

М. Б. ШКОЛЬНИК, В. М. МИХАЛЬЧУК

РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ: МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА СІМ'Ї

Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ, Україна

Мета: аналіз медико-соціальної характеристики сім'ї в дітей, які проходили реабілітаційне відновлення з приводу інвалідності при порушеннях опорно-рухового апарату, на основі даних анкетування батьків.

Матеріали і методи. Проводили опитування 280 батьків для оцінки соціально-психологічної, корекційно-педагогічної та фізичної реабілітації дітей з інвалідністю, хворих на дитячий церебральний параліч та з іншими ураженнями центральної нервової системи з порушеннями опорно-рухового апарату із залученням мультидисциплінарної бригади реабілітологів. В анкету включено низку питань, що стосуються соціальної та медичної характеристики дитини, відомості про батьків, соціального стану сім'ї тощо.

Результати. Під спостереженням знаходилось 280 дітей віком від 4 до 14 років, з інвалідністю по дитячому церебральному паралічу та іншими ураженнями центральної нервової системи. Кожна дитина отримала 10 комплексних занять згідно зі стандартом надання соціальних послуг. Реабілітаційний захід включав проведення таких занять, як: фізична реабілітація, заняття з корекції мови та мовлення, заняття корекційного педагога, заняття з психологом та групові заняття: сюжетно-рольові та дидактичні ігри. Було опитано 280 респондентів. Ключову аудиторію складали батьки (законні представники) дітей, що проходили відновну терапію. Встановлено, що шкідливі звички до вагітності відмічали 69,3 % матерів та 73,2 % батьків дітей з інвалідністю. Шкідливі умови праці фіксували 21,8 % матерів та 13,9 % батьків зазначених дітей.

Висновок. Отримані дані свідчать, що оптимальний вибір індивідуальної програми реабілітації дитини з інвалідністю при функціонуванні організаційної моделі реабілітації за участю мультидисциплінарної команди спеціалістів має відбуватися при залученні сім'ї, з урахуванням її медико-соціального статусу.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: діти з інвалідністю; реабілітаційна допомога; порушення опорно-рухового апарату; анкетування.

Інвалідність у дітей визначається вченими як стійка соціальна дезадаптація, зумовлена хронічними захворюваннями чи патологічними станами, що різко обмежує можливість включення дитини в адекватні до її віку виховні і педагогічні процеси, у зв'язку з чим вона постійно потребує догляду та допомоги. Це значне обмеження життєдіяльності, що призводить до соціальної дезадаптації внаслідок порушень розвитку і росту дитини, здібностей до самообслуговування, пересування, орієнтації, контролю за своєю поведінкою, навчання, спілкування, трудової діяльності у майбутньому [13].

За роки незалежності України проблемі захисту дітей з обмеженими функціональними можливостями приділяється все більше уваги. Ці положення знайшли також відображення у Національній програмі «Діти України», в якій рання реабілітація дітей з інвалідністю розглядається як проблема національного значення, що потребує першочергового розв'язання [1].

Тривалий час державна підтримка дітей з обмеженими можливостями включала тільки матеріальне забезпечення, надання медичних послуг та початкову освіту. Не приділялося уваги вирішенню проблем соціальної ізоляції дітей з особливими потребами та підтримки батьків, які виховують таких дітей [13].

Міжнародна та вітчизняна практика свідчить, що на зміну ізольованому сімейному та інтернат-

ному вихованню дітей-інвалідів повинно прийти інтегроване навчання і виховання. Реабілітаційні заходи повинні поширюватися за рахунок розвитку сфери соціальної реабілітації, яка повинна починатися досить рано, щоб діти з обмеженими можливостями в ранньому віці могли максимально розвинути свої природні здібності без відриву від сім'ї і надалі вчасно і найбільш повно інтегрувалися в суспільство [13].

Діти з інвалідністю та їх батьки потребують підвищеної уваги з боку держави та суспільства. Вони мають право на розвиток і повинні мати можливість у подальшому отримати професію та соціалізуватися в суспільство. Для цього необхідно створити сприятливий реабілітаційний простір для дітей з інвалідністю. Важливого значення в цьому напрямку набуває діяльність центрів ранньої соціальної реабілітації дітей з інвалідністю [13].

Під реабілітаційними послугами розуміються послуги, спрямовані на відновлення оптимального фізичного, інтелектуального, психічного й соціального рівня життєдіяльності особи з метою сприяння її інтеграції в суспільство [1, 9].

Реабілітаційний простір для дитини з інвалідністю – це організація сприятливого життєвого простору для дітей з інвалідністю, створення всіх необхідних умов для реабілітації та соціалізації дітей у суспільні відносини. Складовими реабілітаційного простору є: реабілітаційна культура сім'ї, виховний і освітній простір у закладах вихо-

вання та освіти, безбар'єрне середовище в суспільстві і спеціальний простір у реабілітаційних закладах [10, 13].

Дітей з інвалідністю автори пропонують розподіляти на групи [1, 6]:

– ранньої соціальної реабілітації – для дітей з інвалідністю віком від 2 до 6 років;

– соціальної реабілітації – для дітей з інвалідністю віком від 6 до 14 років;

– професійної орієнтації – для дітей з інвалідністю віком від 14 до 18 років.

Значна кількість наукових досліджень зосереджена на пошуках можливостей удосконалення медичної реабілітації дітей із руховими порушеннями (основними причинами яких є хвороби нервової системи, у тому числі ДЦП) [3, 7].

Вагомі перспективи щодо досягнення медико-соціальної ефективності реабілітації хворих дітей залишаються за немедикаментозними методами [3, 5, 12]. Водночас оптимальний вибір індивідуальної програми реабілітації дитини з інвалідністю не може бути повноцінно і своєчасно реалізованим без функціонування ефективної організаційної моделі реабілітації з поетапним контролем ефективності програми та її своєчасної корекції. Аналіз результатів ряду дослідників дає більш ніж наочні результати оцінки ефективності проведеної реабілітації хворих дітей при отриманні даних анкетування [4, 15].

Мета роботи: аналіз даних анкетування батьків, діти яких проходили реабілітаційне відновлення з приводу інвалідності при порушеннях опорно-рухового апарату для оцінки медико-соціальної характеристики дітей.

Матеріали і методи. Проспективне дослідження проводилося протягом чотирьох місяців (вересень 2021 р. – січень 2022 р.) у місті Києві методом анонімного анкетування батьків (законних представників), діти яких проходили реабілітацію на базі Підприємства об'єднання громадян «Медико-соціальний центр Альма».

Анкетування для оцінювання медико-соціальної характеристики дітей проводили під час

10-денного курсу реабілітації. Оцінювали показники соціально-психологічної, корекційно-педагогічної, методів фізичної реабілітації дітей з інвалідністю, хворих на дитячий церебральний параліч (ДЦП) та з іншими ураженнями центральної нервової системи (ЦНС) з порушеннями опорно-рухового апарату із залученням комплексної бригади спеціалістів-реабілітологів.

В анкету включено низку питань, що стосуються соціальної та медичної характеристики дитини, відомості про батьків, соціального стану сім'ї тощо.

Під спостереженням знаходилося 280 дітей віком від 4 до 14 років, з інвалідністю по ДЦП та іншими ураженнями ЦНС. Кожна дитина отримала 10 комплексних занять із мультидисциплінарною командою, згідно зі стандартом надання соціальних послуг.

Проведено розробку, тиражування опитувальника, анкетування батьків, статистичну обробку результатів та аналіз отриманих даних.

Було опитано 280 респондентів. Ключову аудиторію склали матері (або інші законні представники) дітей, що проходили відновну терапію. Отримані дані із заповнених анкет були фіксовані та статистично оброблені за допомогою пакета комп'ютерних програм "Statistica 7.0" з використанням стандартного пакета статистичного аналізу Excel 2013.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз даних анкет батьків дітей з інвалідністю при вивченні питань стосовно віку дитини показав, що близько половини дітей було у віковій групі 8–12 років – 134 (47,9 %), віком 4–7 років – 91 (32,5 %), а віком 13–18 років – 55 (19,6 %) (табл. 1).

Хлопців було більше, ніж дівчат: 150 (53,6 %) проти 130 (46,4 %). За порядковим номером найбільше дітей було першим у сім'ї – 168 (60,0 %), друга дитина в сім'ї була у 90 (32,1 %) випадків, а третя – у 22 (7,9 %) (табл. 1).

У 17 (6,1 %) сімей були ще діти з інвалідністю, а у 263 (93,7 %) це була єдина дитина (табл. 1).

Таблиця 1. Медико-соціальна характеристика дітей з інвалідністю

| Показники | Кількість респондентів | | |
|-------------------------|------------------------|-----|------|
| | п | % | |
| Вікова група дитини | 4–7 | 91 | 32,5 |
| | 8–12 | 134 | 47,9 |
| | 13–18 | 55 | 19,6 |
| Стать дитини | Жіноча | 130 | 46,4 |
| | Чоловіча | 150 | 53,6 |
| Дитина в сім'ї | I | 168 | 60,0 |
| | II | 90 | 32,1 |
| | III | 22 | 7,9 |
| Чи є ще інвалід в сім'ї | Ні | 263 | 93,9 |
| | Так | 17 | 6,1 |
| Діагноз | ДЦП | 138 | 49,3 |
| | Аутизм | 48 | 17,1 |
| | ВВР ЦНС | 34 | 12,1 |
| | Комбінований діагноз | 60 | 21,5 |

При вивченні питання стосовно діагнозу дитини 138 (49,3 %) батьків відповіли, що в дитини ДЦП, 48 (17,1 %) – аутизм, 34 (12,1 %) – вроджена вада розвитку ЦНС (ВВР ЦНС), а 60 (21,5 %) батьків назвали комбінований діагноз (табл. 1).

При аналізі питань стосовно соціальної характеристики батьків встановлено, що шкідливі звички до вагітності не відмічали лише 86 (30,7 %) матерів, куріння було у 110 (39,3 %), алкоголізм – у 80 (28,6 %), а 4 (1,4 %) вживали наркотики, причому у багатьох випадках відмічені поєднання шкідливих звичок. У 65 (23,2 %) матерів

фіксувалися хронічні захворювання. Вищу освіту мали 154 (58,6 %) матері, середню спеціальну – 86 (30,7 %), а 65 (23,2 %) – середню (табл. 2).

За сімейним статусом 125 (44,6 %) матерів були в шлюбі, 137 (48,9 %) – розлучені, а 18 (6,4 %) – одиноки.

Що стосується батьків дітей з інвалідністю, то в 96 (34,3 %) було куріння, у 98 (35,0 %) – алкоголізм, 11 (3,9%) – наркотична залежність, і лише 75 (26,8%) не мали шкідливих звичок до народження дитини. Шкідливі умови праці відмічали 39 (13,9 %), 21 (7,5 %) мали хронічні захворювання (табл. 2).

Таблиця 2. Соціальна характеристика батьків дітей з інвалідністю

| Показники | | Кількість респондентів | |
|---|---------------|------------------------|------|
| | | п | % |
| Мати, вживала до вагітності | Куріння | 110 | 39,3 |
| | Алкоголізм | 80 | 28,6 |
| | Наркотики | 4 | 1,4 |
| | Не вживала | 86 | 30,7 |
| Шкідливі умови праці матері до вагітності | Так | 61 | 21,8 |
| | Ні | 219 | 78,2 |
| Наявність хронічних захворювань у матері | Так | 65 | 23,2 |
| | Ні | 215 | 76,8 |
| Освіта матері | Середня | 30 | 10,7 |
| | Середня спец. | 86 | 30,7 |
| | Вища | 164 | 58,6 |
| Сімейний стан матері | Одинока | 18 | 6,4 |
| | Розведена | 137 | 48,9 |
| | В шлюбі | 125 | 44,6 |
| Батько, вживав до вагітності | Куріння | 96 | 34,3 |
| | Алкоголізм | 98 | 35,0 |
| | Наркотики | 11 | 3,9 |
| | Не вживав | 75 | 26,8 |
| Шкідливі умови праці батька до вагітності | Так | 39 | 13,9 |
| | Ні | 241 | 86,1 |
| Наявність хронічних захворювань у батька | Так | 21 | 7,5 |
| | Ні | 259 | 92,5 |

Аналіз даних про шкідливі звички у матерів у дітей з різними діагнозами показав, що при дитячому церебральному паралічі в дитини 57 (20,4 %) матерів до вагітності курили, 38 (13,6 %) – вживали алкогольні напої, 2 (0,7 %) – наркотичні засоби, та 41 (14,6 %) – не відмічали шкідливих звичок. Матері дітей з аутизмом значно рідше зазначали наявність шкідливих звичок: куріння відмічали 17 (6,05 %) з них, алкоголізм – 14 (5,0 %), наркотичної залежності не відмітила жодна з матерів цієї групи дітей, а 17 (6,05 %)

жінок не мали шкідливих звичок. Матері дітей із вродженими вадами розвитку центральної нервової системи (ВВР ЦНС) повідомляли, що куріння мали 10 (3,6 %) з них, алкоголізм – 11 (3,9 %), наркотичну залежність – 2 (0,7 %) та 34 (12,5 %) не мали шкідливих звичок. У дітей з комбінованим діагнозом матері до вагітності в 26 (9,3 %) випадках зловживали курінням, у 17 (6,05 %) – алкоголізмом, наркотичної залежності не відмітила жодна з матерів, а 16 (5,7 %) – не мали шкідливих звичок (табл. 3).

Таблиця 3. Шкідливі звички матерів дітей з інвалідністю при різних діагнозах

| Шкідливі звички матері | Діагноз дитини | | | |
|------------------------|----------------|--------------|---------------|----------------------------|
| | ДЦП (п/%) | аутизм (п/%) | ВВР ЦНС (п/%) | комбінований діагноз (п/%) |
| Куріння | 57 (20,4) | 17 (6,05) | 10 (3,6) | 26 (9,3) |
| Алкоголізм | 38 (13,6) | 14 (5,0) | 11 (3,9) | 17 (6,05) |
| Наркотики | 2 (0,7) | – | 2 (0,7) | – |
| Не вживала | 41 (14,6) | 17 (6,05) | 12 (4,3) | 16 (5,7) |
| Всього | 138 (49,3) | 48 (17,1) | 34 (12,5) | 60 (21,1) |

Досягнення ефективного результату та самостійності пацієнта потребує свідомої та активної участі дитини з інвалідністю разом із сім'єю, його власної мотивації та розуміння потреби до навчання [3]. Всі цілі фізичної терапії щодо навичок переміщення та елементів самообслуговування мають бути сформовані спільно з пацієнтом та/або батьками [7]. Наявність значної кількості шкідливих звичок у батьків дітей з інвалідністю, обтяжений їх соціальний статус, а також батьківський вплив на дитину, при застосуванні методів реабілітації невід'ємною є потреба у впровадженні ключових принципів раннього початку та наступності на всіх етапах відновлення. Особливе місце у реабілітації дітей із ДЦП займає кондуктивна педагогіка, яка передбачає єдність логопедичних, психолого-педагогічних та соціальних впливів, і спрямована насамперед на підготовку дитини до самостійного життя [5].

Принципи організації якісного життєвого та реабілітаційного простору для дітей з інвалідністю полягає в роботі мультидисциплінарної команди [14]. Учасниками процесу соціальної реабілітації є діти з інвалідністю та їх батьки та (або) законні представники, методисти, практичні психологи, соціальні педагоги, спеціалісти-реабілітологи, асистенти спеціалістів мультидисциплінарної команди: фахівці з фізичної реабілітації, психологи, спеціалісти з корекції мовлення, лікарі-педіатри, лікарі-неврологи дитячі, медичні сестри з масажу та інші працівники, які беруть участь у процесі соціальної реабілітації дітей з інвалідністю [2, 8, 11].

В основі організації та управління процесом медико-соціальної реабілітації осіб з інвалідністю покладено принцип застосування для кожної конкретної дитини Індивідуальної програми реабілітації з визначенням реабілітаційного потенціалу та реабілітаційного прогнозу при функціонуванні мультидисциплінарної команди реабілітаційного центру.

Важливою функцією держави є вироблення ефективних механізмів соціального захисту, спрямованих на зниження й попередження негативних наслідків різного роду загроз, створення умов для забезпечення соціальної безпеки населення, зокрема людей з обмеженими можливостями здоров'я [4, 12]. Отримані дані свідчать, що знання комплексного стану медико-соціальної характеристики сім'ї дитини з інвалідністю сприятиме ефективності розроблених реабілітаційних заходів для цих пацієнтів, та досягненню позитивного результату роботи мультидисциплінарної команди.

Висновки

Встановлено, що найбільше дітей були першими в сім'ї – 168 (60,0 %), друга дитина в сім'ї була у 90 (32,1 %) випадків, а третя – у 22 (7,9 %). У 17 (6,1 %) сімей були ще діти з інвалідністю. За діагнозом дитини 138 (49,3 %) батьків відповіли, що в дитини ДЦП, 48 (17,1 %) – аутизм, 34 (12,1 %) – вроджена вада розвитку ЦНС (ВВР ЦНС), а 60 (21,5 %) батьків назвали комбінований діагноз.

Шкідливі звички до вагітності відмічали 69,3 % матерів та 73,2 % батьків дітей з інвалідністю. Шкідливі умови праці фіксували 21,8 % матерів та 13,9 % батьків зазначених дітей. Отримані дані свідчать, що діти з інвалідністю мали обтяжений соціальний сімейний статус.

Перспективи подальших досліджень. Суттєві перспективи щодо ефективності реабілітації хворих дітей залишаються за немедикаментозними методами. Оптимальний вибір індивідуальної програми реабілітації дитини з інвалідністю може бути повноцінно і своєчасно реалізованим при функціонуванні організаційної моделі реабілітації за участю мультидисциплінарної команди спеціалістів, поетапним контролем ефективності програми та її своєчасної корекції при залученні сім'ї, з урахуванням її медико-соціального статусу.

Список літератури

1. Березовська Л. І. Реабілітація дітей з особливими потребами як соціальна проблема [Електронний ресурс] / Л. І. Березовська. – Режим доступу : <http://ap.uu.edu.ua/article/482>.
2. Вакуленко Л. О. Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії / Л. О. Вакуленко, В. В. Клапчук. – Тернопіль : ТДМУ, 2018. – С. 369–371.
3. Вороненко Ю. В. Сучасні аспекти розвитку системи медико-соціальних послуг для уразливих груп дітей в Україні / Ю. В. Вороненко, Н. Г. Гойда, Р. О. Мойсеєнко // Український медичний часопис. – 2015. – № 1 (105), ч. III. – Режим доступу : <https://www.umj.com.ua/article/83917/cuchasni-aspekti-rozvitku-sistemi>.
4. Кукуруза Г. В. Психологічна модель раннього втручання: допомога сім'ям, що виховують дітей раннього віку з порушеннями розвитку : монографія / Г. В. Кукуруза. – Х. : Планета-Принт, 2013. – 244 с.
5. Мартинюк В. Ю. Концептуальні засади допомоги дітям з обмеженням життєдіяльності / В. Ю. Мартинюк // Міжнародний неврологічний журнал. – 2019. – № 1. – С. 6–16.
6. Маруніч В. В. Методичний посібник з питань реабілітації інвалідів / В. В. Маруніч, В. І. Шевчук, О. Б. Яворовенко. – Режим доступу : <https://dspace.vntu.edu.ua/123456789/3061>.
7. Мойсеєнко Р. О. Оптимізація системи надання медичної допомоги дітям і матерям в Україні: реалії і перспективи : монографія / Р. О. Мойсеєнко. – К. : Логос, 2013. – 232 с.
8. Освіта дітей з особливими потребами: шляхи розбудови нової української школи (психолого-педагогічні аспекти) / А. В. Полторацький, В. В. Сиченко, М. М. Москалець, Т. В. Крижановська. – Дніпро, 2019. – 103 с.
9. Про реабілітацію осіб з інвалідністю : Закон України від 06.10.2005 р. № 2961-IV із змінами і доп. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2961-15>.

10. Реабілітаційна культура сім'ї, в якій виховується дитина з інвалідністю. Професійна соціальна робота [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://disabilityua.blogspot.com/2012/11/blog-post_6370.html.
11. Родименко І. М. Психолого-педагогічний супровід дітей з особливими освітніми потребами / І. М. Родименко, Т. В. Крижановська. – Дніпро, 2017. – 221 с.
12. Слабкий Г. О. Інвалідність дітей як проблема громадського здоров'я: профілактика та забезпечення ефективної реабілітації / Г. О. Слабкий, В. В. Шафранський, О. О. Дудіна // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2016. – № 5 (69). – С. 4–9.
13. Талах І. В. Реабілітаційний простір для дітей з інвалідністю: поняття та сутність / І. В. Талах // Вісник Приазовського державного технічного університету (ПДТУ). Серія «Соціально-гуманітарні науки та державне адміністрування». – 2018. – № 1. – С. 123–128.
14. У Києві відкрили єдиний в Україні найсучасніший центр соціальної реабілітації дітей-інвалідів [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://kiev.unian.ua/1701831-ukievi-vidkrili-pershiy-i-ediniy-v-ukrajini-naysuchasnishiy-tsentr-sotsialnoji-reabilitatsiji-diteyinvalidiv.html>.
15. Vestibular Stimulation May Drive Multisensory Processing: Principles for Targeted Sensorimotor Therapy (TSMT) / B. Tele-Hei, K. Dobos, S. Harsanyi [et al.] // Brain Sci. – 2021. – Vol. 11 (8). – P. 1111. DOI 10.3390/brainsci11081111. PMID: 34439730.

References

1. Berezovska, L.I. Reabilitatsiia ditei z osoblyvymy potrebamy yak sotsialna problema [Rehabilitation of children with special needs as a social problem]. Retrieved from: <http://ap.uu.edu.ua/article/482> [in Ukrainian].
2. Vakulenko, L.O., & Klapchuk, V.V. (2018). Osnovy reabilitatsii, fizychnoi terapii, erhoterapii [Basics of rehabilitation, physical therapy, occupational therapy]. Ternopil: TDMU [in Ukrainian].
3. Voronenko, Yu.V., Hoida, N.H., & Moiseienko, R.O. (2015). Suchasni aspekty rozvytku systemy medyko-sotsialnykh poslug dlia urazlyvykh hrup ditei v Ukraini [Modern aspects of the development of the system of medical and social services for vulnerable groups of children in Ukraine]. *Ukrainskyi medychnyi chasopys – Ukrainian Medical Journal*, 1(105), I/II. Retrieved from: <https://www.umj.com.ua/article/83917/cuchasni-aspekti-rozvitku-sistemi> [in Ukrainian].
4. Kukuruza, H.V. (2013). Psykholohichna model rannoho vtruchannia: dopomoha simiam, shcho vykhovuiut ditei rannoho viku z porushenniamy rozvytku [Psychological model of early intervention: assistance to families raising young children with developmental disabilities]. Kharkiv: Planeta-Prynt [in Ukrainian].
5. Martyniuk, V.Yu. (2019). Kontseptualni rules dopomohy ditiam z obmezheniam zhyttiedialnosti [Conceptual principles of help that children with restrictions he life]. *Mizhnarodnyi neurolohichnyi zhurnal – International Journal of Neurology*, 1, 6-16. Retrieved from: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mnzh_2019_1_4 [in Ukrainian].
6. Marunych, V.V., Shevchuk, V.I., & Yavorovenko, O.B. Metodychni posibnyk z pytan reabilitatsii invalidiv [Methodical manual on rehabilitation of disabled persons]. Retrieved from: <https://dspace.vnu.edu.ua/123456789/3061> [in Ukrainian].
7. Moiseienko, R.O. (2013). Optymyzatsiia system nadannia medychnoi dopomohy ditiam i materiam v Ukraini: realii i perspektivy [Optimization of the system of medical care for children and mothers in Ukraine: realities and prospects]. Kyiv [in Ukrainian].
8. Poltoratskyi, A.V., Sychenko, V.V., Moskalets, M.M., & Kryzhanovska, T.V. (2019). Osvita ditei z osoblyvymy potrebamy: shliakhy rozbudovy novoi ukrainskoi shkoly (psykholoho-pedahohichni aspekty) [Education of children with special needs: ways of building a new Ukrainian school (psychological and pedagogical aspects)]. Dnipro [in Ukrainian].
9. Zakon Ukrainy Pro reabilitatsiiu osib z invalidnistiu vid 06.10.2005 № 2961-IV iz zminamy i dopovnenniamy [Law of Ukraine On rehabilitation of persons with disabilities dated October 6, 2005 No. 2961-IV as amended]. zakon3.rada.gov.ua. Retrieved from: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2961-15> [in Ukrainian].
10. Reabilitatsiina kultura simi, v yakii vykhovuietsia dytna z invalidnistiu. Profesiina sotsialna robota [Rehabilitation culture of the family in which a child with a disability is raised. Professional social work]. Retrieved from: http://disabilityua.blogspot.com/2012/11/blog-post_6370.html [in Ukrainian].
11. Rodymenko, I.M., & Kryzhanovska, T.V. (2017). Psykholoho-pedahohichni suprovid ditei z osoblyvymy osvithnyimi potrebamy [Psychological and pedagogical support of children with special educational needs. Dnipro [in Ukrainian].
12. Slabkyi, H.O., Shafranskyi, V.V., & Dudina, O.O. (2016). Invalidnist ditei yak problema hromadskoho zdorovia: profilaktyka ta zabezpechennia efektyvnoi reabilitatsii [Children's disability as a public health problem: prevention and effective rehabilitation]. *Visnyk sotsialnoi hihiieny ta orhanizatsii okhorony zdorovia Ukrainy – Bulletin of Social Hygiene and Health Care Organizations of Ukraine*, 5(69), 4-9 [in Ukrainian].
13. Talakh, I.V. (2018). Reabilitatsiinyi prostir dlia ditei z invalidnistiu: poniattia ta sutnist [Rehabilitation space for children with disabilities: concept and essence]. *Visnyk Pryazovskoho derzhavnoho tekhnichnoho universytetu (PDTU), sotsialno-humanitarni nauky ta derzhavne administruvannia – Bulletin of the Azov State Technical University*, 1, 123-128 [in Ukrainian].
14. U Kyivi vidkryly yedynyi v Ukraini naisuchasnishiy tsentr sotsialnoi reabilitatsii ditei-invalidiv [The only modern center for social rehabilitation of disabled children in Ukraine was opened in Kyiv]. Retrieved from: <https://kiev.unian.ua/1701831-ukievi-vidkrili-pershiy-i-ediniy-v-ukrajini-naysuchasnishiy-tsentr-sotsialnoji-reabilitatsiji-diteyinvalidiv.html> [in Ukrainian].
15. Tele-Hei, B., Dobos, K., Harsanyi, S., Palinkas, J., Fenyosi, F., Gesztelyi, R., ... Zsuga, J. (2021). Vestibular Stimulation May Drive Multisensory Processing. *Principles for Targeted Sensorimotor Therapy (TSMT)*, 11(8), 1111. DOI 10.3390/brainsci11081111. PMID: 34439730.

REHABILITATION OF CHILDREN WITH DISABILITIES: MEDICAL AND SOCIAL CHARACTERISTICS OF THE FAMILY*M. B. Shkolnyk, V. M. Mykhalchuk*

P. L. Shupyk National University of Health of Ukraine, Kyiv, Ukraine

Purpose: analysis of the medical and social characteristics of the family in children who underwent rehabilitation for disability due to musculoskeletal disorders, based on parents' questionnaire data.

Materials and Methods. A survey of 280 parents was conducted to assess social-psychological, correctional-pedagogical and physical rehabilitation of children with disabilities, children with cerebral palsy and other lesions of the central nervous system with disorders of the musculoskeletal system with the involvement of a multidisciplinary team of rehabilitators. The questionnaire includes several questions related to the social and medical characteristics of the child, information about the parents, the social status of the family, etc.

Results. 280 children with disabilities aged from 4 to 14 years were under observation. Each child received 10 comprehensive classes according to the standard of social services. The rehabilitation event included classes: physical rehabilitation, language and speech correction classes, correctional teacher classes, psychologist classes, and group classes: role-playing and didactic games. 280 respondents were interviewed. The key audience consisted of parents (legal representatives) of children undergoing restorative therapy. It was shown that 69.3 % of mothers and 73.2 % of fathers of children with disabilities had bad habits before pregnancy. Harmful working conditions were recorded by 21.8 % of mothers and 13.9 % of fathers of these children.

Conclusion. The obtained data indicate that the optimal choice of an individual rehabilitation program for a child with disabilities in the functioning of the organizational model of rehabilitation with the participation of a multidisciplinary team of specialists should take place with the involvement of the family, taking into account its medical and social status.

KEY WORDS: children with disabilities; rehabilitation assistance; disorders of the musculoskeletal system; survey.

Рукопис надійшов до редакції 01.08.2022 р.

Відомості про авторів:

Школьник Михайло Борисович – аспірант кафедри управління охороною здоров'я та публічного адміністрування Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика.

Михальчук Василь Миколайович – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри управління охороною здоров'я та публічного адміністрування Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика; тел.: +38 (044) 205-49-90.