

school.

Key words: mental backwardness, social experience, social roles, socialization.

Стаття надійшла до редакції 17.09.2015 р.

Статтю прийнято до друку 21.09. 2015 р.

Рецензент: д.пед.н., проф. Гладуш В.А.

УДК:376-056.36

Склянська О.В.

СУПРОВІД ПЕРВИННОЇ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДИТИНИ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ В ПРОГРАМАХ РАНЬОГО ВТРУЧАННЯ

В статті розглядається питання соціалізації дітей раннього віку з особливими потребами. Зазначено деякі теоретичні положення, що розкривають механізми первинної соціалізації, визначають її головних агентів та обґрунтовують важливість супроводу цього процесу з метою подальшої інтеграції дітей з особливими потребами в суспільство. Розкрито основні принципи програм раннього втручання та наголошується, що раннє втручання, як специфічна форма професійної підтримки родин дітей з особливими потребами, є найбільш адекватною для досягнення завдань соціалізації дітей з особливими потребами.

Ключові слова: соціалізація, соціальна інтеграція, соціальна адаптація, дитина з особливими потребами, дитина з особливими освітніми потребами, раннє втручання, сімейно-центрований підхід.

Постановка проблеми. Важливою тенденцією розвитку українського суспільства є визнання існування осіб з інвалідністю та визнання їхніх загальнолюдських прав та потреб а також особливих потреб. З метою захисту прав осіб з інвалідністю Україною було ратифіковано Конвенцію про права інвалідів, яка набрала чинності в нашій державі в березні 2010 року. Конвенція затверджує права осіб з інвалідністю отримувати державну підтримку та бути частиною суспільства. В статті 19 Конвенції «Самостійний спосіб життя й залучення до місцевої спільноти» стверджується право осіб з інвалідністю жити у звичайних місцях проживання, коли варіанти вибору є рівними з іншими людьми. В статті 24 «Освіта» засвідчено намір держав-учасниць конвенції забезпечити умови для того, щоб люди з інвалідністю не виключалися із системи загальної освіти а також мали доступ до «інклюзивної, якісної та безплатної початкової й середньої освіти в місцях свого проживання...»[4] Стаття 26 Конвенції «Абілітація та реабілітація» визначає метою абілітаційних та реабілітаційних послуг та програм «...надати інвалідам можливість для досягнення й збереження максимальної незалежності, повних фізичних, розумових, соціальних та професійних здібностей і повного включення й залучення до всіх аспектів життя.»[4] В цій статті також зазначено, що абілітаційні та реабілітаційні послуги та програми мають починатися якомога раніше та ґрунтуватися на багатопрофільній оцінці потреб та сильних сторін індивіда.

Аналіз досліджень та публікацій. В парадигмі практичної допомоги дітям з'явилося уявлення про те, що неповносправність це не тільки проблема конкретної дитини, це проблема сім'ї. Численні дослідження фахівців за останні десятиліття акцентували увагу на психологічних та соціальних труднощах, які переживає сім'я дитини із особливими потребами. В своїй роботі «Неповносправна дитина в сім'ї та суспільстві» (9) Олег Романчук детально розглядає картину переживань родини, що має дитину із неповносправністю, на кожному етапі переживання втрати. Досить часто патологічна реакція горя, або руйнівний вплив стресу призводять до соматичних захворювань батьків. Левченко І. Ю., Ткачева В. В.(6) Визначено, що майже всі функції, за незначним виключенням, не реалізуються або не в повній мірі реалізуються в сім'ях, що виховують дітей із особливими потребами. Відмічаються також дезадаптаційні реакції у здорових сиблінгів. Вивченню особливостей психосоціального розвитку сиблінгів дітей з психофізичними вадами присвячено дисертаційну роботу Миколайчук М. І. (Львівський національний ун-т ім. Івана Франка) (7). Описані етапи адаптації до хвороби або неповносправності дитини, стратегії подолання, характерологічні особливості, що формуються у батьків дитини з

особливими потребами (9, 10,11).

Всі ці дослідження є надзвичайно важливими, та свідчать нам про таке: до освітньої установи або реабілітаційного центру приходять на тільки учень, що потребує навчання та адаптації, але ціла родина із усталеною системою поглядів та сформованими поведінковими моделями, які часто не є конструктивними.

Мета статті: розкрити ресурси послуг раннього втручання в контексті первинної соціалізації дітей з особливими потребами.

Викладення основного матеріалу. Під соціалізацією ми розуміємо сукупність соціальних процесів, завдяки яким індивід засвоює та відтворює систему знань, норм та цінностей, що дозволяють йому функціонувати в якості повноправного члена суспільства, засвоювати соціальні ролі та культурні норми.

Соціалізація виконує три основні завдання:

1) інтегрує індивіда в суспільство, а також в різні типи соціальних спільнот через засвоєння ним елементів культури, норм та цінностей;

2) сприяє взаємодії людей внаслідок прийняття ними соціальних ролей;

3) зберігає суспільство, здійснює та передає культуру поколінь через переконання та демонстрацію відповідних зразків поведінки

Особливості процесу соціалізації дітей із особливостями в розвитку досліджені багатьма науковцями в сфері спеціальної психології. Специфічні особливості процесу соціалізації у аномальних дітей, на концептуальному рівні, представлені у відомих працях Л.С. Виготського, аж до цього часу виступають у цій галузі в якості надійних методологічних орієнтирів. За його визначенням кінцевою цільовою точкою виховання є соціальна повноцінність, а процеси свержкомпенсації особливої дитини спрямовані на завоювання соціальної позиції. Продовжуючи цю ідею, Л.М.Шипіцина (10) в своїх роботах відзначає, що кінцева мета спеціальної освіти дітей з порушеннями в фізичному та психічному розвитку є повна інтеграція в суспільство, використання ними привілеїв та благ, що доступні іншим. Також вона зазначає, що така соціальна інтеграція передбачає адаптацію дитини з особливими потребами до системи соціальної взаємодії, та насамперед в межах конкретного освітнього середовища. Важливо також враховувати, що соціальні процеси не є однобічними, це процеси взаємодії, які зумовлюють виникнення специфічних соціальних феноменів.

В процесі соціалізації особистості виділяють первинну та вторинну соціалізацію. За визначенням П.Бергера та Т. Лукмана (1), первинна соціалізація – це та перша соціалізація, якій індивід піддається в своєму дитинстві, і завдяки якій він стає членом суспільства. Вторинна соціалізація – кожен наступний процес, що дозволяє уже соціалізованому індивідові входити в нові сектори об'єктивного світу його суспільства. Автори вважають очевидним, що саме первинна соціалізація є найбільш важливою для індивіда бо основна структура будь-якої вторинної соціалізації буде подібною до структури первинної соціалізації.

Первинна соціалізація відбувається через соціальну ідентифікацію, тобто через усвідомлення себе частиною спільноти. Головними агентами первинної соціалізації є родина, школа, група ровесників. Саме в цих спільнотах дитина формує свою ідентичність, засвоюючи ролі та настанови значущих людей, безпосередньо сприймаючи їх розуміння світу та відношення до оточуючої реальності і до дитини також.

Важливо також відмітити, що в процесі первинної соціалізації не існує вільного вибору, які ролі, чію картину світу прийматиме дитина. Адже батьків не обирають. Суспільство надає дитині визначену сукупність значущих людей, норми та світ яких стає для дитини єдиним існуючим світом. Саме тому, відмічають Бергер та Лукман, світ, що інтерналізований в процесі первинної соціалізації набагато сильніше укорінений в свідомості, ніж світи, що інтерналізуються в процесі вторинної соціалізації.

Тож, з огляду на викладене вище, не викликає сумніву, що вкрай важливим компонентом соціалізації дитини з особливими потребами є допомога родині на якомога раніших етапах. Методологія та технології такої допомоги сформовані в рамках раннього втручання.

Програми Раннього Втручання з'явилися в середині 20 століття на теренах розвинених західних країн. З усвідомлення важливості доброго життєвого старту для дитини з особливими потребами, а також особливої ефективності реабілітаційних методик у ранньому віці по всьому світі народилися програми Раннього Втручання. Усі ці програми побудовані на наступних характеристиках:

- Вони є програмами первинної інтервенції і націлені на надання допомоги у ранньому віці. Хронологічна межа цього віку може бути різною: деякі програми обмежуються лише першим роком життя, більшість — дітьми до трьох років, частина охоплює дітей до шести років.
- Усі ці програми є профілактично-зорієнтовані і націлені на попередження та ранню реабілітацію порушень розвитку дитини та функціонування її сім'ї.

Наведемо визначення раннього втручання, на яке спираються фахівці в Україні: «Раннє втручання – це система комплексної міждисциплінарної сімейно-центрованої допомоги дітям від народження до 3 років із порушеннями здоров'я та розвитку, спрямована на розвиток дитини, нормалізацію життя родини, профілактику інвалідизації та попередження інституалізації дітей.» [5, с. 158]

Основні принципи діяльності програм раннього втручання:

1. Концепція абілітації

Слово "абілітація" походить від латинського "habilis", що означає "бути спроможним". Тобто це розвиток несформованих функцій і навичок, на відміну від реабілітації, яка пропонує відновлення втрачених функцій в результаті травми або захворювання.

"Абілітація — багатостороннє лікування, що одночасно звертає увагу на різноманітні аспекти задля надання дитині можливості вести життя, якомога більш наближене до нормального." [2, с. 13]

2. Сімейно-центрований підхід

Сімейно-центрований підхід є важливою відмінністю програм раннього втручання порівняно із корекційними послугами, що надаються установами освіти. І саме цей принцип є центральним в контексті соціалізації дітей з особливими потребами. Такий підхід є одним з аспектів біопсихосоціальної моделі комплексної допомоги неповноправним дітям. Він передбачає охоплення увагою усіх біопсихосоціальних елементів життя дитини на відміну від вузькогалузевої фіксації на обмеженнях дитини.

Принцип сімейної центрованості програм раннього втручання обумовлює специфічний характер діагностичного процесу, характер побудови відносин батьки-фахівці та спектр послуг, що надаються програмою. Наряду із вивченням стану дитини досліджується стан та потреби родини. Особливості родини та труднощі, які існують стають так само важливим об'єктом впливу, як і обмеження та труднощі дитини.

О. Романчук відмічає що основою сімейно-центрованого підходу є філософія підсилення батьків. «Такий підхід передбачає фокусування фахівців на тому, щоб дати батькам відчути власні ресурси й сили – особистісні, і своєї сім'ї та свого соціального середовища, розпізнати свої здібності та позитиви, а також розвинути свій потенціал... Роль фахівців у тому, щоб допомогти батькам мобілізувати власні ресурси, віднайти/розвинути соціальні ресурси громади, щоб, зрештою, сім'я мала широку мережу підтримки, а відповідно, одна програма чи фахівець не були її єдиними джерелами розуміння та підтримки... Тому сімейно-центровані програми орієнтовані на розвиток зовнішнього партнерства та мережі співпраці між установами: від програм Раннього втручання, спеціалізованих реабілітаційних центрів і закладів до садочків, шкіл тощо.» [9, с. 146]

До спектру послуг програм раннього втручання обов'язково входять заходи, спрямовані на родину та на формування соціальних зв'язків:

- Психологічне консультування батьків або психотерапія. Семінари для подружніх пар, для сиблінгів та/або інших членів родини.
- Консультації батьків з питань розвитку дитини.
- Збільшення уваги до активної участі батьків в ході корекційного процесу. Запровадження спільних занять дитини із батьками.

- Робота груп самопомоги та налагодження зв'язків з батьківськими громадськими організаціями.

- Патронажне відвідання родини, яка має дитину з особливими освітніми потребами.

Сімейно-центрований підхід обумовлює вибір супроводу в якості загального підходу в здійсненні раннього втручання. Супровід передбачає відмову від моделей директивного керівництва чи терапії порушень. Супровід, як загальна форма допомоги родині, передбачає визнання особливостей родини та повагу до її унікального шляху, а слідом – надання інформації, підтримки та побудову рівноправних партнерських стосунків між фахівцями та батьками. Рівноправне партнерство цих суб'єктів реабілітаційного процесу проявляється через активний обмін інформацією та знаннями між фахівцями та батьками, активну участь батьків не тільки в корекційному процесі, але й в управлінні програмами (фінансування, створення нових послуг, залучення суспільної або державної підтримки програм).

3. Освітній принцип реабілітації¹

Освітній принцип реабілітації та його значення розкриті в роботі А.Д. Гонєєва із колективом авторів (3). Розкриваючи цей принцип ми звертаємося до терміну «дитина з особливими освітніми потребами». Соціальне спадкування, що є специфічно людським типом спадкування, у будь-якої дитини завжди здійснюється у сфері освіти та її засобами. Порушення розвитку, або обмеження життєдіяльності призводять до руйнування зв'язків із соціумом та культурою в широкому розумінні. Тому постає завдання формування спеціального освітнього простору - реабілітація засобами освіти, що задовольнятиме наступні особливі освітні потреби дитини.

Процес реабілітації засобами освіти має здійснюватися кваліфікованими фахівцями різного профілю, компетентними в питаннях корекції розвитку дитини в ході її навчання.

4. Комплексність

Ідеальна модель абілітації та реабілітації, яка є універсальною і може застосовуватись при стратегічному плануванні будь-якого центру або установи реабілітації людини з інвалідністю та має на меті надання найбільш повного комплексу реабілітаційних послуг, складається з комбінації таких провідних компонентів реабілітаційного процесу [2, с. 18]:

- Соціальна абілітація та/або реабілітація, що забезпечує реабілітацію людини з інвалідністю як соціального суб'єкта;
- Педагогічна абілітація та/або реабілітація, що забезпечує реабілітацію людини як суб'єкта діяльності;
- Психологічна абілітація та/або реабілітація, яка забезпечує реабілітацію людини з інвалідністю на рівні особистості;
- Медична абілітація та/або реабілітація, яка забезпечує реабілітацію на рівні біологічного організму людини.

Максимально охопити різні сфери життєдіяльності дитини з особливими освітніми потребами в нашому випадку дозволяє багатопрофільність Центрів а також співпраця із закладами охорони, державними установами та громадськими організаціями.

5. Принцип безперервності

Обов'язковою складовою сучасної парадигми соціальної реабілітації комплексного типу є розуміння безперервності реабілітаційного процесу, так би мовити перехід від «реабілітації на все життя» до «реабілітації через все життя». За думкою А.Г. Шевцова (2), рання реабілітація є першою (і, як з'ясовано, для інвалідів з дитинства найважливішою) ланку в ланцюгу "реабілітації через все життя". Дуже важливо, щоб настанову на безперервність соціальної реабілітації дитини з інвалідністю мали її батьки, що є значною запорукою успіху в соціальній інтеграції дитини.

6. Принцип міждисциплінарної взаємодії

В роботі із кожним окремим випадком задіяні фахівці різних спеціальностей, які працюють в форматі міждисциплінарної команди. Це дозволяє розглядати систему «дитина-батьки» не тільки з точки зору окремої проблеми та очима одного професіонала, але як живу, багатогранну, цілісну

¹ Спираючись на суть поняття абілітації ми також використовуємо термін «реабілітація», як той, що загальноприйнятий та використовується в законодавчих та нормативних актах.

систему, що постійно змінюється.

На протязі абілітаційного процесу, відбуваються консультації фахівців з метою корекції індивідуальної програми реабілітації дитини або розробки індивідуальних прийомів та методів навчально-корекційної або розвиткової роботи.

Вказані вище принципи реалізуються через такі напрямки діяльності та завдання служб раннього втручання:

1. Підтримка сім'ї, що має дитину з особливими потребами
 - a. Консультування батьків з питань розвитку дитини та можливостей її абілітації фахівцями Центру (корекційний педагог, логопед, дитячий психіатр, психолог, лікар ЛФК, сурдолог, офтальмолог, ортопед)
 - b. Психологічна підтримка членів родини.
 - c. Залучення членів сім'ї до абілітації дитини.
 - d. Навчання членів родини технікам розвиваючої взаємодії з дитиною.
2. Корекційна та абілітаційна робота.
 - a. Створення програми індивідуального супроводу дитини та родини.
 - b. Реалізація компенсаторних і потенційних можливостей розвитку кожної дитини.
 - c. Забезпечення взаємопроникнення діагностичних, корекційних, профілактично-лікувальних та психолого-педагогічних впливів на розвиваюче середовище, в якому постійно перебуває дитина.
 - d. Відстеження ефективності програми раннього втручання, внесення до неї доповнень та змін.
3. Методична та дослідницька діяльність:
 - a. Розробка концептуальних, змістовних та технологічних основ комплексної реабілітації.
 - b. Проведення власних досліджень в процесі спостереження за дитиною.Міждисциплінарна оцінка особливостей розвитку дитини, визначення стану психічного розвитку дитини, якісних особливостей її відносин з батьками та іншими членами родини, виявлення основних потреб дитини та сім'ї.
4. Вплив на суспільство:
 - a. Налагодження взаємодії із закладами системи охорони здоров'я, соціального захисту, освіти, громадськими організаціями з метою раннього виявлення дітей з особливими потребами та визначення оптимальних програм їх подальшого розвитку.
 - b. Надання інформації про нормативні, правові акти, які захищають права дитини та сім'ї, про соціальні гарантії, державні та громадські організації, які надають необхідну допомогу та послуги.

Висновки. Надзвичайно важливим аспектом надання абілітаційної, реабілітаційної або корекційної допомоги дітям з особливими потребами є якомога ранній початок цієї допомоги. Розглядаючи проблему соціалізації осіб з інвалідністю, науковці пропонують оновлювати систему спеціальної освіти, вносити корективи у форми та зміст спеціальної освіти, запроваджувати психологічний супровід навчального процесу і т.і. Із цим неможливо не погодитись, але водночас важливо приділити увагу агентам первинної соціалізації дитини з особливими потребами, а саме родині та першим групам ровесників. Адже саме в цих спільнотах формується уявлення дитини про себе, відношення до себе та світу а також уявлення про закономірні події життя, і саме в цьому контексті буде відбуватися адаптація дитини до суспільства.

В ході вивчення наукових розробок а також практики реабілітаційних центрів ми приходимо до висновку, що адекватним засобом ранньої допомоги в соціалізації є програми раннього втручання. Загальні принципи та методи раннього втручання цілком відповідають завданням соціальної адаптації як дитини з особливими потребами, так і її родини. Зокрема це концепція абілітації, сімейно-центрований підхід та концепція супроводу родини.

Використана література:

1. Бергер П. Социальное конструирование реальности. Трактат по социологии знания / П. Бергер, Т. Лукман // - М.: "Медиум", 1995. - 323 с.

2. **Вступ до абілітації та реабілітації дітей з обмеженнями життєдіяльності:** навчально-методичний посібник / Під ред. Шевцова. А.Г.- К.: ГЕРБ, 2007. – 288 с.
3. **Гонеев А.Д.** Основы коррекционной педагогики: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / А.Д.Гонеев, Н.И.Лифинцева, Н.В.Ялпаева / Под ред В.А. Сластенина. - М.: Академия, 2002. - 272 с.
4. **Конвенція про права інвалідів.** [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_q71
5. **Кукуруза А.В.** Системная модель оказания помощи детям раннего возраста с нарушениями развития / А.В. Кукуруза // Вестник Харьк. Ун-та. Психология. — 2002. — № 550, ч. 2. — С. 158.
6. **Левченко И. Ю.** Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: Методическое пособие / И. Ю. Левченко., В. В. Ткачева // - М.: Просвещение, 2008. – 239 с.
7. **Миколайчук М. І.** Особливості психосоціального розвитку сиблінгів дітей з психофізичними вадами: дис. канд. псих. наук : 19.00.07 / Миколайчук М. І. – Львів, 2007. – 214 с.
8. **Нет необучаемых детей. Книга о раннем вмешательстве** / под ред. Е.В. Кожевниковой и Е.В. Клочковой. – СПб: КАРО, 2007. – 345 с.
9. **Романчук Олег.** Неповносправна дитина в сім'ї та в суспільстві/ О. Романчук. – Львів, 2008. – С. 127-163.
10. **Шипицына Л. М.** «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта / Л.М. Шипицына // 2-е изд., перераб. и дополн. – СПб: Речь, 2005. – С. 252-261.

References:

1. **Berger P.** Social'noe konstruirovanie real'nosti. Traktat po sociologii znaniya / P. Berger, T. Lukman // - М.: "Medium", 1995. - 323 s.
2. **Vstup do abilitacii' ta reabilitacii' ditej z obmezhenjami zhyttjedijal'nosti:** navchal'no-metodychnyj posibnyk / Pid red. Shevcova. A.G.- K.: GERB, 2007 – 288 s.
3. **Goneev A.D.** Osnovy korrekcionnoj pedagogiki: ucheb. posobie dlja stud. vyssh. ped. ucheb. zavedenij / A.D.Goneev, N.I.Lifinceva, N.V.Jalpaeva / Pod red V.A. Slastenina. - М.: Akademija, 2002. - 272 s.
4. **Konvencija pro prava invalidiv.** [Elektronnyj resurs] – Rezhym dostupu do resursu: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_q71
5. **Kukuruza A.V.** Sistemnaja model' okazaniya pomoshhi detjam rannego vozrasta s narushenijami razvitija / A.V. Kukuruza // Vestnik Har'k. Un-ta. Psihologija. — 2002. — № 550, ch. 2. — S. 158
6. **Levchenko I. Ju.** Psihologicheskaja pomoshh' sem'e, vospityvajushhej rebenka s otklonenijami v razvitii: Metodicheskoe posobie / I. Ju. Levchenko., V. V. Tkacheva // - М.: Prosveshhenie, 2008. – 239 s.
7. **Mykolajchuk M. I.** Osoblyvosti psyhosocial'nogo rozvytku syblingiv ditej z psyhofizychnymy vadamy: dys. kand. psyh. nauk : 19.00.07 / Mykolajchuk M. I. – L'viv, 2007. – 214 s.
8. **Net neobuchaemyh detej. Kniga o rannem vmeshatel'stve** / pod red. E.V. Kozhevnikovoj i E.V. Klochkovoj. – SPb: KARO, 2007. – 345 s.
9. **Romanchuk Oleg.** Nepovnospravna dytyna v simi' ta v suspil'stvi/ O. Romanchuk. – L'viv, 2008. – S. 127-163.
10. **Shipicyna L. M.** «Neobuchaemyj» rebenok v sem'e i obshhestve. Socializacija detej s narusheniem intellekta / L.M. Shipicyna // 2-е изд., перераб. и дополн. – СПб: Rech', 2005. – S. 252-261.

Склянская О.В. Сопровождение первичной социализации ребенка с особыми потребностями в программах раннего вмешательства

В статье рассматриваются теоретические аспекты социализации детей с особыми потребностями в раннем возрасте. Очерчены основные механизмы первичной социализации ребенка, обозначены основные агенты первичной социализации. В опоре на теоретические положения обосновывается важное значение сопровождения социализации детей с особыми потребностями для дальнейшей их социальной интеграции. В статье также раскрываются основные принципы и формы работы программ раннего вмешательства, указывается, что раннее вмешательство как форма профессиональной поддержки семьи является эффективной формой сопровождения первичной социализации детей с особыми потребностями.

Ключевые слова: социализация, социальная адаптация, социальная интеграция, дети с особыми потребностями, дети с особыми образовательными потребностями, раннее вмешательство, семейно-центрированный подход.

Sklianska O.V. Support of primary socialization of the child with special needs in early intervention programs

The article discusses theoretical aspects of socialization of children with special needs at an early age. The basic mechanisms of primary socialization of the child are described at the article. The main agents of primary socialization although identified. It describes the basic principles and forms of early intervention programs. Conclusions: early intervention is the best form of support for the processes of socialization of children with special needs.

Key words: socialization, social adaptation, social integration, children with special needs, children with special educational needs, early intervention, family-centered approach.

Стаття надійшла до редакції 03.09.2015 р.
Статтю прийнято до друку 09.09. 2015 р.
Рецензент: д. пед. н., проф. Гладуш В.А.