reabilitacija.html

Аннотация. В статье рассматриваются особенности функциональной структуры центров реабилитации для детей с психофизическими отклонениями, факторы влияющие на ее формирование. Осуществлено определение назначения каждого функционального отделения и группы помещений, что должны входить в структуру центра.

Ключевые слова: функциональный блок, реабилитация, архитектурная среда.

Abstract. The article discusses the features of the functional structure of rehabilitation centers for children with mental and physical disabilities, factors that influence its formation. Done determine the purpose of each functional group and cell areas that they enter into it.

Keywords: functional unit, rehabilitation, architectural environment.