

**Вінницький національний медичний університет
ім. М.І.Пирогова
Вінницька обласна державна адміністрація
Управління охорони здоров'я та курортів
Головне управління праці і соціального захисту населення
Управління з питань молоді та спорту
Управління освіти
Обласний центр соціальних служб сім'ї, дітей та молоді
Громадські організації**

Міжрегіональна науково-практична конференція

**СОЦІАЛЬНО-МЕДИЧНІ АСПЕКТИ
ІНВАЛІДНОСТІ ДІТЕЙ З ОРГАНІЧНИМИ
УРАЖЕННЯМИ ЦЕНТРАЛЬНОЇ
НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ТА СУЧАСНІ
ПІДХОДИ ДО ЇЇ ПРОФІЛАКТИКИ І
РЕАБІЛІТАЦІЇ**

26 квітня 2006 року

Матеріали доповідей

Вінниця 2006

Піщанська для глухих та сиріт; школа для дітей з слабким слухом – в с.Кисляк, Гайсинського району; школа № 28 у місті Вінниця. За останніх п'ять років відмічається збільшення кількості дітей, які інтегруються в загальноосвітні школи. У 2001 році кількість дітей з вадами слуху, які відвідували спеціальні навчальні заклади, становила 38% від загальної кількості. У 2005 році відповідно 26%, що свідчить про позитивну тенденцію в реабілітації.

3. Психологічний, що передбачає роботу психіатра та психолога не тільки з хворою дитиною, але й з її батьками та родинним оточенням. Психіатром визначаються підходи в лікуванні, що спрямовані на покращення пам'яті, врівноваження нервової системи. Психолог працює з родиною, батьками, щоб допомогти їм в розвитку та навчанні дитини. Його основна мета вважається досягнутою при сприйнятті родиною дитини як такої, що потребує особливого способу життя.

4. Соціальний, що передбачає турботу суспільства про людей з тими чи іншими вадами. Важливим моментом є професійна орієнтація, що починається в середньому навчальному закладі, і при бажанні може бути продовжена в групах для дітей з вадами слуху при вищих, середніх та професійно - технічних навчальних закладах країни. Українське товариство глухих об'єднує дітей з вадами слуху за інтересами - спортивними, художньої творчості. Значно зменшився його вплив на працевлаштування інвалідів по слуху. Це досить важливий, але на сьогоднішній день не вирішений на рівні держави момент.

Розвиток в Україні і основні напрямки роботи дитячої сурдологічної служби, що базуються на державній програмі введення загальноєвропейських стандартів діагностики лікування та реабілітації дітей:

- рання діагностика втрати слуху з використання скринінгу в пологових будинках;
- бінауральне протезування протягом року цифровими слуховими апаратами;
- активне впровадження кохлеарної імплантації при важких втратах слуху (понад 90дБ);
- інтенсивна рання педагогічна реабілітація;
- професійна реабілітація та соціальна адаптація в суспільстві.

Лише при об'єднанні зусиль батьків, закладів охорони здоров'я, педагогічних, соціального захисту населення ми можемо допомогти дитині, яка втратила слух, оволодіти мовою, здобути спеціальність, знайти себе серед здорових і бути корисною для суспільства.

Латанюк С. О., Шевчук В.І., Сергета І.В., Романюк В.П.
ГІГІЄНІЧНІ АСПЕКТИ ПРОФЕСІЙНОЇ ОРІЄНТАЦІЇ ІНВАЛІДІВ З
ДИТИНСТВА

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова
Український державний НДІ реабілітації інвалідів
Вінницький експертно-технічний центр Держнаглядохоронпраці*

Зростання рівня інвалідності в Україні серед дітей, погіршення екологічного стану, спонукають до вивчення і впровадження заходів медико-соціальної реабілітації інвалідів з дитинства. Професійна орієнтація дітей інвалідів є одним з головних компонентів їх соціально-трудової реабілітації.

Метою роботи було дослідження гігієнічних аспектів стану здоров'я, психологічного статусу працюючих та непрацюючих інвалідів з дитинства; наукове обґрунтування програми їх професійної орієнтації.

Вивчено екологічні та соціально-гігієнічні, психологічні та клінічні чинники у 164 дітей-інвалідів та інвалідів з дитинства.

На базі атестованої Міністерством Охорони здоров'я України санітарно-гігієнічної лабораторії Вінницького експертно-технічного центру Держнаглядохоронпраці проведено санітарно-гігієнічні дослідження умов праці на 360 робочих місцях, придатних для працевлаштування інвалідів з дитинства.

Функціональні можливості інвалідів з дитинства та дітей-інвалідів різних за нозологічними групами та ступенів порушень функцій встановлювались за допомогою ЕКГ-, РВГ-, РЕГ-досліджень, реєстрації показників ліпідного, білкового обміну та гемостазу.

Використовувались методики психологічних досліджень Равена, Шульте, Спілбергера, Басса-Дарки. Методом нечіткої логіки поставлено у відповідність функціональні можливості інвалідів з дитинства різних нозологічних груп та професійні вимоги до умов праці, фізичного та розумового навантаження, необхідного для успішного виконання обов'язків на кожному з досліджених робочих місць.

Дані клінічних досліджень свідчать про те, що ураження організму інвалідів з дитинства різних нозологічних груп є комплексним. Внаслідок процесів компенсації, частину функцій вражених органів і систем беруть на себе інші органи і системи. Тому навантаження на „здорові” органи і системи повинні бути меншими, ніж у здорових людей.

Розроблено профілактичні заходи, спрямовані на оптимізацію професійної орієнтації та її основних компонентів - професійну освіту, професійну консультацію, професійну адаптацію, розвиток інтересів та здібностей, протезування та пристосування до різних видів діяльності інвалідів з дитинства тощо.

Вивчення працевлаштування інвалідів з дитинства за даними медико-експертної документації показало, що інвалідів з дитинства, які працюють дуже мало - всього $11,41 \pm 0,72$ %. Працюючі інваліди з дитинства відмовляються від роботи при 2 ступені шкідливості та небезпечності умов праці, що дозволяє 1 ступінь шкідливих та небезпечних умов праці при умові, що дія чинників відбувається в основному на не уражені органи та системи, вважати гранично прийнятними для працевлаштування інвалідів. Можна дозволити працевлаштовувати інвалідів з дитинства на шкідливі професії лише 1 ступеня і при умові, що виробничі чинники не вимагатимуть від уражених органів та систем організму перевищення їх можливостей, а також при умові скорочення робочого дня і/або при створенні спеціальних умов праці.

Створена комп'ютерна експертна система дозволяє рекомендувати професії, що придатні для працевлаштування інвалідів з дитинства за різними нозологіями.

Обертинська Р.С.

**ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З
ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ В УМОВАХ ДИТЯЧОГО
НЕВРОЛОГІЧНОГО СТАЦІОНАРУ ЛІКУВАЛЬНОЇ УСТАНОВИ**

Вінницька обласна психоневрологічна лікарня ім. акад. О.І. Ющенка

Кваліфікований педагогічний вплив на дітей з особливими потребами став невід'ємною складовою комплексної реабілітаційної терапії в умовах дитячого неврологічного відділення обласної психоневрологічної лікарні. Реалізація мультидисциплінарного підходу згідно з моделлю "тандем", впровадженої Українським медичним центром реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи, в умовах стаціонару визначається у функціонально-системному підході до реабілітації, відновленні системи урахування індивідуальних особливостей рівня розвитку дитини або ураження нервової системи.

Головне в партнерстві - "дитина-сім'я-фахівець". Педагогічна корекція в системі реабілітації здійснюється у тісній співпраці "лікар-педагог-батьки", складанні комплексних інтегральних програм реабілітації.

Стратегія педагогічної реабілітації має свою специфіку в залежності від захворювання дитини. У відділенні напрацьовано досвід навчально-виховної роботи з дітьми з урахуванням діагнозу, вікових особливостей, емоційного стану, завдань медичної реабілітації.

Зазначаються методи педагогічного впливу, головним чином, на розумовий розвиток, на емоції, на волю дитини.

Формування розумових здібностей здійснюється з використанням елементів методики М.Монтессорі для дітей дошкільного та молодшого шкільного віку, методики ТРИЗ, креативної педагогіки, технології розвивального навчання.

В методах заохочення, які впливають на емоційну сферу особистості, при вихованні дітей з органічним ураженням нервової системи на першому плані - позитивний вплив, прогнозований успіх, похвала і нагорода. Все це викликає у дитини мотивацію до повторення поставленого завдання, закріплення певних навичок, сприяє виникненню почуття задоволення та підвищенню впевненості у власних силах. Педагогічна стратегія емоційного впливу здійснюється педагогами відділення за методикою А.С.Белкіна "Створення ситуації успіху".

Вправи, що впливають на волю дитини, посідають особливе місце в методах виховання дітей з обмеженими можливостями. Мова йде переважно про правильну організацію спрямування активності цих дітей. Тут знаходять своє місце і спеціальні педагогічні методи, які впливають на наявні порушення