

КОНЦЕПТУАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З ГЛИБОКИМИ ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ



Ірина ГУДИМ, Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, м. Київ

Анотація. Висвітлюються концептуальні підходи до організації раннього психолого-педагогічного супроводу дітей із порушеннями зору, його принципи, завдання та напрями реалізації.

Ключові слова: діти сліпі та з порушеннями зору, ранній вік, психолого-педагогічний супровід.

Ірина ГУДИМ, Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, г. Киев

КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ГЛУБОКИМИ НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

Статья посвящена проблеме раннего сопровождения детей с нарушениями зрения. Своевременное выявления детей с проблемами в развитии и предоставление им эффективного психолого-педагогического сопровождения, обеспечит качественную социальную и образовательную интеграцию таких детей. Автор раскрывает концептуальные подходы, принципы, задания и направления реализации организации раннего психолого-педагогического сопровождения детей с нарушениями зрения.

Ключевые слова: дети слепые и с нарушениями зрения, ранний возраст, психолого-педагогическое сопровождение.

Iryna HUDYM, Institute of Special Pedagogy NAPS of Ukraine, Kyiv

CONCEPTUAL APPROACHES TO THE ORGANIZATION EARLY INTERVENTION FOR INFANT WITH VISUAL IMPAIRMENTS

In the last decade marked growing number of children with deep visual impairment as a result retinopathy prematurity. Ukraine has a branched network of special schools for the visually impaired preschool children. However, marked deficiencies systematic psychological and educational assistance for children who are blind from birth to 3 years old. The article presents the results of analyzed the system of early support for children with mental and physical development in Ukraine.

The conceptual approaches, purposes, areas of early support of blind and visually impaired children, which are focused upon the enhancement of opportunities to help children and their families and increase of its effectiveness, are defined.

The main conceptual approaches identified the needs to: integrated support (medical, psychological, educational and social) of infants with visual impairments required to form these compensatory mechanisms to overcome challenges in the development, creation of a network of consultation centers in special schools for children with visual impairments, the development and implementation of teaching, didactic and information technology support of early support.

Key words: blind children, children with visual impairments, early age, psychological support.

Актуальність проблеми раннього супроводу дітей з порушеннями зору насамперед зумовлена збільшенням їх кількості, складністю діагностування та недостатнім вивченням особливостей їх розвитку і відповідно незначною розробленістю системи засобів корекційно-розвивального впливу.

Як свідчать результати вивчення зорових і слухових викликаних потенціалів у перинатально постраждалих дітей (в тому числі, недоношених) першого року життя, найбільший відсоток дітей мають порушення зорової системи, оскільки найбільш чутливими до гіпоксії є зорові та моторні долі головного мозку [5, 49].

Водночас в Україні констатується переважання медичного вивчення та супроводу цієї категорії дітей та недостатність їх психолого-педагогічного

теоретико-емпіричного вивчення внаслідок недосконалості механізмів взаємодії медичних та освітніх установ.

Дослідження російських учених-дефектологів (О. Катаева, Е. Леонгард, О. Мастюкова, Л. Фільчикова, Ю. Разенкова та ін.) засвідчують важливість раннього віку для ефективної корекції порушень розвитку. Їх досвід теоретичного та практичного обґрунтування необхідності ранньої допомоги показує, що організована рання діагностика і комплексна корекція з перших місяців і років життя дитини дають змогу не тільки скоригувати вже наявні відхилення в розвитку, а й попередити появу вторинних порушень, знизити ступінь соціальної дезадаптації дітей, досягти максимально можливого для кожного з них рівня розвитку, освіти, інтеграції в суспільство.

Вітчизняний досвід розробки проблеми представлений переважно аналізом практичної діяльності центрів ранньої реабілітації дітей-інвалідів. Зокрема, треба відмітити доробок НРЦ «Левеня», фахівці якого вперше в Україні почали реалізувати ранній психолого-педагогічний супровід дітей з глибокими порушеннями зору, а також досвід Харківського центру «Сходинки подолання».

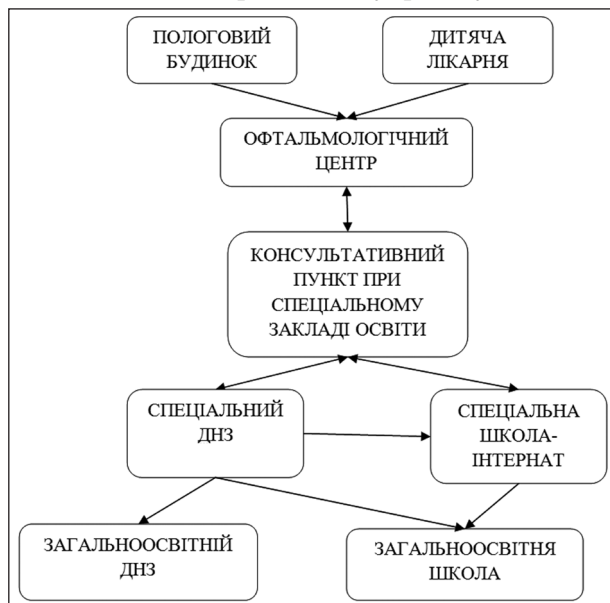
Нормативне забезпечення процесів раннього виявлення та супроводу дітей із порушеннями психофізичного розвитку в Україні визначається Концепцією ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів (схвалена Постановою Кабінету Міністрів України № 1545 від 12.10.2000 р.). Реалізацію раннього супроводу покладено на систему центрів соціальної реабілітації дітей-інвалідів (Наказ Міністерства праці та соціальної політики № 48 від 13.02.2007), психолого-медико-педагогічні консультації (Наказ МОНмолодьспорту № 623/61 від 23.06.2011 р.) та навчально-реабілітаційні центри (МОНмолодьспорту № 920 від 16.08.2012 р.).

Аналіз нормативно-правового та ресурсного забезпечення свідчить, що задекларовані державні ініціативи з питань раннього супроводу дітей із порушеннями психофізичного розвитку мають комплексний міжвідомчий характер. До створення відповідних Концепцій, положень залучаються провідні освітяни (МОНмолодьспорту), медики (МОЗ), фахівці у галузі соціальної політики, громадські організації та науковці (НАПН). Однак їх реалізація гальмується неузгодженістю механізмів взаємодії різних міністерств та відомств, недостатнім фінансуванням, іншими об'єктивними чинниками.

Сьогодні є підстави констатувати невідлагодженість системи раннього виявлення та недостатню ефективність раннього супроводу, оскільки, як відомо з практики спеціальних навчальних закладів, значна кількість дітей із порушеннями зору в тому числі, не отримує переддошкільної і дошкільної (незрячі діти) допомоги.

Схема

Модель раннього супроводу



На схемі представлено авторську модель психолого-педагогічного супроводу дітей із глибокими порушеннями зору раннього віку за умови його реалізації в центрі чи консультативному пункті при спеціальному навчальному закладі для дітей із порушеннями зору.

На нашу думку, цей варіант є найбільш дієвим та ефективним для надання ранньої психолого-педагогічної допомоги, про що свідчить практичний досвід діяльності закладів освіти, що спеціалізуються на певних порушеннях, в нашому випадку – порушеннях зору. Це закономірно пояснюється зосередженістю професійних кадрових, методичних та дидактичних ресурсів у цих закладах. Власне це підтверджується й світовим досвідом організації ресурсних центрів супроводу інклюзивного та інтегрованого навчання.

Останніми роками з ініціативи батьків та педагогічних колективів відкриваються консультативні пункти при спеціальних дошкільних закладах та школах-інтернатах для дітей із порушеннями зору. Однак ці процеси, як свідчить досвід Чернігівської та Слов'янської спеціальних шкіл, ускладнюються недоопрацьованістю нормативного врегулювання, недостатнім фінансуванням.

Отже, можна констатувати, що є суперечність між потребою суспільства в нових можливостях навчання, розвитку та соціальної адаптації дітей із порушеннями зору, заснованої на результатах сучасних наукових досліджень, гуманізації соціального життя і освіти. З іншого боку, недостатністю адекватних форм і методів педагогічної допомоги дітям перших років життя з глибокими порушеннями зору, а також неефективним використанням наявних ресурсів та засобів розв'язання цієї проблеми.

Тому особливій актуальності набуває проблема розробки та практичної реалізації концептуальних підходів до організації системи ранньої комплексної диференційованої корекційно-розвивальної допомоги дитині з порушеннями психофізичного розвитку, зокрема, з глибокими порушеннями зору, які забезпечували б максимальну компенсацію порушень і соціальну адаптацію на самих ранніх вікових етапах.

Методологічну основу досліджень раннього розвитку дітей із порушеннями психофізичного розвитку та визначення концептуальних підходів до їх психолого-педагогічного супроводу становлять положення: теорії розвитку вищих психічних функцій (Л. Виготський), діяльнісного підходу до розвитку особистості (О. Леонтьєв, Д. Ельконін), єдності і складної взаємодії біологічного і соціального чинників у розвитку дитини з порушеннями психіки, провідної ролі соціального оточення в онтогенезі та дизонтогенезі (Л. Виготський, Л. Божович, В. Лубовський); загальних та специфічних особливостей нормального та аномального розвитку (Л. Виготський, В. Лубовський); необхідності ранньої корекційно-педагогічної допомоги дітям із порушеннями розвитку (Ю. Разенкова, О. Мастокова); інклюзивного навчання дітей із порушеннями психофізичного розвитку (А. Колупаєва); теорії прихильності (John Bowlby, Mary Ainsworth); сис-

темного підходу до вивчення психічного розвитку в ранньому віці (Daniel Stern); концепції ранньої соціалізації (Fran oise Dolto).

Положення Л. Виготського про складну динамічну взаємодію психофізіологічних та соціальних чинників у розвитку дитини при різних варіантах порушень, а також значущість раннього вікового періоду для формування повноцінної, соціалізованої особистості роблять пріоритетним вибір раннього етапу дизонтогенезу з метою його вивчення, теоретичного та практичного обґрунтування шляхів надання ефективної корекційно-педагогічної допомоги дитині раннього віку в компенсації порушень і соціальної адаптації [1].

Сутність поняття **ранній супровід (допомога, втручання)** дітей із порушеннями психофізичного розвитку визначається нами як родинно-орієнтована комплексна соціальна і корекційно-педагогічна підтримка дітей раннього віку (від 0 до 3 років), що передбачає медичну, психолого-педагогічну діагностику психофізичних порушень, лікування та розвивальне навчання, що проводиться за активної участі сім'ї [2; 3]. Визначене поняття взаємопов'язано з **супроводом батьків** дитини-інваліда, що визначається як допомога родині, найважливішими характеристиками якої є системність, комплексність, безперервність, етапність надання послуг різними відомствами (охорони здоров'я, освіти, соціального захисту, культури, спорту) та громадськими організаціями.

Ці поняття є основоположними для родинно-фокусованої моделі ранньої допомоги, названої Ю. Разенковою «... адекватною ідеологічною моделлю розвитку системи ранньої допомоги» [4, 198], й приймається за провідну в нашому дослідженні.

Відповідно **метою** раннього психолого-педагогічного супроводу дітей із глибокими порушеннями зору є створення умов для їх раннього виявлення та комплексне діагностування особливостей та потенційних можливостей розвитку, визначення засобів та організації надання вчасної, адекватної корекційно-розвивальної допомоги дитині за безпосередньої участі батьків для якомога раннього психофізичного розвитку, попередження вторинних відхилень, досягнення максимального рівня підготовки до інтеграції дитини в суспільство, психологічної підтримки родини з метою поліпшення психологічного клімату та підвищення «якості» життя.

Досягнення поставленої мети базується на виконанні відповідних завдань. Зважаючи на міждисциплінарність та комплексність поняття «ранній супровід», серед його загальних **завдань** виділяють: **медичні** (діагностування зорового порушення, його лікування та реабілітаційні заходи); **психологічні** (визначення проблем та потреб родини, психологічна допомога батькам та дитині, діагностування психічних пізнавальних процесів дитини, подолання негативних емоційних станів, розвиток емоційно-комунікативних навичок дитини тощо); **соціальні** (соціальна адаптація та інтеграція дитини, соціальна підтримка родини); **педагогічні** (педагогічне обстеження, розробка навчально-

розвивальної програми, організація корекційно-розвивальних занять та ін.). Успішність реалізації раннього супроводу можлива за умови їх комплексного поєднання та командного підходу. Відповідно, їхнє поєднання породжує **специфічні завдання** раннього психолого-педагогічного супроводу дитини із порушеннями зору:

1. Раннє виявлення дітей із порушеннями зору та їх залучення до системи раннього супроводу.

2. Комплексна міждисциплінарна діагностика (медична, психологічна, педагогічна) стану зорового аналізатора та його функціональних можливостей (уміння бачити); особливостей психомоторного, пізнавального, мовленнєвого, емоційно-комунікативного розвитку; вивчення специфічних «запитів» батьків та психологічного стану родини.

3. Створення індивідуальної програми розвитку дитини та супроводу сім'ї із залученням усіх спеціалістів (лікаря, психолога, тифлопедагога, фізичного реабілітолога) та за активної участі батьків, які розглядаються як активні учасники реабілітаційного процесу.

4. Реалізація програми корекційно-розвивальної роботи.

5. Організація регулярного (відповідно до індивідуальних потреб дитини та запитів батьків) патронажного та консультативного супроводу дитини та сім'ї.

6. Забезпечення розвивальних потреб дитини навчально-методичними, дидактичними, технологічними ресурсами, створення розвивального освітнього середовища.

Основоположними **принципами** організації психолого-педагогічного супроводу дітей із порушеннями психофізичного розвитку раннього віку є:

Принцип співпраці з батьками є ключовим в організації та реалізації раннього супроводу. Стосунки між фахівцями та батьками будуються на засадах партнерства. Батьки є безпосередніми учасниками створення індивідуальної програми розвитку дитини, крім того, власне реабілітація спрямована передусім на відновлення (чи в деяких випадках, встановлення) комунікації між батьками та дитиною. Батьків навчають розуміти сигнали дитини, її засоби самовираження.

Принцип міждисциплінарності – застосування комплексного підходу до реабілітації дитини та її батьків. Тісна співпраця фахівців (лікарі, психологи, дефектологи, реабілітологи) забезпечує досягнення спільної мети – надання допомоги родині, яка має дитину з порушеннями в розвитку.

Принцип опори на можливості дитини. Передбачає визначення потенційних можливостей дитини та можливих шляхів їх розвитку. Оцінка потенційних можливостей дитини кожним фахівцем є гіпотезою про можливості її розвитку, яка постійно доповнюється та коригується в процесі реабілітаційної роботи.

Принцип розвитку дитини. Традиційна система корекційної роботи з дитиною з порушеннями психофізичного розвитку центральною позицією обирає виправлення «дефекту», наближення до

«норми» через систему вправ тренувального характеру (тренуванні мовлення, моторики тощо). При цьому неможливість досягнення «норми» не дає змоги позитивно оцінювати досягнення дитини. Для успішної реалізації програми раннього супроводу фахівці мають орієнтуватися на вихідний рівень розвитку дитини, а корекційна допомога спрямовується на набуття нею нових навичок, знань та умінь, а не на наближення до уявної норми.

Принцип системності. Цей принцип передбачає вивчення дитини як цілісної системи у її взаємодії з більш широкими соціальними системами – сім'єю, безпосереднім оточенням, реабілітаційними центрами, дошкільними та медичними установами, а також із соціумом у цілому.

Принцип варіативності. Передбачає організацію різноманітних форм допомоги дитині з урахуванням її індивідуальності та умов життя родини.

Принцип інклюзії, основою якого є положення, що дитина з порушеннями психофізичного розвитку навчається і розвивається найуспішніше за умови нормалізації взаємодії з сім'єю та соціумом. Інклюзивне середовище в ранньому віці є логічною передумовою подальшої інклюзії дітей в умовах загальноосвітніх навчальних закладів та соціумі. [4, 331–336].

Окреслені завдання та принципи організації раннього психолого-педагогічного супроводу реалізуються в наступних **напрямах** діяльності:

1. Інформаційно-просвітницька діяльність – передбачає інформування про мету, завдання та можливості раннього супроводу дітей із порушеннями психофізичного розвитку всіх потенційних учасників (батьків, фахівців) і суспільства та спрямована на поширення інформації про заклади та установи, які здійснюють ранній супровід.

2. Організаційно-координаційна діяльність – спрямована на встановлення партнерських відносин між установами охорони здоров'я, соціального захисту та освіти.

3. Комплексна медико-психолого-педагогічна діагностика – передбачає оцінку розвитку і стану дитини, виявлення причин, що призводять до проблем у розвитку.

4. Психолого-педагогічне консультування, допомога та реабілітація – безпосередньо організується з родиною та дитиною. На основі комплексної діагностики дитини формується індивідуальна програма розвитку, в реалізації якої беруть активну участь всі члени сім'ї. При цьому сім'ї надається психологічна допомога і підтримка.

5. Профілактична діяльність – спрямована на роботу з сім'ями дітей груп біологічного і соціального ризику.

6. Науково-методична діяльність – здійснюється з метою аналізу, систематизації та підбору ефективних методик і технологій надання допомоги дитині та сім'ї.

Визначені напрями діяльності у системі ранньої допомоги дітям з порушеннями зору реалізуються поетапно. Умовно можна визначити кілька **етапів ранньої допомоги:** діагностичний, пошу-

ковий, консультативно-проективний, діяльнісний та рефлексивний [4, 97–99].

Діагностичний етап. Оцінюючи розвиток дитини (окрім діагностування порушення) треба враховувати не лише констатування факту порушення, а й детально вивчати наявні потенційні можливості розвитку; інформацію про індивідуальні особливості дитини – можливі способи комунікації, мотивації, інтереси дитини, функціональні можливості.

Діагностика хвороб очей у дітей раннього віку ускладнюється неможливістю використання лікарями-офтальмологами традиційних психофізичних методів дослідження, які потребують відповіді дитини про те, що вона бачить. У зв'язку з цим особливого значення набувають об'єктивні методи дослідження, які зазвичай здійснюються в спеціалізованих офтальмологічних центрах зору.

В умовах консультативного пункту чи центру раннього супроводу дитини з порушеннями зору треба виявити вміння та можливості дитини користуватися залишковим зором, її можливості отримувати та диференціювати зорову та іншу сенсорну інформацію, використовувати її для збагачення свого сенсорного досвіду.

Своєчасна діагностика дає можливість перейти до пошуків шляхів та засобів корекції, що є метою **пошукового етапу** супроводу. На цьому етапі розробляються варіанти індивідуальних корекційних занять із дитиною, перевіряються гіпотези щодо її потенційних здібностей, зони найближчого розвитку, проводяться пробні навчальні заняття за активної участі батьків.

На **консультативно-проективному етапі** фахівці з раннього супроводу доводять отриману інформацію до усіх зацікавлених осіб, обговорюють із ними можливі варіанти розв'язання проблеми, прогнозують ефективність роботи, обирають необхідні методики. На цьому етапі відбувається розробка **індивідуальної програми розвитку дитини**, розподіляються сфери відповідальності за її виконання, визначається послідовність дій, терміни виконання та можливості коригування програми.

Діяльнісний – найбільш складний та відповідальний етап супроводу – має забезпечити досягнення бажаного результату. Фахівці з супроводу координують роботу усіх учасників, надають допомогу при реалізації найбільш складних пунктів програми, поступово делегуючи свій досвід та функції рідним дитини.

Якщо у перший рік життя дитини родина має безумовний пріоритет у супроводі її фізичного, сенсорного та розумового розвитку, то у два-три роки дитині з тяжкою сенсорною недостатністю необхідне поєднання сімейного та суспільного виховання, бо лише в суспільній діяльності дитина набуває навичок суспільного життя, спілкування, самостійності, стверджує себе як особистість.

Рефлексивний етап супроводу передбачає оцінку динаміки розвитку дитини, осмислення результатів раннього супроводу дитини, її бать-

ків, підбиття підсумків, обговорення подальшого навчального маршруту дитини.

Шляхи, умови та перспективні завдання ефективної реалізації психолого-педагогічного супроводу дітей із глибокими порушеннями зору раннього віку визначаються його ресурсним забезпеченням.

Нормативно-правове забезпечення:

- розробка загальної стратегії нормативного забезпечення щодо організації діяльності консультативних пунктів для дітей із порушеннями зору та їх батьків при спеціальних закладах освіти (дошкільних, шкільних);

- нормативно-правове узгодження діяльності медичних, соціальних та освітніх установ;

- прийняття та вдосконалення законодавчих та інших нормативних актів: внесення в порядку законодавчої ініціативи пропозицій щодо змін і доповнень у чинне законодавство України та інші правові акти з питань соціальної підтримки, реабілітації, створення доступного середовища життєдіяльності.

Науково-методичне забезпечення:

- розробка вітчизняного та адаптація міжнародного діагностичного інструментарію для вивчення особливостей розвитку дітей із порушеннями психофізичного розвитку;

- створення програмно-методичного, навчального та дидактичного забезпечення;

- розробка ефективних методів допомоги сім'ям, які виховують дітей з порушеннями психофізичного розвитку;

- раціональне використання наявних можливостей і розробка нових напрямів у системі супроводу сімей;

- створення науково-впроваджувальних майданчиків при установах соціального обслуговування, охорони здоров'я, освіти, що забезпечують розробку та впровадження сучасних

технологій із супроводу батьків, що мають дітей-інвалідів.

Кадрове забезпечення:

- підготовка і перепідготовка фахівців для роботи з дітьми раннього віку в галузі фізіотерапії, стимулювання раннього розвитку, комунікації в ранньому віці, альтернативних і додаткових форм комунікації, спеціального навчання дітей раннього віку, психічного здоров'я немовлят, методів оцінки (розвитку, зору, слуху немовлят і дітей раннього віку), роботи з сім'ями, інклюзивної дошкільної освіти та ін.

Соціальне забезпечення:

- забезпечення широкого об'єктивного висвітлення в засобах масової інформації проблем сімей, що мають дітей-інвалідів, із метою виховання толерантного ставлення суспільства до дітей-інвалідів, захисту їх прав та законних інтересів. Випуск соціальних роликів, короткометражних фільмів, організація циклу телепередач, що сприяють виконанню вищезгаданої мети;

- підтримка громадських ініціатив та взаємодія з організаціями і об'єднаннями, що займаються проблемами сімей, що мають дітей-інвалідів;

- залучення недержавних постачальників до надання послуг у соціальній сфері сім'ям, які мають дітей-інвалідів.

Отже, створення умов для раннього виявлення, корекції та активізації компенсаторних механізмів у розвитку дітей раннього віку є одним із важливих завдань спеціальної педагогіки. Становлення системи ранньої допомоги дітям із порушеннями психофізичного розвитку створить умови для своєчасного виявлення дітей із проблемами в розвитку і надання їм ефективного психолого-педагогічного супроводу, що забезпечить якісну соціальну та освітню інтеграцію дітей із проблемами в розвитку.

ЛІТЕРАТУРА

1. Выготский Л. С. Педагогическая психология / Л. С. Выготский. – М. : Педагогика, 1991. – 216 с.
2. Гурковська Т. Л. Супровід дітей раннього віку / Т. Л. Гурковська. – К. : Шк. світ, 2011. – 128 с.
3. Нет необучаемых детей : Книга о раннем вмешательстве / под. ред. Е. В. Кожевниковой, Е. В. Ключковой. – СПб. : КАРО, 2007. – 327 с.
4. Рання комплексна діагностика і реабілітація дітей з сенсорними порушеннями: реалії та перспективи // Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю. Статті та лекції. – Львів : «Український бестселер», 2010. – 360 с.
5. Фильчикова Л. И. Влияние перинатального поражения центральной нервной системы на функциональное состояние зрительной и слуховой системы детей первого года жизни // Л. И. Фильчикова, З. С. Алиева // Дефектология. – 2009. – № 4. – С. 45 – 49.

REFERENCES

1. Vygot'sky L. S. Educational Psychology. – Moscow : Pedagogika, 1991, 216 p.
2. Hurkov'ska T. L. Support of the infants. – Kyiv: Shkilny svit, 2011, 128 p.
3. Kozhevnikova E. V., Klychkova E. V. (Eds.) (Untrained children do not exist: Handbook of early intervention. – Saint Petersburg: KARO, 327 p.
4. Early complex diagnosis and comprehensive rehabilitation of children with sensory impairments: Realities and Prospects). – Lviv: Ukrainsky bestseller, 2010, 360 p.
5. Filchikova L. I., Alieva Z. S. Defectology, 2009, №. 4. – P. 45 – 49.