

Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдүүдэд хийсэн хөдөлмөр засал эмчилгээний үр нөлөө

С.Булганчимэг^{1,2}, Б.Мендигүл¹, Т.Туяажаргал¹,
Г.Тунгалаг², Ц.Хонгорзул², М.Эрдэнэцэцэг²

¹Энэрэл хүүхэд хөгжүүлэх төв

² АШУҮИС, Сувилахуйн сургууль, Бие Бялдар Судлалын Тэнхим
Цахим шуудан: Bulganchimeg.s@mnus.edu.mn Утас:88096196

Түлхүүр үг:

Мэдрэхүйн
боловсруулалт, Зан үйл,
Хөгжлийн бэрхшээл,
Хөдөлмөр засал

Товч утга

Удиртгал: Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдүүдэд мэдрэхүй хөдөлгөөний үйл ажиллагаа, мэдрэхүй боловсруулалт, танин мэдэхүйн хөгжил, нийгмийн харилцааны ур чадварыг хөгжүүлэх шаардлагатай байдаг. Монгол улсад 2023 оны байдлаар 0-18 насны 11835 хүүхэд байгаагаас оюуны хоцрогдолтой 21,396, хавсарсан оноштой 7,409 хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдүүд байна. Сүүлийн 10 гаруй жилд АШУҮИС-ийн СС-д сэргээн засахын мэргэжилтнүүд болох хөдөлгөөн, хөдөлмөр засалчдыг бэлтгэж байгаагаас тодорхой хувь нь хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдүүдтэй ажиллаж байна. Гэсэн хэдий ч эдгээр хүүхдүүдэд урт хугацааны сэргээн засах эмчилгээ хязгаарлагдмал хэвээр байна. Энэхүү эмнэлзүйн тохиолдол судалгаагаар оюуны болон хавсарсан оноштой хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдийн мэдрэхүйн боловсруулалт, нийгмийн харилцаа, өдөр тутмын амьдралын үйл ажиллагааг үнэлж, хөдөлмөр засал эмчилгээний үр дүнг үнэлэх юм. **Оношилгоо:** Судалгаанд оролцогчыг зориудын аргаар “Энэрэл” энэрэл хүүхэд хөгжүүлэх төвөөс хөдөлмөр засалд хамрагдсан хүүхдүүдээс сонгож авсан. Оролцогч А, 16 настай эрэгтэй, сонсгол, хэл ярианы бэрхшээлтэй, оюуны бэрхшээлтэй. Эхний үнэлгээгээр мэдрэхүйн боловсруулалтын асуудал, зан үйл, харилцааны бэрхшээлийг харуулсан. **Эмчилгээ:** Мэдрэхүйд суурилсан мэдрэхүйн боловсруулалтын эмчилгээ, харилцааны карт, дохионы хэл зэргийг багтаасан тусгай эмчилгээний хөтөлбөрийг асран хамгаалагчтай хамтран боловсруулсан. Хөдөлмөр заслын эмчилгээг долоо хоногт 5 удаа 40 минутаар 11 долоо хоногийн турш хийсэн. Эмчилгээний өмнөх болон дараах үнэлгээнд Зорилгын биелэлтийн хэмжүүр (GAS) болон Мэдрэхүйн шинж байдлын үнэлгээ 2-г (хүүхэд) тус тус ашигласан. **Эмчилгээний үр дүн:** Оролцогчид харилцааны карт болон дохионы хэл ашиглан заахад бусадтай харилцах харицаа нэмэгдэж, сэтгэл хөдлөлийн зохицуулалт сайжирч, мэдрэхүйн боловсруулалт сайжирч, гадны өдөөлтийн хэт идэвхжил буурч байгааг харуулсан. Зорилгын биелэлтийн хэмжүүр (GAS)-д +2 гэж үнэлсэн нь зорилгыг биелэлт хүлээлтээс давсан болохыг харуулж байна. Мөн Мэдрэхүйн шинж байдлын үнэлгээний 2 (хүүхэд) оноо 328-аас 63 болж буурсан нөлөө бүхий эерэг өөрчлөлтүүдийг харуулсан. **Дүгнэлт:** Мэдрэхүйд суурилсан мэдрэхүйн боловсруулалтын хөдөлмөр заслын эмчилгээ, харилцааны зурган карт, дохионы хэл зэрэг нь мэдрэхүйн асуудал, зан үйл, харилцааны бэрхшээлтэй хүүхдүүдэд хөдөлмөрийн гүйцэтгэл, өдөр тутмын үйл ажиллагааг сайжруулахыг харуулж байна.

Оршил: Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдийн мэдэхүй, хэл яриа, нийгмийн харилцааны олон хөгжлийн түвшин нь мэдрэхүй-хөдөлгөөн, танин талт хүчин зүйлээс хамаарч, эдгээр чадваруудын

аль нэгэнд нь эмгэг өөрчлөлт үүсэх нь хүүхдийн бие даан амьдрах, суралцах, нийгэмд оролцох боломжийг хязгаарлах үндэс болдог. Хөдөлмөр засал эмчилгээ нь хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдүүдийн мэдрэхүйн боловсруулалт, өдөр тутмын үйл ажиллагаанд оролцох чадвар, сэтгэл зүй, нийгмийн харилцааг сайжруулахад чиглэсэн үр дүнтэй эмчилгээний нэг хэлбэр болж байна^{1,2}. Дэлхий даяар хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдийн тоо өссөөр байгаа нь энэхүү эмчилгээний ач холбогдлыг улам тодотгож, цогц сэргээн засах үйлчилгээ шаардлагатайг нотолж байна.

ДЭМБ-ын 2016 оны тайланд дурдсанаар, дэлхийн нийт хүүхдүүдээс 93 сая нь хөгжлийн бэрхшээлтэй бөгөөд тэдний ихэнх нь танин мэдэхүйн, хэл ярианы, сэтгэл зүйн болон нийгмийн оролцоонд нөлөөлөх бэрхшээлтэй тулгардаг¹. АНУ-д 7.1 сая хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхэд бүртгэгдсэн бөгөөд хөдөлмөр заслын эмчилгээний үр нөлөө нь мэдрэхүйн боловсруулалт, нийгмийн оролцоо, сэтгэл зүйн зохицуулалтад эерэг нөлөө үзүүлдэг болохыг Өвчний хяналт, урьдчилан сэргийлэх төв (CDC) болон бусад судалгаагаар баталсан³. Европын холбооны орнуудад ч мөн адил хөдөлгөөний зохицуулалтын бэрхшээлтэй хүүхдүүдийн хөдөлмөр заслын үр дүн нь зөвхөн бие махбодийн чадамж бус, сэтгэлзүйн тэнцвэрт байдлыг сайжруулахад чухал үүрэгтэй болохыг харуулжээ⁴.

Японы судалгаагаар, 2017 оны байдлаар хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдийн тоо 7%-иар өссөн бөгөөд тэдгээр хүүхдүүдэд хэрэгжүүлж буй хөдөлмөр засал, сэтгэл зүйн дэмжлэг, нийгмийн оролцоог нэмэгдүүлэх хөтөлбөрүүд нь эмчилгээний үр нөлөөг нэмэгдүүлж, хүүхдүүдийн амьдралын чанарт мэдэгдэхүйц ахиц гаргаж байна. Эдгээр олон улсын туршлагауд нь хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдэд чиглэсэн урт хугацааны, тасралтгүй сэргээн засах үйлчилгээний үр өгөөжийг нотолж, Монголын нөхцөлд ч хэрэгжүүлж болох үндэс суурийг тавьж байна^{5,6}.

Монгол Улсад 2023 оны байдлаар 11,835 хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхэд бүртгэгдсэнээс 0-18 насны 11835 хүүхэд байгаагаас оюуны хоцрогдолтой 21,396, хавсарсан оноштой 7,409, 3,500 нь хүнд хэлбэрийн бэрхшээлтэй хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдүүд байна⁷. Гэсэн хэдий ч тэдгээр хүүхдэд чиглэсэн хөдөлмөр засал, нийгмийн сэргээн засах эмчилгээний хүртээмж, мэргэжлийн хүний нөөц хязгаарлагдмал хэвээр байна. Сүүлийн 10 гаруй жилд хөдөлмөр засалч мэргэжилтнүүдийг бэлтгэж байгаа боловч хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдийн хэрэгцээнд нийцсэн урт хугацааны, тасралтгүй эмчилгээний тогтолцоо бүрэн төлөвшөөгүй байна⁸.

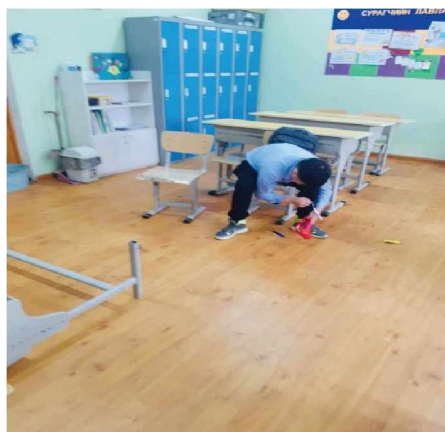
Хөдөлмөр засалч нь зөвхөн бие махбодийн үйл ажиллагаанд бус, мэдрэхүйн боловсруулалт, танин мэдэхүй, сэтгэл зүйн дэмжлэг, нийгмийн

оролцоонд чиглэсэн урт хугацааны цогц нийгмийн сэргээн засах эмчилгээний гол хэрэгжүүлэгч юм. Тиймээс хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдүүдэд хөдөлмөр засал эмчилгээ үр дүнтэй хэрэгжих эсэхийг нотлох, тухайн эмчилгээний үр дүнг системтэйгээр үнэлэх, нотолгоонд суурилсан хандлагаар хөгжүүлж, бодлогын шийдвэрт тусгах нь нэн шаардлагатай байна⁶. Энэ нь зөвхөн хүүхдийн амьдралын чанарыг сайжруулаад зогсохгүй, хөдөлмөр засалч мэргэжлийн үр нөлөөг олон нийтэд таниулах, мэргэжлийн байр суурийг төлөвшүүлэх ач холбогдолтой.

Эмнэл зүйн тохиолдлын товч танилцуулга: Оролцогч А нь 16 настай, эрэгтэй, 2008 онд төрсөн. Тэрээр аав нь нас барсан бөгөөд ээж болон ахын хамт амьдардаг. Гэр бүлийн түүхээс харахад удамшлын өвчин илрээгүй. Эмнэлзүйн түүхээс үзэхэд 38 долоо хоногтой 3.300 гр жинтэй, кесарын хагалгаагаар төрсөн. Жирэмслэт тээлтийн үеийн хүндрэл байхгүй боловч төрөх үеийн хүндрэлээс тархинд цус харвалт үүссэн. 2009 онд эвэрхийн хагалгаанд орсон. Хүүхэд нэг насандаа хөлд орж, гурван настайдаа хэл ярианы анхны хөгжил илэрсэн боловч хэл ярианы хөгжил удаашралтай байсан.

2013 онд буюу 5 настайдаа уушгины сүрьеэгээр өвчилсний улмаас эмийн гаж нөлөөнөөс сонсголын бэрхшээлтэй болсон. 2016 онд дахин сүрьеэгээр өвчилж, урт хугацааны эмчилгээ хийлгэсэн. Сонсголын алдагдал нь түүний харилцаа, хэл ярианы хөгжилд ноцтой саад учруулж, нийгмийн харилцаа, өдөр тутмын үйл ажиллагаанд бие даан оролцох чадварыг хязгаарласан. Оюуны хоцрогдол (ICD-10: F72)⁹, сонсголын болон хэл ярианы бэрхшээлтэй хавсарсан оноштой хүүхэд юм.

Боловсролын түүхээс үзэхэд оролцогч А нь өмнө 55, 63, 77-р ерөнхий боловсролын сургуульд суралцаж байсан боловч 8-р ангийг бүрэн дүүргээгүй. Танин мэдэхүйн хоцрогдол болон харилцаа, хэл ярианы бэрхшээлүүд нь сургалтын үйл явцад хүндрэл учруулж, ерөнхий боловсрол эзэмшихэд нь саад болсон. 2024 оны 10-р сараас эхлэн “Энэрэл” хүүхэд хөгжүүлэх төвд хамрагдаж эхэлсэн бөгөөд тухайн үед дараах стандар бус (ажиглалт, ярилцлага), стандарт үнэлгээнүүд хийгдсэн.



Зураг 1,2. 77-р ерөнхий боловсролын сургуульд суралцаж байх үеийн зураг

Харилцааны түвшин: Дохионы 3 орчим үг хэрэглэн харилцдаг ч өөрийгөө бүрэн илэрхийлэх чадвар сул. Үүний улмаас бусдад ойлгогдохгүй байх нь бухимдал, сэтгэлзүйн таагүй байдал үүсгэдэг.

Нийгмийн харилцаа: Найз нөхөд, үе тэнгийнхэнтэй тоглодоггүй, бусадтай нээлттэй харилцахаас зайлсхийдэг. Олны дунд байхдаа сэтгэл түгшдэг, дотогш чиглэсэн зан төлөвтэй.

Зан төлвийн онцлог: Бие махбодид нь гар хүрэхэд эмзэг ханддаг, уур бухимдлаа өөрийгөө болон бусдыг гэмтээх хэлбэрээр илэрхийлэх тохиолдол гардаг. Ээжээсээ өөр хүнийг хүлээн зөвшөөрөхгүй, хувийн өмчийн мэдрэмж давамгайлсан хандлагатай.

Хөдөлгөөний чадвар: Хөдөлгөөний төлөвлөлт сул, эхлүүлсэн даалгавраа төгсгөж гүйцэтгэх чадвар дутмаг.

Дэлгэцийн хамаарал: Утас, телевиз зэрэг дэлгэцийн хэрэглээ өндөр, хамаарал үүссэн.

Хөдөлмөр заслын онол, загвар: Хөдөлмөр заслын эмчилгээний үйл явцыг чиглүүлэх зорилгоор Хүн-орчин-хөдөлмөр (РЕО) болон мэдрэхүйн нийлэмж, танин мэдэхүй-зан байдлын зааж суралцахуйн дэмжих арга зэрэг лавлах хүрээг ашигласан.

Оролцогч А-гийн Хүн-орчин-хөдөлмөр ¹⁰ (РЕО загварын дагуу)

1. Хувь хүн (Person):

Оролцогч А нь 16 настай, эрэгтэй, сонсголын бэрхшээлтэй бөгөөд оюуны хоцрогдол (ICD-10: F72)-той. Тэрээр өөрийгөө бүрэн илэрхийлэхэд хүндрэлтэй, дохионы 2–3 үгээр хязгаарлагдмал харилцдаг. Харилцааны хүндрэл, ойлгогдохгүй байдал нь сэтгэлзүйн таагүй байдал, бухимдал үүсгэдэг. Зан төлөвийн хувьд тогтворгүй, уурлах үедээ өөрийгөө болон бусдыг гэмтээх хандлагатай. Хөдөлгөөний төлөвлөлт сул, ажлыг эхлүүлсэн ч дуусгаж чаддаггүй.

2. Орчин (Environment):

Түүний хамгийн ойрын дэмжигч нь ээж нь

бөгөөд өдөр тутмын үйл ажиллагаанд идэвхтэй оролцон тусалдаг. Тусгай боловсрол болон хөдөлмөр заслын эмчилгээний орчинд хамрагдаж байгаа нь түүний оролцоог дэмжиж буй ч дэлгэцийн хэрэглээ өндөр, хамааралтай байдал нь өдөр тутмын оролцоонд сөргөөр нөлөөлж байна.

3. Хөдөлмөр (Occupation):

Нийгмийн харилцаа сул, үе тэнгийнхэнтэй тоглодоггүй, олны дунд сэтгэл түгшдэг. Өөрийн өмчлөлийн мэдрэмж давамгайлсан, ээжээс өөр хүний үгэнд орохгүй байх зэрэг нь бие даах чадвар болон хамтын оролцоонд саад учруулдаг. Даалгавар гүйцэтгэх, хариуцлага хүлээх, өдөр тутмын амьдралын ур чадварын гүйцэтгэл хангалтгүй байна.

Мэдрэхүйн нийлэмжийн арга (Ayres Sensory Integration): Мэдрэхүйн оролтыг зохицуулах дасгал, орчин бүрдүүлж, боловсруулалтыг сайжруулна.

Вилбаргер протокол: Тактил мэдрэхүйн хэт хариу үйлдлийг багасгах сойзон дасгал.

Суралцахуйн пирамид: Доод түвшний мэдрэхүйн хүндрэлүүд нь танин мэдэхүй, суралцах үйл явцад шууд нөлөөлж байгаа тул суурь мэдрэхүйн асуудлыг зохицуулах нь хөгжлийн үндэс суурь болно.

Хөдөлмөр заслын үнэлгээ: Судалгаанд Мэдрэхүйн шинж байдлын үнэлгээ-2¹¹ (Sensory Profile-2) стандартыг ашигласан бөгөөд тус үнэлгээ нь 83 асуулттай, хариуг 1–5 хүртэлх оноогоор үнэлдэг. Оролцогч А-ийн хувьд эхний үнэлгээгээр 328 оноо авсан нь тухайн насны хэвийн түвшнээс доогуур үзүүлэлт бөгөөд мэдрэхүйн боловсруулалтын хариу үйлдэл тогтворгүй, нийгмийн оролцоонд саад болж буйг илтгэж байна. Сонсголын алдагдалтай холбоотойгоор хэл яриа, сэтгэл хөдлөл, харилцаанд хүндрэлтэй. Хүрэлцэх, проприоцептив, вестибуляр мэдрэхүйн хэт мэдрэг буюу сул хариу үйлдэл. Түргэн сатаарах, анхаарал төвлөрөл сул байх зэрэг шинжүүд илэрч байна.

Хөдөлмөр засал эмчилгээний зорилго тодорхойлох: Хөдөлмөр засал эмчилгээний зорилгыг оролцогчийн хэрэгцээ, хөдөлмөр засалчын үнэлгээ, ээжийн оролцоонд тулгуурлан тодорхойлсон. Зорилгыг урт хугацааны (3 сар) болон богино хугацааны (1 сар) гэж ангилж, SMART зарчим болон GAS (Goal Attainment Scaling) аргачлалаар зорилгын биелэлтийн хэмжүүрийг¹² шаталсан түвшинд тодорхойлсон.

Энэ нь эмчилгээний явц дахь ахиц дэвшлийг бодитой үнэлэх боломжийг бүрдүүлсэн. Зорилгын биелэлтийн хэмжүүр (GAS) аргачлал нь зорилгын хэрэгжилтийг чанарын болон тоон үнэлгээг хослуулан шаталсан түвшнээр (-2 – анхны түвшин, 0 – хүлээгдэж буй үр дүн, +2 – хүлээгдсэнээс давсан үр дүн) тодорхойлдог ороо эмчилгээний явц, ахиц дэвшлийг үнэлэх оновчтой аргачлал болсон. (Хүснэгт 1)

Хүснэгт 1. Холын зорилго 1. Нийгмийн харилцааг сайжруулж, дохионы хэлээр ярьдаг болох (3 сар)

GAS түвшин	Тайлбар
+2 (Хүлээгдэж байснаас давсан амжилт)	20-24 ба түүнээс дээш дохионы үгийг өдөр тутам хэрэглэж, найз нөхөд, гэр бүлийн гишүүдтэй харилцахдаа идэвхтэй оролцдог, шинэ нөхцөлд өөрийгөө бие даан илэрхийлдэг болсон.
+1 (Хүлээгдсэн үр дүнгээс арай илүү)	16-19 дохионы үгийг тогтмол ашиглаж, танил орчинд харилцаанд бие даан оролцож, найз нөхөдтэй тоглож эхэлсэн.
0 (Төлөвлөсөн, хүлээгдэж буй үр дүн)	11-15 дохионы үгийг өдөр тутам хэрэглэж, гэр бүлийн гишүүд болон багштайгаа идэвхтэй харилцаж чаддаг болсон.
-1 (Хүлээгдэж буй үр дүнд хүрээгүй)	6–10 дохионы үгийг хэсэгчилсэн хэрэглэдэг ч идэвхтэй харилцаанд тогтмол оролцдоггүй, зөвхөн танил хүмүүстэй хязгаарлагдмал харилцдаг.
-2 (Анхны түвшин/ суурь байдал)	3-аас доош үгийг ашигладаг, дохионы хэлээр харилцах нь хязгаарлагдмал, харилцаанд оролцох хүсэлгүй, сэтгэл түгшүүртэй хэвээр.

Үүнтэй адил 3 сарын хугацаанд холын зорилгоо биелүүлэхийн тулд сар бүрээр тодорхойлсон ойрын зорилго тус бүрийг зорилгын биелэлтийн хэмжүүрээр (GAS) тодорхойлон эмчилгээний төгсгөл үнэлж байсан.

Эмчилгээний төлөвлөгөө, хэрэгжилт ба үр дүнгийн үнэлгээ: Оролцогч А нь 16 настай, эрэгтэй, 2013 онд уушгины сүрьеэгээр өвдөж эмчилгээний нөлөөнөөс сонсголоо алджээ. Түүний оюуны хөгжлийн хоцрогдол, хэл ярианы бэрхшээл нь нийгмийн харилцаанд гүнзгий саад учруулж, өөрийгөө илэрхийлэх чадвар сул, сэтгэлзүйн байдал тогтворгүй, бие даан үйл ажиллагаанд оролцох чадвар хязгаарлагдмал байв. Эмнэлзүйн үнэлгээгээр ажиглалт, ярилцлагыг аргыг хослуулан мэдрэхүйн боловсруулалтын олон талт хүндрэлийг илрүүлж, 83 асуултаас бүрдэх Sensory Profile–2 стандарт үнэлгээг¹³ ашиглан 328 оноо авсан нь эмчилгээ шаардлагатайг харуулсан.

Эмчилгээний төлөвлөгөөг хөдөлмөр заслын үзлэг, мэдрэхүйн боловсруулалтын үнэлгээ, эцэг эхийн оролцоонд тулгуурлан боловсруулсан. Үүнд мэдрэхүйн боловсруулалтын Вилбаргер протокол (сойз), үений даралт, савлуур, шат, дарааллын аргачлал, харилцааны дэмжих карт, дохионы хэл зэрэг тусгайлсан хөтөлбөр багтсан бөгөөд долоо хоногт 5 удаа, нийт 11 долоо хоногийн турш хөдөлмөр заслын эмчилгээнд хамруулсан.

Эмчилгээний зорилго нь:

- мэдрэхүйн боловсруулалтыг дэмжих,
- өөрийгөө илэрхийлэх чадварыг сайжруулах,
- нийгмийн оролцоог нэмэгдүүлэх,
- сэтгэл хөдлөлийн өөрөө зохицуулалтын чадварыг төлөвшүүлэх,
- анхаарал төвлөрөл, даалгавар биелүүлэлтийн тэсвэр тэвчээрийг нэмэгдүүлэх,
- дохионы хэл, зурган карт ашиглах хэрэглээг хөгжүүлэхэд чиглэсэн.

Эмчилгээний дараах байдлыг үнэлэхэд мэдэгдэхүйц ахиц дэвшил гарсан. Оролцогчийн мэдрэхүйн боловсруулалт, харилцааны чадвар, сэтгэл хөдлөлөө зохицуулах ур чадвар, нийгмийн оролцоонд эерэг өөрчлөлт ажиглагдсан. Нийгмийн орчинд бусадтай харилцах итгэл нэмэгдэж, найз нөхөдтэйгээ тоглох, олны дунд байх үед сэтгэл түгших байдал буурсан. Уур бухимдлаа 3 минутын дотор өөрөө зохицуулж чаддаг болж, дохионы хэлээр 20 гаруй үг хэрэглэж, энгийн хэрэгцээгээ илэрхийлэх чадвар нь мэдэгдэхүйц сайжирсан. Дахин авсан Sensory Profile–2 үнэлгээгээр 68 оноо авсан нь мэдрэхүйн боловсруулалтын хариу үйлдэл тогтворжиж, сэтгэлзүйн тэнцвэр нэмэгдсэнийг илтгэж байна.



Зураг 3. Нийгэмшил бусадтай хамтран тоглох, зөөлөн тоглоом хийж буй байдал

Зорилгын биелэлтийн хэмжүүр (GAS) аргачлалаар үнэлэхэд зорилго биелэлтийн түвшин +2 буюу хүлээлтээс давсан гэж үнэлэгдсэн. Эмчилгээний үр дүн нь зөвхөн оролцогчийн харилцаа, нийгмийн оролцоо, сэтгэл хөдлөлийн зохицуулалтад эерэгээр нөлөөлөөд зогсохгүй, гэр бүлийн хувьд ч сэтгэл ханамж, итгэлийг бий болгож, ирээдүйн хөгжлийн суурь нөхцөлийг бүрдүүлжээ.

Хэлцэмж: Эмчилгээний үр дүнгийн хувьд, хөдөлмөр заслын эмчилгээ нь хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдүүдийн сэтгэл зүй, нийгмийн оролцоог сайжруулахад онцгой ач холбогдолтой болохыг олон судалгаа харуулж байна. Гэвч энэ үйл явц нь зөвхөн тусгай хэрэгцээтэй хүүхдүүдэд хэрэгтэй төдийгүй, тэдгээрийн эцэг эх, гэр бүлийн оролцоо чухал үүрэг гүйцэтгэдэг. Шмид болон Хиллиер нарын (2016) судалгаагаар хүүхдийн нийгмийн оролцоог сайжруулах, сэтгэл хөдлөлийн тогтвортой байдалд хөдөлмөр заслын эмчилгээ нь сайнаар нөлөөлж, харилцааны чадварын хөгжилд тусалдаг гэж дурджээ. Тус судалгааны үр дүн нь оролцогчийн харилцааны чадвар, сэтгэл зүйн байдалд үзүүлж буй эерэг нөлөөний чухал ач холбогдлыг илэрхийлж байна.

Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдүүдэд зориулсан эмчилгээний хөтөлбөрүүд нь мэдрэхүйн боловсруулалтыг сайжруулах, нийгмийн оролцоог нэмэгдүүлэх, сэтгэл хөдлөлийн зохицуулалтыг бий болгоход чиглэгддэг. Энэ нь зөвхөн тэдний харилцааны чадварыг сайжруулах төдийгүй, нийгэмд оролцох чадамжийг нэмэгдүүлдэг. Жишээлбэл, Полатажко (2005) нарын судалгаагаар, хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдүүдэд зориулсан Person-Environment-Occupation (PEO) загварыг ашиглах нь тэдний нийгмийн оролцоог дэмжиж, сэтгэл хөдлөлийн зохицуулалтыг сайжруулж, хөдөлмөр заслын эмчилгээний үр дүнг илэрхийлэх боломжийг олгодог гэж дүгнэсэн. Хүн орчин хөдөлмөр (PEO) загвар нь хүүхдийн оролцооны түвшинг дээшлүүлэхэд чухал нөлөө үзүүлдэг¹⁴.

Оролцогч А-ийн хувьд, эмчилгээний явцад мэдрэхүйн боловсруулалт, харилцааны чадвар, сэтгэл зүйн тогтвортой байдал нь мэдэгдэхүйц сайжирсан. Түүний сэтгэл хөдлөлийг зохицуулах, нийгмийн оролцооны түвшин, өөрийгөө илэрхийлэх чадвар нь зөвхөн тэр өөрөө төдийгүй гэр бүлийнхээ амьдралд ч эерэг нөлөө үзүүлсэн. Оролцогч А нь өөрийгөө илэрхийлэх чадвараа дээшлүүлж, 20 орчим дохионы үг мэддэг болсон нь түүний өдөр тутмын харилцааг илүү амархан болгож, сэтгэл зүйн байдлыг нь тогтвортой болгосон гэж хэлж болно. Энэ нь Кейс-Смит, О'Брайен (2015) нарын судалгаагаар хөдөлмөр заслын эмчилгээ нь хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдүүдийн харилцааны ур чадвар, сэтгэл зүйн байдалд эерэг өөрчлөлтүүдийг авчирдаг гэдгийг нотолдог¹⁵. Оролцогч А-ийн эмчилгээний үр дүн нь түүний нийгмийн оролцоог сайжруулах, сэтгэл хөдлөлийн зохицуулалтыг бий болгох зэрэг чухал ач холбогдолтой байсан.

Хөдөлмөр заслын эмчилгээ нь оролцогчийн өөрийгөө илэрхийлэх чадварыг дэмжиж, тэрээр илүү бие даасан, нийгмийн харилцаанд идэвхтэй оролцдог болсон нь түүний амьдралд бодит эерэг өөрчлөлтүүдийг авчирсан гэж хэлж болно. Эмчилгээний дараа Оролцогч А нь мэдрэхүйн шинж байдлын үнэлгээнд 328 онооноос 68 оноо хүртэл буурч, үр дүнгийн хүлээлтээс давсан үзүүлэлт үзүүлсэн нь түүний хөгжлийн түвшин ихээхэн нэмэгдсэнтэй холбогдож байна.

Дүгнэлт: Эмчилгээний хөтөлбөрт оролцогч А-ийн мэдрэхүйн боловсруулалт, нийгмийн харилцаа, сэтгэл хөдлөлийн зохицуулалт эрс сайжирсан. Хөдөлмөр заслын эмчилгээ нь түүний өдөр тутмын амьдрал, нийгмийн оролцоог сайжруулсан. Эмчилгээний дараах үнэлгээгээр оролцогч А мэдрэхүйн хариу үйлдэл сайжирч, тэрээр 20 дохионы үг мэддэг болж, уурласан үедээ бусдын тусламжгүйгээр тайвширч, илүү амархан харилцах чадвартай болсон.

Санал, зөвлөмж:

1. Эмчилгээний үргэлжлүүлэх: Оролцогчийн мэдрэхүйн боловсруулалт, нийгмийн оролцоог сайжруулахын тулд эмчилгээний хөтөлбөрийг үргэлжлүүлэх хэрэгтэй. Мөн үзлэг, үнэлгээг үе үе хийх нь эмчилгээний үр дүнг үргэлжлүүлэн сайжруулах боломжийг олгоно.

2. Бие даан амьдрах чадвар: Оролцогч А-ийн бие даасан байдлыг сайжруулахын тулд хөдөлмөр заслын эмчилгээнд илүү анхаарах, бие даах чадварыг хөгжүүлэх шаардлагатай. Эмчилгээний хөтөлбөрт бие даан амьдрах чадварыг дэмжих шинэ аргачлалуудыг нэвтрүүлэх хэрэгтэй.

3. Хөдөлмөр эрхлэлтийг дэмжих: Оролцогч А-ийн хөдөлмөр эрхлэх боломжийг олгох, тэргүүн ээлжинд зөөлөн тоглоомын үйлдвэр зэрэг хөнгөвчлөлттэй ажлын байр байгуулах нь түүний хөгжлийг дэмжих чухал алхам болно.

4. Нийгмийн оролцоог дэмжих: Нийгмийн оролцоог өргөжүүлэх, харилцааны чадварыг нэмэгдүүлэх нь оролцогч А-ийн сэтгэлзүйн таагүй байдлыг багасгаж, амьдралын чанарыг сайжруулахад чухал үүрэг гүйцэтгэнэ.

5. Урт хугацааны дэмжлэг: Эмчилгээний үр дүнг бататгахын тулд урт хугацааны дэмжлэг, хяналтыг хэрэгжүүлэх. Нийгмийн оролцоо, сэтгэл хөдлөлийн зохицуулалт зэргийг урт хугацаанд дэмжих нь тогтвортой хөгжлийг бий болгоно.

6. Нийгмийн сэргээн засах үйлчилгээ: Монгол улсын нөхцөлд хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдүүдэд нийгмийн сэргээн засах үйлчилгээний хүртээмж, чанарыг нэмэгдүүлэх шаардлагатай байна. Тухайлбал, хөдөлмөр засалч, нийгмийн ажилтан, эмч, багш нарын хамтын ажиллагааг сайжруулж, нийгмийн сэргээн засах үйлчилгээний бүтцийг өргөжүүлэх нь хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдүүдийн амьдралд эерэг өөрчлөлт авчрах чухал алхам болно.

Ном зүй:

1. Organisation WH. World report on disability. World Health Organization; 2011.
2. Fauconnier J, Dickinson HO, Beckung E, et al. Participation in life situations of 8-12 year old children with cerebral palsy: cross sectional European study. *BMJ (Clinical research ed)*. 2009;338:b1458.
3. Disabilities DaSoCwD. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). . 2019.
4. Nguyen L, Cross A, Rosenbaum P, Gorter JW. Use of the International Classification of Functioning, Disability and Health to support goal-setting practices in pediatric rehabilitation: a rapid review of the literature. *Disability and rehabilitation*. 2021;43(6):884-894.
5. Taguchi K, Ueno T, Shimizu Y, Ishimoto R, Hada Y. Effect of inpatient rehabilitation on activities of daily living in pediatric cancer patients in Japan. *International Journal of Rehabilitation Research*. 2018;41(2):146-151.
6. Rosenbaum P, Gorter JW. The 'F-words' in childhood disability: I swear this is how we should think! *Child: care, health and development*. 2012;38(4):457-463.
7. Хөдөлмөр няха. Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний эрхийн хэрэгжилтийн тайлан. 2023.
8. ЭМЯ. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмжийн тайлан. 2022.
9. Geneva I. ICD-10. Classification of Mental and Behavioral Disorders-2010. 1993.
10. Case-Smith J. Occupational therapy for children and adolescents-e-book. Elsevier Health Sciences; 2014.
11. Pérez-Fonseca RA, Burguillos-Torres GE, Castillo-Velásquez VG, et al. Sensory profile in children with autism disorder and children with typical development. *Revista mexicana de neurociencia*. 2019;20(5):229-236.
12. Smith A. Illustrations of goal setting. Teoksessa Kiresuk T.J, Smith A, Cardillo JE (toim.) Goal attainment scaling: Applications, theory and measurement. New York: Psychology Press; 1994.
13. Burns CO, Dixon DR, Novack M, Granpeesheh D. A systematic review of assessments for sensory processing abnormalities in autism spectrum disorder. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2017;4:209-224.
14. Kennedy-Behr A, Ziviani J. Occupational Performance Coaching.
15. Maxwell Dumont CR. Post Hoc Analysis on the Effect of Early Intensive Behavioral Intervention Provided to Preschool Children on the Autism Spectrum. 2015.

The effectiveness of occupational therapy for Children with Developmental Disabilities: A case study

Bulganchimeg S.^{1,2}, Myendigui B.¹, Tuyajargal T.¹,
Tungalag G.², Khongorzul Ts.², Erdenetseseg M.²,
“Enerel” Child Development Center
School of Nursing, MNUMS
E-mail: Bulganchimeg.s@mnums.edu.mn, Tel:+976-88096196

Keywords:

Sensory Processing,
Behavior, Developmental
Disabilities, Occupational
Therapy

Background: Children with developmental disabilities benefit from support in motor skills, sensory processing, cognitive development, and social skills. Mongolia has trained occupational therapists for a decade, with 37% specializing in pediatrics, but long-term therapy facilities remain limited. **Aim:** This study provides a case report on a child with developmental disabilities who received occupational therapy to evaluate improvements in sensory processing, social communication, and daily living skills. **Materials and Methods:** The study participants were purposively selected from children undergoing occupational therapy at the “Enerel” Child Development Center. Participant A is a 16-year-old male with hearing and speech impairments, as well as an intellectual disability. The initial assessment showed poor sensory processing and behavioral problems and communication difficulties. A tailored program incorporating sensory-based therapies, communication cards, and sign language was developed with caregiver collaboration. Occupational therapy was conducted five times weekly for 11 weeks. Pre and post test assessments included goal attainment scaling (GAS) and Sensory profile 2 (Child). **Results:** The participant showed improved communication using cards and sign language, better emotional regulation, enhanced sensory processing, and reduced hyperactivity to external stimuli. Goal Achievement (GAS) +2, meaning the goal was achieved better than expected and positive changes were found on the Sensory profile 2, with large effect sizes. **Conclusion:** The study found that sensory-based occupational therapy and sign language training improved occupational performance and goal achievement in children with sensory, behavioral, and communication difficulties.