

Професійно-компетентнісне становлення майбутніх педагогів початкової та дошкільної освіти у ВНЗ; збірник науково-методичних праць / за ред. В.Є. Литнєва, Н.Є. Колесник. – Житомир: Вид-во ЖДУ імені І.Франка, 2011. – С. 43-47.

Москвіна Т.П.
кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри дошкільного виховання
і педагогічних інновацій
Житомирського державного університету
імені Івана Франка

ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ

Рівень розвитку цивілізованого суспільства визначається не тільки його економічним і соціально-культурним рівнем, але й ставленням до знедолених та інвалідів. В нас ще живе неусвідомлене небажання знати про труднощі й біди інвалідів та людей з відхиленнями в розвитку. Цим ми наносимо шкоду, перш за все, собі. Життя показало, що зведена стіна між “ними” й “нами” зростила покоління жорстоких, холодних людей, які не вміють відгукнутися на чужу біль, включити страждаючого в своє життя. Але біда в тому, що лікарі, педагоги не знають проблем сім’ї, яка виховує хвору дитину. Учителі і вихователі виявляють нетерпимість до “дивної” дитини (не засвоює матеріал, має відхилення в поведінці, викликає неприязнь, дратує її зовнішній вигляд), не можуть дати кваліфіковану пораду батькам. І першим їх бажанням є ізолювати хвору дитину від ровесників, направляючи її в будь-який спеціалізований заклад для аномальних дітей.

В багатьох випадках це робити необхідно, тому що в цих закладах діти з порушенням зору, слуху, інтелекту, моторики можуть отримати найбільш ефективну корекційну допомогу. Але не кожна дитина з відхиленнями в розвитку повинна виховуватися в спеціальному дитячому закладі. Існують багато категорій дітей, у яких відхилення в розвитку поєднується з різноманітними соматичними захворюваннями, які вимагають певного режиму харчування, догляду та інше. Для таких дітей просто цілющо сімейне виховання, яке не виключає відвідування масових дошкільних та шкільних

закладів. Ізолюючи хвору, аномальну дитину від сім'ї, ми позбавляємо батьків повноцінного повсякденного спілкування з нею, допомоги йому, тобто втрачаємо самий високий дар людини – милосердя.

Сьогодні важливою є проблема розширення контактів між дітьми з відхиленнями в розвитку та їх здоровими ровесниками, а також створення спеціальних асоціацій педагогів, лікарів, психологів та батьків аномальних дітей. Діти з відхиленнями в розвитку та їх сім'ї потребують підтримку суспільства. Необхідно сприяти раннім контактам дітей з відхиленнями зі здоровими ровесниками, поступово формуючи реально правильне уявлення про їх проблеми серед здорових людей. Це важливо не тільки для дітей з відхиленнями, а дуже важливо для морально-етичного виховання підростаючого покоління та морального оздоровлення суспільства в цілому.

Розвиток особистості залежить від умов навчання та виховання, наскільки вони відповідають її можливостям. В нашій країні створено різні типи навчальних закладів: загальноосвітні школи, гімназії, ліцеї з різними профілями навчання (математичним, гуманітарним), різні спеціальні школи для обдарованих дітей.

Для дітей, які мають відхилення в психічному розвитку, існує ціла мережа спеціальних шкіл та дошкільних закладів. В останні роки все більше з'являється дітей, що мають нескладних уражень, але вони не можуть навчатися в звичайних умовах загальноосвітніх шкіл, навіть задовільно. Для таких дітей у масових школах створені спеціальні класи підвищеної індивідуалізації (діти з затримкою психічного розвитку, з дитячим церебральним паралічем, з наслідком поліомієліту, зі зниженим зором або слухом). Навчання таких дітей називають інтегрованим.

Правовою основою інтегрованого навчання є Конституція України, Державна національна програма “Освіта” (Україна XXI ст.), Національна доктрина розвитку освіти України у XXI ст., Програма “Діти України”, Закон “Про освіту”, Закон “Про загальну освіту” та ін.

Науково-теоретичним підґрунтям для створення інтегрованої форми навчання слугують праці

Л. Виготського, який одним із перших обґрунтував доцільність і визначив принципи такого підходу; Концепція реабілітації дітей-інвалідів та дітей з обмеженими фізичними чи розумовими можливостями; Проект Державного стандарту загальної середньої освіти, Концепція Державного стандарту спеціальної освіти дітей з особливими потребами.

Вже частково здійснена в освітньому процесі інтеграція – одне з важливих напрямків підготовки дітей з відхиленнями в розвитку до майбутнього самостійного життя і інтеграції в суспільстві.

Фахівці Англії, США, Росії впроваджують інтегроване навчання дітей і вважають, що воно ефективно для дітей-інвалідів і дітей з обмеженими можливостями.

Інтеграція може бути:

- *комбінованою* – дитина навчається в класі здорових дітей, при цьому отримує системну корекційну допомогу вчителя-дефектолога;
- *частковою* – діти першу чи другу половину дня проводять у звичайних групах;
- *тимчасовою* – діти спеціальних і масових класів чи груп об'єднуються для проведення різних заходів, прогулянок, свят, окремих занять;
- *повна* – по 1–2 дитині навчаються в масових класах чи групах дитячих садків. При необхідності батьки надають допомогу дітям за вказівками фахівців [1].

Держава докладас значних зусиль щодо охорони здоров'я, соціального захисту й освіти населення, особливо постраждалого внаслідок аварії на ЧАЕС, яка спричинила серйозні психолого-педагогічні, соціальні та медичні наслідки як для людей, що мешкають на забруднених територіях, так і для всієї світової спільноти. Про це свідчить Закон України "Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської

катастрофи”, “Положення про порядок організації оздоровлення громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи”.

Дослідження медиків, психологів, соціологів, матеріали міжнародних конференцій, щодо медичних і соціально-психологічних наслідків аварії на ЧАЕС показали, що на самопочуття людей, їх психічний стан, оцінку радіаційного ризику, рівень соціального напруження в різних регіонах зони Чорнобильської катастрофи впливає цілий ряд об’єктивних та суб’єктивних чинників. Особливої значущості визначена проблема набуває в умовах виховання дітей, що проживають у зоні радіологічного контролю.

Діти радіаційної зони демонструють достатньо тривожну картину психологічних відхилень у своєму розвитку, що відзначилося на стані взаємин. У них виявляється тимчасова емоційна напруженість, психомоторні та психовегетативні відхилення, за наявності яких особистість ще зберігає здатність до критичної оцінки та до цілеспрямованої діяльності і може корегувати свою поведінку під впливом сприятливих змін у ситуації чи умовах надання адекватної соціально-психологічної допомоги.

У 1971 році Генеральна Асамблея ООН прийняла Декларацію про права розумово відсталих осіб у якій затверджувалися необхідність максимального ступеня здійсненності прав таких інвалідів, їхнього права на належне медичне обслуговування і лікування, а також право на освіту, навчання, відновлення працездатності і заступництво, що дозволяє їм розвивати свої здібності і можливості; право продуктивно працювати або займатися будь-якою корисною справою виходячи з їхніх можливостей, право на матеріальне забезпечення та задовільний життєвий рівень. Важливе значення для дітей-інвалідів має норма: по можливості розумово відстала дитина повинна жити в сім’ї, яка повинна отримувати допомогу [2: 345].

Згідно Декларації про права інвалідів (ООН, 1975 р.) інвалід – це будь-яка особа, яка не може самостійно забезпечити повно або частково потреби нормального особистого життя внаслідок недоліку (вродженого або набутого), його (чи її) фізичних або розумових можливостей. У 1989 році

ООН прийняла текст Конвенції про права дитини, яка має силу закону. В ній закріплено право дітей, які мають відхилення у розвитку, вести повноцінне і гідне життя в умовах, які дозволяють їм зберегти гідність, почуття впевненості в собі і полегшити їх активну участь в житті суспільства (ст. 23), право неповноцінної дитини на особливу допомогу і піклування, з метою забезпечення доступу в отриманні освіти, професійної підготовки, медичного обслуговування, відновлення здоров'я, підготовка до трудової діяльності, відпочинку, введення дитини у соціальне життя і духовний та культурний розвиток його особистості [2: 344].

Національна програма “Діти України” на період 2001-2005 роки (24 січня 2001р.), яка була складена відповідно до положень Конвенції ООН про права дитини, ратифікованої України, визначила основні напрями державної політики. Одним із завдань є поліпшення здоров'я матерів та дітей, запобігання інвалідності, створення умов для інтеграції в суспільство дітей з вадами розвитку.

Закон України про соціальну роботу з дітьми та молоддю (21 червня 2001р.) проголошує здійснення комплексних медико-соціальних та реабілітаційних заходів щодо адаптації в суспільстві дітей з вадами фізичного та розумового розвитку (ст. 7), соціальний супровід, який передбачає соціальну опіку щодо таких дітей (ст. 9), здійснення навчально-виховної реабілітації у спеціальних загальноосвітніх школах (школах і інтернатах) для дітей та молоді, які потребують корекції фізичного та розумового розвитку, а також фізичної реабілітації їх у спеціалізованих фізкультурно-оздоровчих закладах (клубах, центрах тощо) (ст. 11).

Визначаючи провідний вплив соціальних факторів на розвиток особистості, постає питання про можливості соціальної реабілітації і соціальної адаптації дітей з порушенням розвитку. Головна мета соціальної реабілітації таких дітей – це розкриття їх потенціалу для навчання, а також попередження вторинних відхилень у дітей з порушенням розвитку,

абілітування (приспосовування) сім'ї, яка має таких дітей, щоб максимально задовольнити потреби дитини.

Родинне виховання є активним фактором реабілітації та адаптації. Народження хворої дитини змінює весь устрій і особливо психологічний клімат в сім'ї. Всі її члени, особливо мати дитини, знаходяться в стані емоційного стресу, якій з роками не зменшується, а зростає. Виникають конфліктні стосунки між батьками та іншими членами сім'ї. Стан хронічного стресу призводить до підвищеної роздратованості, почуття постійного внутрішнього неспокою, порушення сну, головних болів, різних проявів вегето-судинної дистонії. Такий стан чинить несприятливий вплив на взаємини членів сім'ї з дитиною.

Велика роль надається матері дитини, яка має знайти в собі сили зберегти душевну рівновагу, створити атмосферу любові, турботи, стати активним помічником своїй дитині, намагатися краще розуміти проблеми дитини, прислуховуватися до порад фахівців, виробити в собі цілий рід нових якостей, перш за все спостережливість, терпіння.

Батькам дитини з порушенням розвитку слід навчитися виконувати функції психотерапевта в своїй сім'ї. Особливо це стосується тих сімей, де є діти з церебральним паралічем, раннім дитячим аутизмом, синдромом Ретта, епілепсією, шизофренією, важкими формами розумової відсталості. Зусилля сім'ї, психолога, педагога, соціального педагога забезпечують залучення дітей з обмеженими можливостями до активної діяльності, виявляють його можливості та вибір посильної професії.

Система реабілітації передбачає роботу з дітьми, їх батьками і членами сімей, захист прав всіх її членів. Б.Спок у книзі "Дитина і догляд за нею" дає поради батькам, які мають дітей з порушеннями розвитку. Перш за все, не акцентувати увагу на дефектах дитини, бо на її самопочуття впливає не те, наскільки важка вада, а те, наскільки вона соромиться її. Таких дітей можна зробити щасливими, якщо батьки і оточуючи його рідні будуть показувати, як вони його люблять, радіють йому, не сердяться на нього, дають з

дитинства змогу спілкуватися з однолітками. Не звертають увагу на його фізичні недоліки, навчають спілкуватися з нормальними дітьми, привчають не звертати увагу на дефект і те, як його сприймають оточуючі. І тоді він буде почувати себе як всі. Не треба виділяти дітей з порушеннями розвитку серед інших членів сім'ї, особливо здорових дітей. Тоді здорові діти теж не будуть виділяти дітей з порушеннями розвитку, це залежить від ставлення батьків до таких дітей. Батькам необхідна допомога, чуйне керівництво [3].

Під програмою реабілітації розуміють систему заходів, які розвивають можливості дитини в сім'ї. Професор В.Т.Мошняга пропонує п'ять тактик роботи з батьками:

1) Безпосередня робота з конкретною сім'єю.

По-перше, педагог (соціальний педагог) приходить в сім'ю, знайомиться з її членами (матір'ю, батьком, іншими дітьми та дорослими членами сім'ї), станом життя родини; спостерігає за тим, як спілкуються з дитиною; цікавиться проблемами, потребами сім'ї, з'ясовує, чим цікавиться дитина, які відвідує позашкільні заклади; як відбувається навчання та її розвиток; дає поради щодо стратегії поведінки, навчання, рішення проблем.

По-друге, батьки йдуть до педагога, спостерігають, як він спілкується з дитиною, отримують поради, вказівки спеціалістів; переглядають зроблену спеціалістом відеоплівку спілкування батьків з дітьми, аналізують результати.

По-третє, педагог організує консультації з представниками інших служб, пропонує заповнити карти і схеми, запитальники по розвитку дитини, звіряє результати зі своїми відповідями; запрошує на засідання комісій, де обговорюють питання стосовно їх дитини; допомагає батькам вибрати літературу, іграшки, спеціальне оснащення; організує збори для оцінки розвитку дитини у зв'язку з ходом виконання реабілітаційного плану, дає письмовий звіт по результатам тестування або оцінювання та заключні рекомендації щодо занять удома; запрошує батьків у клас, де йдуть заняття та залучають їх до участі у проведенні занять.

2) Опосередкована робота з конкретною сім'єю.

Педагог допомагає вести щоденник спостережень батьків за поведінкою дитини, дає аналіз записів; контактує по телефону, надає допомогу в придбанні спеціальної літератури та ігор для занять вдома; допомагає батькам заповнити запитальники, карти, схеми розвитку здібностей дитини, проводити батьками ігри та заняття на дому; пропонує заняття у вихідні дні, інформацію про можливості відпочинку; представляє батькам перелік телепрограм, які доцільно дивитися їм разом з дітьми.

3) Безпосередня робота з групою батьків.

Педагог організовує зустрічі з батьками для обміну інформаціями, виступи і відповіді на питання батьків, організація спеціального курсу для батьків з тієї чи іншої тематики; проведення різних рольових ігор, показ слайдів або відео програм про заняття дітей, організація відкритого заняття або заняття зі спеціалістом, відкриті дні у реабілітаційному центрі; проведення з батьками свят, фестивалів, екскурсій.

4) Опосередкована робота з групою батьків.

Педагог готує і доставляє батькам інформаційні буклети, інформаційні бюлетені; дає аналіз результатів реабілітаційної роботи; організовує виставки книг або ігрового матеріалу в методичному кабінеті чи Куточку для батьків; готує питання для батьків, пропонує статті із журналів, книг, керівництво для батьків.

5) Розвиток контактів між сім'ями.

Педагог сприяє розвитку мережі няньок серед групи батьків; вивчає досвід роботи батьків, де є дитина, яка потребує реабілітаційних послуг, організовує зустрічі батьків, залучати батьків до ремонту обладнання; участі їх в комісіях та радах шкіл, де навчаються їх діти, створює клуби за інтересами, допомагає батькам захищати свої права.

Всі ці рекомендації допоможуть батькам дітей і дітей з обмеженими можливостями, самим дітям почувати себе добре і спокійно в суспільстві, вести повноцінне життя.

Таким чином, забезпечення оптимальних умов виховання і навчання дітей з порушеннями розвитку і дітей з обмеженими можливостями для кращої підготовки їх до самостійного активного суспільного життя в нормальному соціальному оточенні є важливою соціальною та педагогічною проблемою.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ

1. Дети с отклонениями в развитии: Метод.пособие / сост. Н.Д.Шматко. –М., Аквариум, 1997. – 208 с.
2. Технологии социальной работы: Учебник под общ. ред. проф. Е.И.Холостовой. – М.: ИНФРА-М, 2001, – Гл 23.
3. Спок Б. Ребенок и уход за ним. М.: ООО «Изд-во АСТ», 2001. – 125 с.
4. Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Они ждут нашей помощи. – М.: Педагогика, 1991. – 160 с.
5. Власова Т.А., Певзнер М.С. Учителю о детях с отклонениями в развитии. – М.: Просвещение, 1967. – 207 с.
6. Мастюкова Е.М. Ребёнок с отклонениями в развитии: Ранняя диагностика и коррекция. - М.: Просвещение, 1992. – 95 с.
7. Максимова Н.Ю., Мілютіна К.Л., Піскун В.М. Основи патопсихології: Навч.посібник. - К.: Перун, 1996. – 464 с.