

## РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАЗВИВАЮЩЕГО КОВРИКА

Иванова А.В.

*г. Мегион, Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа №9», 10 «Б» класс*

*Научный руководитель: Мирзоева А.А., г. Мегион, учитель биологии, Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа №9»*

Данная статья является реферативным изложением основной работы. Полный текст научной работы, приложения, иллюстрации и иные дополнительные материалы доступны на сайте II Международного конкурса научно – исследовательских и творческих работ учащихся «Старт в науке» по ссылке: <https://www.school – science.ru/2017/1/26409>

В настоящее время особенно остро обозначилась проблема существенного роста числа детей с нарушениями в психическом и соматическом развитии. По данным Всемирной Организации Здравоохранения только 20%, рождающихся в каждой популяции детей, условно являются здоровыми, остальные находятся или в маргинальной группе, т.е. по своему психофизиологическому состоянию занимают крайнее положение между здоровьем и болезнью, или страдают нарушениями психического развития, или больны. Главной проблемой ребенка – инвалида является нарушение его связи с миром, ограничение мобильности, бедность контактов со сверстниками, ограничение общения с природой, недоступность образования и культурных ценностей.

2016 год объявлен «Годом детства в Югре». Цель разработанных программ мероприятий «Года детства» – мобилизации всех сил и ресурсов для воспитания здорового, умного, всесторонне развитого поколения маленьких югорчан. Областью повышенного внимания были названы особенные дети, которые имеют различные особенности и отклонения, не выходящие за медицинские нормы. Было отмечено, что среди особенных детей очень много ярких, талантливых, способных ребят, которым нужно не только помогать в лечении, но и социализировать, создать условия, для того, чтобы они могли бы эти таланты развить.

Я решила, что мне тоже необходимо внести свой посильный вклад в реабилитацию детей с ограниченными возможностями. Я узнала, что средства реабилитации для детей разнообразны, но не каждая семья может позволить купить себе набор развивающих средств реабилитации, поэтому я поставила перед собой **цель:** раз-

работать комплекс развивающих занятий с использованием развивающего коврика для реабилитации детей с ограниченными возможностями, различного возраста.

Для реализации своей цели я поставила перед собой следующие задачи:

На основании статистических данных по Здравоохранению города Мегиона и города Нижневартовска изучить наиболее часто встречающиеся заболевания, обусловившие детскую инвалидность.

Изучить методы реабилитации детей с ограниченными возможностями, такие как: развитие мелкой моторики, тактильной чувствительности; методику проведения развивающих занятий; особенности влияния цвета на психику ребенка. На основании изученного материала: создать развивающий коврик с учетом изученных методов реабилитации и разработать комплекс развивающих занятий с использованием развивающего коврика.

Анализ структуры детской инвалидности в стране.

На основании приказа Росстата №409 от 22.11.2000 года «Об утверждении Практического инструктивно – методического пособия по статистике здравоохранения» структура детской инвалидности это распределение инвалидности по полу, по группам инвалидности, по классам болезней и т. д. (в промилле).

В Российской Федерации дети – инвалиды составляют, по разным оценкам, от 1,5 – 2,5 до 4,5% детского населения. Распространенность детской инвалидности в нашей стране с момента ее регистрации с 1980 по 2009 годы увеличилась почти в 12 раз. Уже в 2004 году уровень детской инвалидности в России составил 200,8 на 10 тысяч детей 0 – 17 лет. Во всех возрастных группах де-

тей – инвалидов лидируют мальчики (58%), уровень инвалидности среди них выше, чем среди девочек в 1,2 – 1,7 раза. Анализ результатов исследований по данной проблеме последних лет показывает, что структура инвалидности детей от 0 до 17 лет по нозологическим формам достаточно стабильная. Ведущие ранговые места занимают болезни нервной системы, психические расстройства (более 70% – умственная отсталость) и врожденные аномалии развития. Эти 3 класса занимают в структуре инвалидности 62 – 69,5%. Указанные причины лидируют и по мнению зарубежных авторов. Группа инфекционных и соматических болезней в целом составляет, по различным данным, 21,5 – 34,5%. В последние годы отмечена возросшая роль болезней эндокринной системы (в половине случаев – за счет сахарного диабета), злокачественных новообразований, особенно у подростков.

Среди заболеваний нервной системы главной причиной детской инвалидности является детский церебральный паралич, распространенность которого составляет 2 – 2,5 случая на 1000 детей. В зарубежных исследованиях широко обсуждаются причинно – следственные связи уровня детской инвалидности и аутизма. Уровень этого заболевания, по сведениям разных авторов, колеблется от 2,16 до 5,0 на 1000 детей всех возрастов. А.А. Баранов и соавторы указывают на то, что за последнее десятилетие в общей структуре детской инвалидности возрос удельный вес врожденных аномалий и психических расстройств, а параллельно снизилась доля заболеваний нервной системы.

В зависимости от возраста в структуре инвалидности по обусловившим ее заболеваниям 1 – е место занимает разные классы болезней. Так, у детей 0 – 4 лет лидируют врожденные аномалии развития. Затем следуют болезни нервной системы и психические расстройства, болезни костно – мышечной и эндокринной систем, причем в этом возрасте структура инвалидности у мальчиков и девочек аналогична.

Среди детей 5 – 9 лет причиной инвалидности чаще являются болезни нервной системы, психические расстройства (за счет умственной отсталости), а также – аномалии развития и болезни глаз. На 5 – м месте у мальчиков стоят болезни уха, у девочек – заболевания органов дыхания.

Структура главных нарушений в состоянии здоровья соответствует структуре заболеваний приводящих к инвалидности, так как нарушения, согласно концепции последствий болезни ВОЗ, служат закономерными проявлениями патологических состояний. По сведениям большинства исследовате-

лей занимающихся проблемами детской инвалидности у детей от 0 до 17 лет чаще регистрируются висцеральные и метаболические нарушения и расстройства питания, двигательные и умственные нарушения. Они в основном определяют детскую инвалидность по качественному и количественному составу среди представителей того и другого пола. С возрастом увеличивается удельный вес детей с интеллектуальными и сенсорными нарушениями. У подростков с ограниченными возможностями независимо от пола наиболее часто наблюдаются умственные нарушения.

Анализ структуры детской инвалидности в городе Мегионе.

Мною был проведен анализ структуры детской инвалидности по городу Мегиону за 2015 год. По данным отчета бюджетного учреждения Ханты – Мансийского автономного округа – Югры «Мегионская детская городская больница» за 2015 год количество детского населения составило 14208 детей в возрасте от 0 до 18 лет, из них 210 детей – инвалидов. Соотношение количества детей – инвалидов к общей численности детей представлено на диаграмме 1. (Приложение 1). Уровень первичной детской инвалидности составляет 33,4%, что представлено на диаграмме 2. (Приложение 1).

В структуре первично признанных инвалидов первое место занимают заболевания нервной системы и психические заболевания, показатель которых равен 24,2%. Второе место занимают заболевания эндокринной системы, показатель которого равен 15,5%, третье место занимают врожденные аномалии – 13,3%. Сравнительные данные среди показателей структуры первичной инвалидности в разрезе территорий представлены в диаграмме 2. (Приложение 1).

Мною были проанализированы данные Всемирной организации здравоохранения по факторам риска формирования инвалидности. Различными авторами описаны многочисленные факторы риска, влияющие на качество здоровья населения и способствующие инвалидизации детей.

Большую роль играют отягощенная наследственность, рост экологически зависимых болезней с наследственной предрасположенностью. Инвалидизация детей на 60 – 70% обусловлена патологией течения беременности и родов. Недоношенность и низкая масса тела при рождении повышают риск развития нарушений со стороны нервной системы, в том числе детского церебрального паралича, слепоты, задержки умственного развития, эпилепсии. Состояние физического и нервно – психического развития, заболеваемости детей – инвали-

дов имеет свои отличия. Доказана прямая зависимость между соматическим состоянием ребенка и уровнем его физического развития.

Данные статистического анализа заболеваемости детей первого года жизни по городу Мегрону:

Первое место занимают отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде – 555%.

Второе место занимают болезни нервной системы – 268,7%, из них детский церебральный паралич – 1,2%.

Третье место занимают заболевания органов дыхания – 636%.

#### **Методики реабилитации детей с ограниченными возможностями.**

Основная цель реабилитации – интеграция ребенка в общество. По сравнению с реабилитацией взрослых она имеет ряд особенностей. Реабилитация детей – инвалидов является длительным, динамическим процессом, сопровождающим ребенка на разных возрастных этапах и учитывающим закономерности психического развития, в связи с этим предполагается использование большого арсенала средств и методов в зависимости от возраста ребенка и причины инвалидности.

Различают абилитацию – воспитание неразвитых функций у ребенка и реабилитацию – восстановление утраченных в результате заболевания функций.

Реабилитация – активный процесс, целью которого является достижение полного восстановления нарушенных вследствие заболевания или травмы функций, либо, если это нереально, оптимальная реализация физического, психического и социального потенциала инвалида, наиболее адекватная интеграция его в общество.

Эффект от применения реабилитации достигнут тогда, когда все мероприятия базируются на трех основных подходах: интеграция всех методов, гармонизация и сочетаемость средств, индивидуальный подход к реабилитируемому.

Реабилитационные мероприятия подразделяются на несколько групп. Основными среди них являются: логотерапия, или выработка позитивной мотивации; психотерапия, т.е. лечение болезненных нарушений путем воздействия на психику; соматотерапия, куда входят механо – , рефлекс – , бальнео – , фармако – , курортотерапия и т.д.

Требования к плану восстановительных мероприятий в детской неврологии: раннее начало реабилитации; непрерывность, последовательность и преемственность мероприятий; комплексность, участие медицинских работников, психологов, педаго-

гов, юристов и других специалистов; учет индивидуальных особенностей личности ребенка и его диагноза.

Основываясь на этих положениях лечения разнообразных расстройств, возникающих при повреждении нервной системы, применяют различные методы реабилитации.

#### **1. Медицинская реабилитация:**

Задачи медицинской реабилитации:

- Ускорение процесса восстановления нарушенной функции.
- Ускорение выработки компенсации утраченной функции.
- Разработка адаптации ребенка при наличии неустраняемого дефекта.
- Предупреждение развития у инвалида госпитализма и иждивенчества. Компенсация нарушения функции может быть осуществлена только при условии мобилизации всего организма целиком.

К медицинской реабилитации относятся: медикаментозное лечение, различные виды массажа, физиотерапевтическое лечение, бальнеотерапия, лечебная физкультура, рефлексотерапия.

2. Психотерапия заключается в лечебном воздействии на психику больного различными способами (внушение наяву и в гипнозе специальные групповые занятия, воздействие специально подобранной музыкой и др.).

3. Педагогическая реабилитация. Работа педагога – дефектолога и логопеда занимает исключительно важное место в лечебно – коррекционной работе по абилитации и реабилитации детей с поражениями нервной системы. Тот и другой специалисты развивают интеллект, речь и другие психические процессы ребенка. В своей работе педагогические работники применяют следующие методы реабилитации:

- Развитие мелкой моторики.
- Социально – бытовое ориентирование.
- Занятия с применением развивающих игр.
- Занятия с целью тактильной стимуляции.
- Музыкальная терапия с элементами логоритмики.
- Танцтерапия.
- Лечение с использованием цвета.

Учитывая основные методы реабилитации, мною было принято решение рассмотреть подробно только те виды реабилитации, которые необходимы в создании развивающего коврика.

#### **Заключение.**

Все заболевания нервной системы в детском возрасте в той или иной степени отражаются на дальнейшем развитии ребенка, влияя на его способность познавать мир и

развитие у него способности выполнять последовательные комплексы движений и совершать целенаправленные действия по выработанному плану, а будущем – ограничивая социальные контакты. Детская инвалидность – одна из острейших medico – социальных проблем современного общества, имеющая государственное значение. Многолетний опыт развитых стран убедительно доказывает, что своевременная индивидуальная коррекция нарушений у детей частично компенсирует дефект и дает возможность растущему человеку стать полноценным членом общества. Напротив, неоказание помощи ребенку – инвалиду сужает круг его интересов, общения и нарушает адаптацию в обществе.

Применение методов ранней комплексной реабилитации позволит изменить патологическое состояние ребенка, адаптировать его к жизни в обществе, развить у него несуществующие функции. Важную роль в ранней реабилитации играют методы педагогической и двигательной коррекции, направленные на развитие мелкой моторики, тактильной чувствительности, логического мышления. Основными принципами данной реабилитации являются: раннее начало, непрерывность, продолжительность.

Поэтому с ребенком необходимо постоянно заниматься не только педагогам в реабилитационных центрах и стационарных отделениях, но и родителям в домашних условиях.

На основании изученных мною методов реабилитации создан развивающий коврик. На основе изученного материала по игротерапии мною был разработан комплекс занятий для ребенка с отклонениями в психо – речевом развитии.

Данный комплекс занятий и развивающих ковриков прошел апробацию на базе реабилитационного центра для детей с ограниченными возможностями «Таукси» в городе Нижневартовске в течение июня – сентября 2016 года и имел положительный результат реабилитации детей с ограниченными возможностями.

В 2016 году, в «год ребенка» в Югре, нам нельзя оставаться в стороне. Поэтому положительным результатом моего труда стало не только создание развивающего коврика, но и активная позиция в проведении в своей школе среди сверстников уроков доброты, на которых я рассказала о детях с ограниченными возможностями, о необходимости толерантного отношения к ним, а также помощи и поддержки.