

Література

1. Програма для 2-4 класів загальноосвітніх закладів для дітей із тяжкими порушеннями мовлення. – К.: «Неопалима купина», 2006. – Частина 1. – С. 4-212.
2. Собо́тович Е.Ф. Психолінгвістическа́я структура речево́й дія́льності і механі́зми її формиро́ванія. – К.: ИЗМН. 1997. – 44 с.
3. Тарасун В.В. Причини неуспеваемости по русскому языку учащихся младших классов, имеющих тяжелые нарушения речи // Дефектология. – 1983. - №3. – С.27-35.
4. Трофіменко Л.І. Формування лексико-граматичної сторони мовлення у дітей п'ятого року життя із загальним недорозвитком мовлення: Автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.03/ - К.: 2004. – 20 с.
5. Шахнарович А.М. Семантические аспекты психолінгвістического аналі́за пра́вил сло́вообро́зова́нія // Психолінгвістическі́е пробле́мы о́бщени́я і семанти́ки. М. – 1983. – 285 с.

УДК 376.1 + 364.048.6] : 004.087 (046)

Рецензент

Литовченко С.В.

кандидат педагогічних наук,

старший науковий

співробітник

ДЕГТЯРЕНКО Т.

МОДЕЛЬНА ПАРАДИГМА РЕГІОНАЛЬНОЇ СИСТЕМИ КОРЕКЦІЙНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ

Пропонується модель регіональної системи корекційно-реабілітаційної допомоги особам з психофізичними порушеннями та/або з інвалідністю впродовж їх життя.

Розкривається структура взаємодії галузей соціальної сфери, які беруть участь у здійсненні комплексної допомоги, що забезпечує можливість зробити цю допомогу цілісною та оптимізувати її ефективність, підвисити якість.

Ключові слова: *модельна парадигма, регіональна модель, принципи корекційно-реабілітаційної допомоги, управління процесом, особи з психофізичними порушеннями та/або з інвалідністю*

Предлагается модель региональной системы коррекционно-реабилитационной помощи лицам с психофизическими нарушениями и/или с инвалидностью на протяжении их жизни. Раскрывается структура взаимодействия областей социальной сферы, принимающих участие в осуществлении комплексной помощи, которая обеспечивает возможность сделать эту помощь целостной и оптимизировать ее эффективность, повысить качество.

Ключевые слова: *модельная парадигма, региональная модель, принципы коррекционно-реабилитационной помощи, управление процессом, лица с психофизическими нарушениями и/или с инвалидностью*

The model of the regional system of correction-rehabilitation assistance for persons with mental and physical impairments or disabilities throughout their lives is proposed. The structure of the interaction between social sectors involved in implementing comprehensive care, which provides an opportunity to make this care holistic and optimize its efficiency, improve quality is revealed.

Key words: *regional model, the principles of correctional-rehabilitation assistance, process control, people with mental and physical impairments or disabilities*

Постановка проблеми. У практиці реалізації корекційно-реабілітаційної допомоги, яку здійснює декілька галузей соціальної сфери держави, існує ряд протиріч, внаслідок яких поки-що неповно досягається кінцевий

результат — соціалізація особистості з психофізичними порушеннями. Причини, що створюють бар'єри для досягнення головної мети корекційно-реабілітаційної допомоги та обумовлюють виникнення протиріч у практиці, спробуємо виявити здійснив аналіз актуальних досліджень.

Аналіз актуальних досліджень. Звертання до фундаментальних та прикладних досліджень науковців у галузях спеціальної та соціальної педагогіки В.І. Бондаря, І.Г. Єременка, С.П. Миронової, М.О. Супруна, М.Д. Ярмаченка, Т.Л. Берник, В.В. Золотоверх, Л.К. Одинченко, Л.Я. Олиференко, О.Е. Шевченко, та ін., дозволило встановити, що за радянських часів, починаючи з 30-х років ХХ ст., турбота про дітей з особливими потребами відбувалася в межах системи спеціальної освіти. Це призвело до того, що на сучасному етапі найбільший практичний досвід допомоги дітям з особливими освітніми потребами накопичений саме у системі спеціальної освіти, яка повністю здатна самостійно не тільки забезпечити допомогу дітям з психофізичними порушеннями, а й забезпечити її комплексність (поєднуючи медичну, освітню та соціальну допомогу). Закладами соціального захисту накопичений досвід допомоги дітям зі складними (глибокими) порушеннями. В дослідженнях зафіксовано, що за радянських часів, не встановлювався статус «дитина-інвалід» [3, 4], а отже медичні заклади (крім встановлення діагнозу первинного порушення та проведення

медичного втручання) не були залучені до розробки індивідуальних програм допомоги.

Актуальність пошуку оптимальних шляхів здійснення корекційно-реабілітаційної допомоги в нових умовах обумовлена сучасними підходами до надання допомоги. До них можна віднести: введення поряд з існуючим поняттям «діти з психофізичними порушеннями» нового для пострадянських країн – «діти-інваліди» та розширення у зв'язку з цим сфери допомоги [3]; зміну принципів організації корекційно-реабілітаційної допомоги через визнання прав дітей з помірною розумовою відсталістю на отримання освітніх послуг, дозвіл на відкриття класів для дітей інших нозологій при спеціальних школах певного типу та ін.[2].

Кім того, кардинальна зміна законодавства в Україні, зокрема того що стосується соціальної сфери: а) визнання міжнародних нормативних актів та розробка на їх основі власного сучасного законодавства; та б) зміна підходів до організації допомоги дітям з психофізичними порушеннями внаслідок зміни в країні централізованого управління на децентралізоване, зумовили новий напрямок у фундаментальних та прикладних дослідженнях, в якому відбуваються визначення методологічних основ корекційно-реабілітаційної допомоги в теперішній час. Але в останніх дослідженнях не акцентувалась увага на проблемах змінення підходів до організації корекційно-реабілітаційної допомоги на рівні регіону.

Мета статті — сформуванати модельну парадигму регіональної системи корекційно-реабілітаційної допомоги з врахуванням сучасних нормативно-директивних документів та наукових розробок у цій галузі.

Виклад основного матеріалу. У нашій статті, для спрощення наукового уявлення про предмет дослідження та наочної демонстрації шляхів подолання проблем, що існують у практиці корекційно-реабілітаційної допомоги, ми спробували сформуванати модельну парадигму регіональної системи корекційно-реабілітаційної допомоги,

Дослідники у галузі корекційної педагогіки неодноразово пропонували моделі корекційно-реабілітаційної допомоги, які можна систематизувати за такими групами: а) за віком тих кому вона надається; б) за формою організації; в) за місцем та метою надання допомоги. Але в своїх дослідженнях вони не підходили до висвітлення процесу надання корекційно-реабілітаційної допомоги з позицій його системності, зокрема не представляли моделі в цілому — на весь період життя індивіду з особливими потребами.

У зв'язку з цим виникає необхідність переглянути існуючі підходи та розробити сучасну модель корекційно-реабілітаційної допомоги, що підвищить міру відповідальності кожного її учасника за кінцевий результат — соціалізацію особистості. При створенні регіональної системи корекційно-реабілітаційної допомоги слід забезпечити комплексність,

наступність та неперервність її здійснення впродовж життя індивіда з особливостями психофізичного розвитку.

Насамперед було визначено основні положення, які будуть обумовлювати її створення та подальше існування. Методологічною основою для розробки моделі слугували сучасні положення спеціальної педагогіки та організації управління, висвітленню яких були присвячені наші попередні публікації. Оскільки система корекційно-реабілітаційної допомоги особам з особливими потребами є складовою соціальної політики держави, ми звернулись до її розгляду й визначили основні об'єкти соціальної політики. При виділенні громадян як об'єкта соціальної політики, акцентовано увагу на особах з особливими потребами. Як зазначалось у наших дослідженнях, поняття «інваліди» й «особи з психофізичними порушеннями» не є синонімічними, тому об'єктом соціальної (державної) політики, на нашу думку, повинні бути не тільки інваліди, а й особи з психофізичними порушеннями, яких доцільно виокремлювати в окремі категорії громадян-споживачів [1].

Розглядаючи систему корекційно-реабілітаційної допомоги як складову соціального захисту осіб з особливими потребами, ми прийшли до висновку, що в процесі її історичного розвитку склався алгоритм, який став аксіомою корекційно-реабілітаційної допомоги — допомога повинна бути комплексною й забезпечуватись взаємозв'язком медичної, освітньої, соціальної галузі. Штучні спроби в історії

розвитку допомоги відокремити ці три галузі призводили до негативних наслідків, в результаті чого втрачалась комплексність допомоги. Отже завдяки цим галузям соціальної сфери забезпечується соціальний захист громадян як споживачів, зокрема осіб з особливими потребами. Тому при розробці моделі системи корекційно-реабілітаційної допомоги у рамках регіону ми застосували вищенаведені положення.

Метою здійснення соціальної політики є забезпечення соціального захисту (соціального забезпечення) населення, в тому числі й осіб з особливими потребами. Всі галузі соціального захисту (представлені закладами різного відомчого підпорядкування – Міністерств охорони здоров'я, освіти і науки, праці та соціальної політики) функціонують на основі єдиних принципів. Їх розгляд та узагальнення дозволив нам визначити деякі підходи, які було застосовано при створенні моделі регіональної системи корекційно-реабілітаційної допомоги (рис.1).

Примітка. Процес корекційно-реабілітаційної допомоги розглядався нами не як послідовна діяльність фахівців в певний проміжок часу, а як пролонгована, послідовна у часі діяльність, спрямована на допомогу індивіду з особливими потребами, яка здійснюється впродовж усього його життя. В нашій моделі ми не виділяємо окремі складові допомоги, а намагаємося представити повний цикл допомоги в онтогенезі (дизонтогенезі) індивіда з особливими потребами, який

складається з певних етапів допомоги — «модулів», випадіння кожного з яких порушує цілісність (системність) корекційно-реабілітаційної допомоги. Отже, додатковими результатами дослідної роботи з'явилось виділення змістових блоків (модулів) у змісті неперервної корекційно-реабілітаційної допомоги.

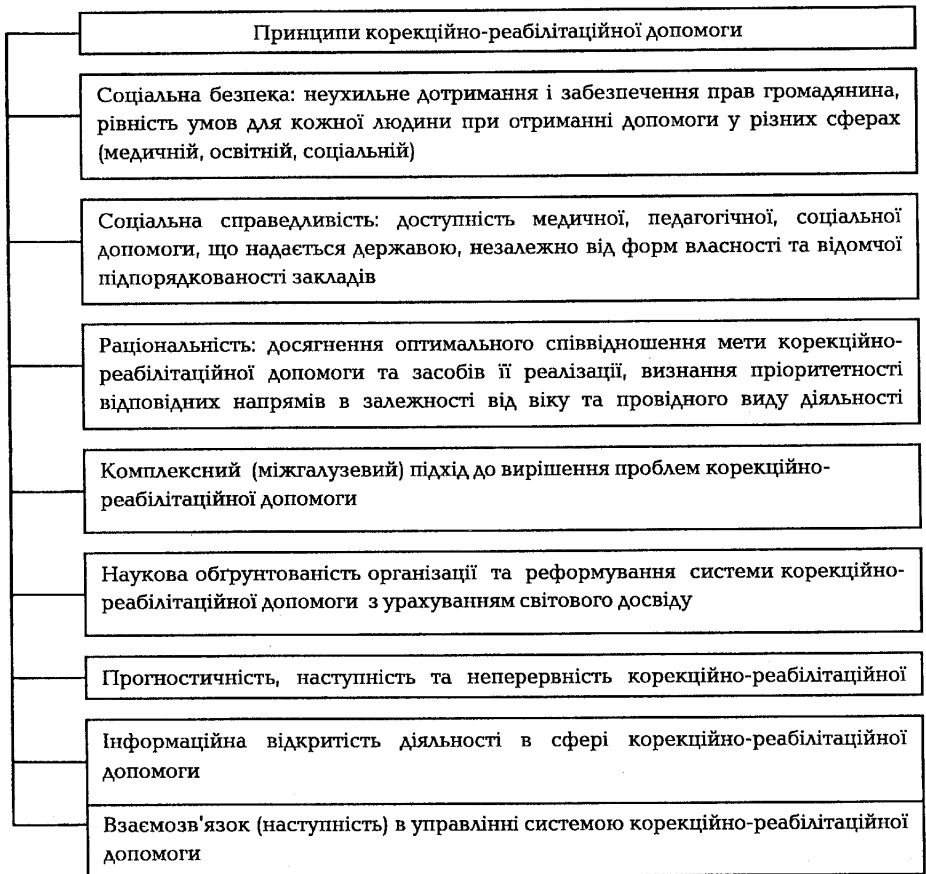


Рис. 1. Основні принципи корекційно-реабілітаційної допомоги

В межах відокремлених модулів осмислено специфіку реальних дій як у самому модулі, так і значення у забезпеченні

неперервності корекційно-реабілітаційного процесу, та визначено його місце у загальній (цілісній) системі корекційно-реабілітаційної допомоги (рис. 2) [1].

Після створення цілісної моделі системи, спрямованої на досягнення її кінцевої мети, в якій виокремлено модулі корекційно-реабілітаційної допомоги, визначаючи їх послідовну зміну у відповідності з найближчими цілями допомоги, ми дійшли висновку, що система не може існувати як некерований об'єкт, а потребує управління. Без цього вона залишиться застиглим зліпком і не дозволить реалізувати поставлену мету та завдання – отже набуде ознак декларативності.

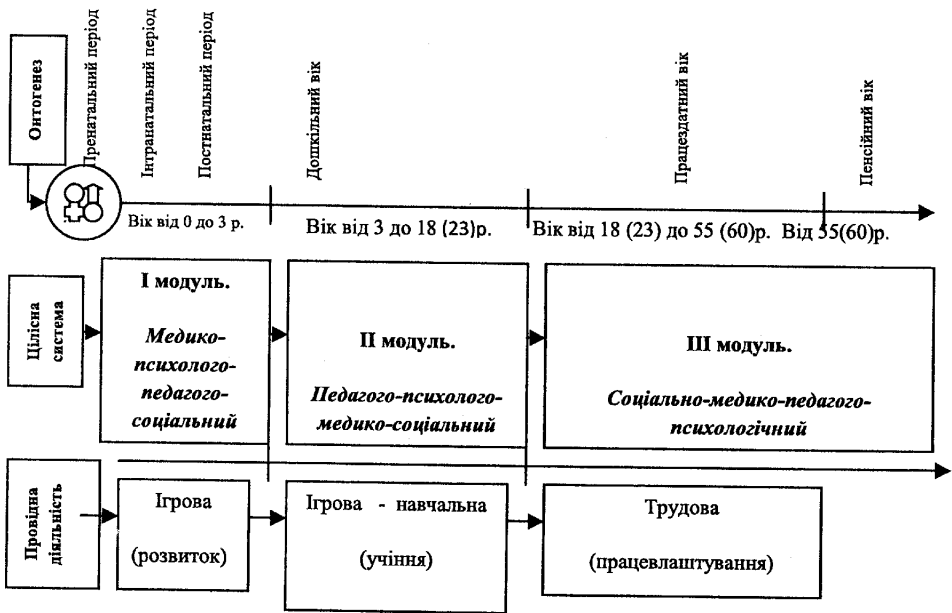


Рис 2. Комплексна система корекційно-реабілітаційної допомоги: обумовленість змістовних блоків (модулів)

віковими особливостями та видом провідної діяльності особистості

Оскільки неможливим є злиття всіх підсистем, що співіснують на синергетичних засадах, у процесі надання корекційно-реабілітаційної допомоги впродовж життя особи з особливими потребами, ми розробили та визначили, згідно з принципом наступності, пріоритетність та послідовність (а значить й відповідальність) кожної підсистеми у регіональній системі корекційно-реабілітаційної допомоги залежно від найближчих цілей допомоги особі з психофізичними порушеннями. В цілому це й забезпечить послідовність, наступність та системність у допомозі та досягнення кінцевої мети – соціалізації особистості.

На нашу думку, відповідальність за управління процесом корекційно-реабілітаційної допомоги в кожному модулі належить тій галузі, яка на певному етапі переважає, – медичній, педагогічній, соціальній допомозі. В I модулі – медичній галузі; в II-ому – педагогічній; в III-ому – соціальній. На підтвердження змодельюємо власне бачення відповідальності підсистем за результати корекційно-реабілітаційної допомоги.

Слід зазначити, що варіативність допомоги у рамках інноваційної моделі забезпечується також варіативністю форм допомоги дітям з особливими потребами. Вона залежить від індивідуальних особливостей та потреб кожної дитини (у

дітей з інвалідністю вона визначена в індивідуальній картці реабілітації, у дітей з психофізичними порушеннями – у програмі індивідуального навчання).

I модуль. Медико-психолого-педагогічно-соціальний.

Віковий період – від 0 до (2)3-х років; провідна діяльність у процесі становлення особистості – розвиток дитини через ігрову діяльність. Завдання I-ого модуля – сформувати компетентність батьків у допомозі дітям, сформувати у них активну життєву позицію – перевести їх від стану пасивних споживачів соціальних послуг до розуміння батьківських функцій у процесі надання корекційно-реабілітаційної допомоги дітям. Участь системи охорони здоров'я – виявлення та надання першої допомоги, в лікуванні та відновленні функцій (відсутніх та втрачених); системи освіти – дати батькам знаннями з важливості та засобів якомога раннього педагогічного впливу на дитину; завдання системи соціального захисту – забезпечення матеріальне та засобами корекції (у разі потреби).

Провідна підсистема у I-ому модулі – система охорони здоров'я, підлеглі підсистеми (участь яких обов'язкова) – підсистеми освіти та соціального захисту населення.

Управління процесом корекційно-реабілітаційної допомоги в I-ому модулі: передача даних у єдину інформаційну базу, прогнозування індивідуального шляху корекційно-реабілітаційної допомоги, відповідальність за невчасне надання допомоги різними галузями (любих її форм

та видів) та за умови налагодження взаємозв'язку для забезпечення комплексності допомоги — покладається на систему охорони здоров'я.

II модуль. Педагогічно-психолого-медико-соціальний.

Віковий період — від (2)3 до 18(23) років можна поділити на два етапи: 1 етап — від (2)3 до 6(7) років, — розвиток дитини через провідну діяльність — ігрову; 2 етап — від 6(7) до 18(23) років розвиток дитини через навчальну діяльність. У II-ому модулі корекційно-реабілітаційної допомоги провідна підсистема — система освіти, підлеглі підсистеми — охорони здоров'я та соціального захисту населення. Завдання цього модулю на 1 етапі (від (2)3 до 6(7) років) — формування готовності дитини до школи; на 2 етапі (від 6(7) до 18(23) років) — підготовка до самостійного існування у соціумі: цілеспрямоване формування навичок життєвої компетентності й професійного самовизначення.

Завдання підсистем у II-ому модулі: система охорони здоров'я зберігає свої функції — виявлення та надання першої допомоги, лікування та відновлення відсутніх та втрачених функцій, профілактика захворювань; система освіти — формування особистості, яка здатна на момент повноліття розпочати самостійне існування, у тому числі — трудову діяльність (працевлаштуватися); завдання системи соціального захисту — матеріальне (соціальне) забезпечення, забезпечення засобами корекції, проведення профорієнтаційної роботи, прогностична діяльність стосовно

соціального замовлення на забезпечення першого робочого місця випускника школи (чи іншого навчального закладу) та підготовку й обладнання майбутнього місця працевлаштування осіб з психофізичними порушеннями.

Отже, компоненти цілісної системи та учасники (особи з психофізичними порушеннями та працівники кожної із підсистем корекційно-реабілітаційної допомоги) залишаються незмінними, але зміняється міра їх відповідальності за надання допомоги: провідну позицію займає система освіти, — саме вона й повинна забезпечити взаємозв'язок між підсистемами у процесі допомоги. А це означає, що саме ця система несе відповідальність за організацію та вчасність надання того чи іншого виду допомоги, тобто здійснює корекційно-реабілітаційний супровід розвитку дитини з психофізичними порушеннями.

Управління процесом корекційно-реабілітаційної допомоги у II-ому модулі: збір даних до єдиної інформаційної бази; прогнозування та планування життєвих перспектив осіб з психофізичними порушеннями; закладання бази з забезпечення стратегії їх реалізації; забезпечення комплексності допомоги.

III модуль. Соціально-медико-педагогічно-психологічний.

Віковий період — від 18(23) до 55(60) років, провідна діяльність індивіда — трудова. Провідна підсистема — система соціального захисту населення, підлеглі підсистеми:

підсистеми освіти та охорони здоров'я. Завдання III-ого модуля – на основі сформованих навичок життєвої компетентності й професійної підготовки забезпечити відповідно до самовизначення особи з психофізичними порушеннями робочим місцем або (у разі повної недієздатності особи) доглядом (вдома чи в закладі системи соціального захисту населення).

У рамках III-ого модуля система охорони здоров'я зберігає свої функції – виявлення та надання першої допомоги, лікування та відновлення відсутніх та втрачених функцій, профілактика захворювань; система освіти – надання освітніх послуг за потребами особистості впродовж життя у разі: підвищення кваліфікації, зміни професії (набуття нової спеціальності), необхідності надання освітніх послуг як реабілітаційних (наприклад, для осіб з інтелектуальними порушеннями); завдання системи соціального захисту – матеріальне (соціальне) забезпечення, забезпечення у разі потреби засобами корекції, проведення профорієнтаційної роботи, працевлаштування на перше робоче місце випускника школи (чи іншого навчального закладу), підготовка та обладнання майбутнього місця працевлаштування осіб з психофізичними порушеннями, у разі потреби – створення майстерень для осіб з інтелектуальними порушеннями та іншими видами обмежень, забезпечення умов для існування недієздатних осіб з обмеженими можливостями здоров'я.

У III-ому модулі корекційно-реабілітаційної допомоги особам з психофізичними порушеннями знову змінюється позиція підсистем у наданні допомоги: провідну позицію займає система соціального захисту, яка на даному відрізку корекційно-реабілітаційної допомоги несе відповідальність за її кінцевий результат. Саме цей завершальний етап роботи й є індикатором якості та ефективності корекційно-реабілітаційного супроводу особи з психофізичними порушеннями в попередніх модулях допомоги, оскільки основоположним у соціальній політиці держави є забезпечення життєвих потреб громадян, в тому числі й осіб з особливими потребами.

Управління процесом корекційно-реабілітаційної допомоги: на основі даних єдиної інформаційної бази – прогнозування та планування робочих місць для осіб з психофізичними порушеннями, забезпечення соціальної допомоги.

Підсумовуючи вищевикладене, ми прийшли до висновку, що для забезпечення якості корекційно-реабілітаційної допомоги надзвичайно важливо відзначити ієрархічні позиції учасників корекційно-реабілітаційного процесу (рис. 3):

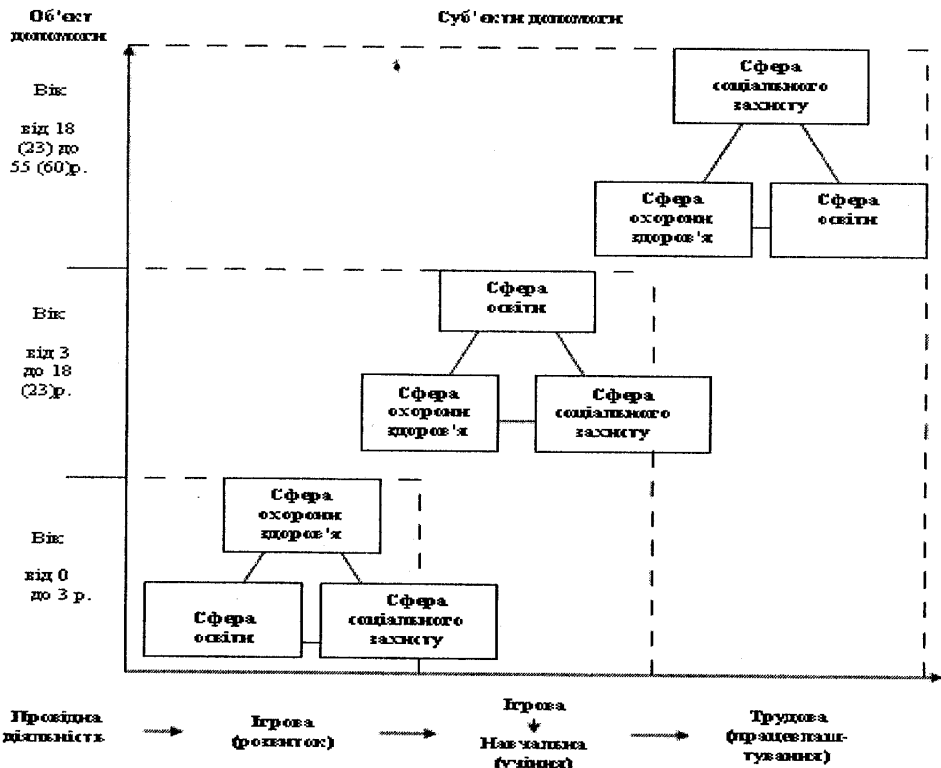


Рис.3. Ієрархічні позиції об'єкту та суб'єктів корекційно-реабілітаційної допомоги

В нашій схемі вертикальна вісь вказує на вікові показники об'єкту корекційно-реабілітаційної допомоги, а горизонтальна — вказує, яка провідна діяльність в залежності від віку особи з психофізичними порушеннями (від неї, на нашу думку, залежить особливість корекційно-реабілітаційного впливу на об'єкт суб'єктів корекційно-реабілітаційної допомоги). Відповідно до віку дитини та в залежності від провідної діяльності повинні змінюватись пріоритети у наданні корекційно-реабілітаційної допомоги. Відзначення провідної ролі тієї чи іншої галузі у здійсненні

допомоги та супроводу об'єкту такої допомоги, підвищить міру відповідальності за якість надання допомоги та супроводу. Так у віці від 0 до 3-х слід визнати провідну роль сфері охорони здоров'я, від 3 до 18 (23) – сфері освіти, від 18 (23) до пенсійного віку та впродовж пенсійного віку – сфера соціального захисту. У цьому разі протиріччя, існуючі у практиці, будуть конкретизовані у відповідності до суб'єктів діяльності, що полегшить розробку стратегії щодо їх подолання. В подальшому ця схема була застосована нами при визначенні об'єктів інформатизації регіональної системи корекційно-реабілітаційної допомоги.

Висновки. Таким чином розкритий вище розподіл функцій підсистем в процесі корекційно-реабілітаційного супроводу особи з психофізичними порушеннями впродовж життя наочно демонструє системність побудови регіональної системи корекційно-реабілітаційної допомоги, забезпечує взаємодію та згурпованість функціонування соціальних служб певної адміністративно-територіальної одиниці, що займаються її реалізацією, та забезпечує керованість її здійснення.

Література

1. Дегтяренко Т.М. Стратегія розвитку системи корекційно-реабілітаційної допомоги як складова стратегії соціально-економічного розвитку регіону /Т.М.Дегтяренко // Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова, серія 19. Корекційна педагогіка та

- психологія. Зб. наук. праць. — К.: НПУ імені М.П.Драгоманова, 2010. - №16. — С.37-43.
2. Положення про спеціальну загальноосвітню школу (школу-інтернат) для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку / Наказ Міністерства освіти і науки України (МОН) від 15.09.08 за № 852 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.mon.gov.ua/>
 3. Тарасенко В.С. Правове забезпечення соціального захисту дітей-інвалідів в Україні : дис... канд. юрид. наук: 12.00.05 / Тарасенко Вікторія Сергіївна. — О., 2005 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.lib.ua-ru.net/diss/abstract/130560.html>
 4. Шумная Л. П. Правові основи реабілітації інвалідів в Україні: дис... канд. юрид. наук: 12.00.05 / Шумна Лариса Петрівна. - Х., 2003 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.lib.ua-ru.net/diss/abstract/33832.html>

УДК 159.922.762:159.942.5]-053.4

Рецензент
Сак Т.В.
доктор
психологічних наук,
професор

ДЕПУТАТ Н.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТРИВОЖНОСТІ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

У статті розглядаються психологічні особливості тривожності у дітей старшого дошкільного віку із затримкою психічного розвитку. Представлено результати