

ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

УДК 159.922.72.

В.М. Шмаргун,

завідувач кафедри соціальної роботи та психології

Національного університету біоресурсів і природокористування України,

доктор психологічних наук, доцент

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ: МЕТОДОЛОГІЧНІ ТА МЕТОДИЧНІ ПРИНЦИПИ

Сучасні вимоги суспільства до підготовки під-ростаючого покоління можуть бути реалізовані при диференційованому підході до мети, змісту й термінів засвоєння освітнього стандарту. Більшість відомих учених схиляються до думки про те, що головною причиною неуспішності людини на основному етапі навчання є недостатній рівень засвоєння знань, розумових умінь і навичок навчальної діяльності на початкових етапах. Серед учнів, які мають стійкі труднощі у навчанні й адаптації в школі, особливе місце посідають діти, які не мають очевидних сенсорних відхилень і грубих порушень інтелектуального та мовного розвитку. Чисельність дітей, які вже в початкових класах з різних причин неспроможні за відведений термін і в потрібному обсязі засвоїти навчальну програму, коливається, за даними різних авторів, в межах 20–30 %.

Кількість таких дітей зростає в усьому світі, і їх навчання та виховання є однією з найактуальніших психолого-педагогічних проблем. Залежно від підходів до вивчення таких дітей у різних країнах застосовують різні поняття (терміни) для визначення порушень їхнього розвитку. У країнах Західної Європи і США використовують термін «діти із специфічними труднощами в навчанні». На пострадянському просторі їх називали «діти із тимчасовою затримкою психічного розвитку», а нині — «діти із затримками психічного розвитку (ЗПР)». Недостатня сформованість здібностей до засвоєння знань у цих школярів поєднується з ослабленням нервово-психічним і соматичним здоров'ям.

Однією із форм диференційованого навчання таких дітей в Україні стали класи вирівнювання для дітей із ЗПР у загальноосвітніх школах. У цих класах діти займаються за спеціальною програмою, і після закінчення початкової школи (із додатковим роком навчання) 50–60 % з них готові до навчання у звичайних масових 5 класах і в нормативний термін закінчують 9 клас. Проте такі діти потребують подальшої постійної психолого-педагогічної корекції та психологічного супроводу протягом усього терміну навчання, не говорячи вже про значний відсоток дітей, які мають ускладнені форми ЗПР (церебрально-органічного генезу

тощо) та супутні відхилення у стані психосоматичного здоров'я. До того ж значні зміни, які відбулися в останні роки у загальноосвітній школі, призвели до ускладнення й інтенсифікації навчальних програм, що створює передумови для формування психологічного дискомфорту, призводить до виникнення комплексних труднощів навчання та погіршення психосоматичного здоров'я школярів.

Викладене переконливо доводить гостру потребу у повному вивченні та розробленні напрямів психологічної допомоги школярам. Її актуальність зумовлюється й тим, що наразі не повністю вирішені питання своєчасної кваліфікованої діагностики порушень психічного здоров'я дітей та не створені умови для повноцінної корекції труднощів, які виникають у процесі навчання та виховання. На жаль, у наш час через відсутність державної системи реабілітації дітей основні ланки реабілітаційного процесу не скоординовані між закладами охорони здоров'я, освіти, соціального захисту. Відсутність об'єднаного юридичного статусу та загальної методології не дає можливості цим закладам забезпечувати комплексність, наступність взаємозв'язку в реабілітаційній роботі.

Психолого-педагогічну реабілітацію розглядають як систему заходів, спрямованих на відновлення, корекцію та компенсацію порушень психічних функцій і станів, а також як процес, що сприяє адаптації особистості до певних соціальних умов. Тобто процес реабілітації передбачає не тільки ліквідацію й корекцію дефекту, але й забезпечення розвитку інших функцій та їх компенсацію. У цьому сенсі реабілітація спирається на компенсаторні процеси і водночас спрямована на оптимізацію їхнього перебігу. Коли об'єктом психореабілітаційного процесу виступає дитина з порушеннями психічного розвитку, то в центрі психореабілітаційних впливів перебуває особистість дитини, а мета реабілітації полягає у попередженні або пом'якшенні суперечності між потребами дитини і обмеженими можливостями їхньої реалізації.

Мета дослідження: теоретичний аналіз і узагальнення основних теоретичних положень, мето-

дологічних і методичних принципів проведення психореабілітаційної роботи з дітьми і підлітками, які мають ЗПР, на основі літературних даних та результатів особистих досліджень.

Таким чином, загальна методологія психореабілітаційної роботи будується за принципами вітчизняної психологічної науки, згідно з якими навчання та виховання дітей з різними вадами повинні виходити з того, що одночасно з дефектом дитина має психологічні тенденції протилежного напрямку — компенсаторні можливості для подолання свого дефекту, і саме вони виступають на перший план у її розвитку й повинні бути залучені в навчально-виховний процес як його рушійна сила (Л.С. Виготський; Г.С. Костюк).

Серед основних методологічних принципів реабілітації також вирізняють: єдність біологічних і психосоціальних впливів; різновекторність умов для організації реабілітаційного процесу (психологічна, сімейна, соціальна реабілітація); апеляцію до особистості та її ресурсів; організацію відносин співпраці у процесі реабілітації; послідовність та ієрархічність реабілітаційних заходів, де попередні готують підґрунтя для наступних. Під час проведення реабілітаційної роботи потрібно також враховувати явище сензитивності як особливої часової характеристики розвитку індивіда. Відповідно до теорії системогенезу вікова сензитивність є періодом стійкого балансу між біологічними і соціальними чинниками [2].

Однією з умов ефективної психологічної реабілітації дітей із ЗПР є системний підхід. Адже механізми детермінації різних порушень і побудована на їхній підставі програма психореабілітаційної роботи можуть бути вивчені саме з позицій теорії системного підходу [4]. Системоутворюючим підґрунтям стратегії розвитку дітей із ЗПР є психореабілітаційний процес, який передбачає виявлення кількісних і якісних співвідношень генетичних, середовищних і соціально-психологічних системних рівнів та встановлення характеру зв'язків між ними. Характер детермінованості психічного розвитку передбачає аналіз взаємодії біологічного й соціального як ланцюгів системної детермінації єдиного процесу розвитку [5].

Отже, реабілітаційна робота з дітьми із ЗПР, побудована на названих методологічних принципах, несе в собі функцію системоутворюючого чинника, який і забезпечує процес розвитку. У цьому сенсі психологічну реабілітацію можна розглядати як рушійну силу психічного розвитку дітей із ЗПР. Уявлення про те, що за нормального розвитку його рушійною силою виступає процес навчання, стало у вітчизняній психології традиційним [3]. Для дітей із ЗПР функцію системоутворюючого чинника покликані виконувати реабілітаційні впливи. Саме вони створюють нову, специфічну для цього типу порушень соціальну ситуацію розвитку.

Реабілітація — це процес активної взаємодії психолога і дитини. Це цілеспрямовані, тривалі й інтенсивні впливи, які є найбільш бажаними у сензитивні періоди, коли повинен бути задіяний увесь внутрішній потенціал психічного розвитку дитини. Однією з головних ознак цих періодів є якість соціального досвіду, потрібного для адекватного розвитку, хоча їх зміст не зводиться лише до активного сприйняття соціальних впливів. Як вже зазначалося, це — насамперед періоди стійкого балансу між генетичними і соціально-середовищними чинниками. Ознаки несформованості, або селективного випадіння генетичних чи соціальних чинників, так само, як і зміна їх балансу в онтогенезі, призводять до різних порушень розвитку. Коли йдеться про дизонтогенез, де вже існують дифіцитарні лінії розвитку, то цей дисбаланс генотип-середовищних впливів збільшує вже наявні порушення. Отже, сензитивні періоди — це той резерв, враховуючи який можливо досягти продуктивних змін процесу розвитку загалом або розвитку окремих психічних функцій. Також зазначимо, що для різних типів ЗПР існують відповідні часові характеристики сензитивності. Адже, як зазначено у спеціальній літературі, початок появи і тривалість сензитивних періодів визначається не віком, а фізичною зрілістю психічних структур [6].

Дані наукової літератури та результати наших особистих досліджень свідчать про те, що як серед дітей популяції, так і серед дітей із ЗПР спостерігаються суттєві відмінності за показниками часу дозрівання. Проте в останніх більш значущою є нерівномірність і гетерохронність розвитку [7]. Результати нашого дослідження показують також, що в процесі розвитку дитини, як у загальній логіці цього процесу, так і в формуванні окремих психічних функцій, зокрема інтелекту, спостерігається різне співвідношення генетичних і середовищних чинників у формуванні психічних функцій [8]. Досліджуючи механізми соціально-середовищної детермінації (зокрема, процес психолого-педагогічної корекції та психологічного супроводу дітей) як активатори генетичних впливів та вихідні умови психічного розвитку, в тих чи інших варіантах ми долучали їх до системи психокорекційної роботи, враховуючи при цьому такі закономірності:

— під час розвитку дитини відповідним чином змінюються, акумулюються і трансформуються різні процеси та функції, і саме таке накопичення й розширення змін дає змогу використати загальний потенціал розвитку;

— психічний розвиток здійснюється на основі двох протилежних і взаємопов'язаних тенденцій: диференціації й інтеграції психічних процесів і засобів їх корекції;

— у процесі розвитку відбувається зміна його детермінант, пов'язаних із змінами взаємозв'язків соціально-середовищних і генетичних впливів.

Процес психологічної реабілітації повинен будуватися відповідно до таких методичних принципів:

— вихідним методичним принципом при визначенні мети та завдань реабілітації, а також способів їхнього вирішення є принцип єдності діагностики і корекції. Завдання корекційної роботи можуть бути правильно поставлені лише на основі комплексної діагностики з оцінкою резервів потенційних можливостей дитини;

— реабілітація дітей повинна здійснюватися у максимально широкому контексті відносин (дитина — сім'я, дитина — однолітки, дитина — освітня та виховна системи);

— процес реабілітації повинен здійснюватися послідовно й безперервно до повного відновлення чи компенсації порушених функцій і мати єдину логіку та структуру;

— реабілітаційна робота повинна будуватися з урахуванням системного підходу до здійснення психореабілітаційних заходів і ґрунтуватися на оцінках механізмів причинно-наслідкової зумовленості як на рівні відповідної психологічної ознаки, так і на рівні всієї системи психологічних особливостей, що відповідають визначеному типу розвитку.

У процесі реабілітації необхідно дотримуватися принципу індивідуального підходу до дітей: враховувати особистість дитини, соціальні чинники її розвитку, стан її вищих психічних функцій. Крім того, організація психореабілітаційного процесу повинна здійснюватися на основі принципів корекційної педагогіки й передбачати з боку фахівців глибоке розуміння основних причин і особливостей відхилень у розвитку психічної діяльності дитини, вміння визначати умови для її інтелектуального розвитку та забезпечувати створення особистісно розвивального середовища для реалізації її пізнавальних резервів.

При цьому особливу увагу потрібно звертати на особистісний потенціал дитини. Оптимізуючи систему особистісних конструктів, можна швидше вийти на продуктивні зміни тих психічних процесів, які більшою мірою перебувають під впливом генетичної детермінації. При цьому ієрархічно організована система психологічної реабілітації постає ефективним підґрунтям не тільки для оптимізації особистісних особливостей дитини, але й для розвитку когнітивних функцій. Формування адаптивних можливостей дитини залежить від рівня синхронізації генотип-середовищних впливів у системній структурі реабілітаційного процесу.

Отже, ефективність психологічної реабілітації залежить від: внутрішнього потенціалу, опори на особистісні ресурси розвитку дитини; дотримання принципу залежності форм, обсягу й послідовності реабілітаційних заходів від ступеня та характеру порушень; гнучкості реабілітаційної

тактики поєднання індивідуальних, групових і сімейних форм роботи; наявності діагностично-консультативної служби із залученням фахівців різного профілю та своєчасно проведеної діагностики; варіативності напрямів, форм і методів реабілітації залежно від типу ЗПР; активної інтеграції впливів у соціальній системі відносин (соціальне моделювання). Запорукою коректного моделювання й прогнозування результатів реабілітації (діапазон яких може бути достатньо широким — від часткового відновлення чи компенсації дефекту розвитку до відновлення повної інтеграції дитини в суспільство) є аналіз реабілітаційного потенціалу, який повинен здійснюватися у межах системного підходу.

Загальна схема реабілітаційної роботи повинна будуватися за такими напрямками:

— основні (типові) порушення, що визначають заходи реабілітації;

— основні задачі реабілітації;

— усвідомлення кінцевої мети;

— основні чинники, які визначають характер реабілітації;

— основні методи психологічної реабілітації.

У процесі реабілітаційного навчання, на відміну від навчання в нормі, програмується виконання лише дефектних, а не всіх ланок функцій. Непорушені ланки виступають опорою під час виконання заданої програми, тобто серії послідовних процедур. Йдеться про «вирощування» слабкої ланки, спираючись на сильні. Опора у процесі реабілітації на збережені ланки походить зі складної будови функціональних систем, з уявлення про полірецепторність їх аферентного поля (за П.К. Анохіним) та про «запасний фонд аферентацій». Зміст програми визначається структурою дефекту й кожного разу є різним відповідно до різних форм порушень однієї й тієї самої функції. Таким чином, зміст програми повинен бути строго вибіркоким і враховувати розгорнутий алгоритм відновлювальної діяльності, щоб не пропустити тих чи інших важливих операцій (процедур).

При ускладнених формах відставань, а також при порушеннях певних психічних функцій психологічна реабілітація набуває ознак реабілітаційно-відновлювального навчання, що має свої особливості. Такий навчальний процес здійснюється у напрямі перенавчання і частково або повністю перебудовує уражену функцію — як за рахунок створення нової функціональної системи на базі збережених аналізаторів, так і за рахунок переведення постраждалої функції даної системи на інший рівень її функціонування. Як відомо, стан психічної функції оцінюється через аналіз стану психічних процесів, які розглядаються як елементи її структури. Те, що виявляється в зовнішніх ознаках, визначає і внутрішній стан, причину, яка породжує зовнішні прояви. Отже, психологічна реа-

білітація завжди починається з діагностики, дослідження рівня розвитку психічних процесів, а згодом, за потреби, на цій основі здійснюється їх корекція чи відновлення.

За таких форм корекції потрібна конкретна постановка завдань відновлення, яка повинна виходити із загальних задач відновлюваного навчання. Приклади відновлюваного навчання О.М. Леонтьєва, О.В. Запорожця та наш особистий досвід показують, що певна функція може ефективно відновлюватися тільки за умови відновлення діяльності самої людини, зняття внутрішніх установок, які їй заважають, організації та спрямування її активності. У процесі аналізу природних основ взаємозв'язку довільних рухів з психічним розвитком людини було доведено, що в основі формування психічних процесів у дітей лежить довільна дія. З урахуванням, зокрема, цього методологічного положення нами були сформульовані засади дослідження ролі спеціалізованої довільної рухової діяльності в корекції інтелектуального компонента ЗПР [7].

Дані літературних джерел та результати наших досліджень з корекції центрального рухового аналізатора дітей із ЗПР показують, що коли, наприклад, діяльність із реалізації рухових актів перевести на інший рівень їх здійснення (на основі включення вибіркового рухів у добре організовані предметні дії), то це значно сприяє ефективності корекції [7, 8]. Реабілітаційній роботі повинен передувати також прискіпливий попередній нейропсихологічний аналіз наявного порушення, тобто виявлення первинного дефекту. Адже первинне порушення того чи іншого компонента, що входить до складу дефектної функції, визначає певну структуру викликаного порушення, уточнення змісту якої потрібне для постановки диференціальних завдань відновлювального навчання. При цьому потрібно активніше використовувати збережені можливості найбільш уцілілих і зміцнених форм діяльності.

Опора на збережені форми діяльності в процесі відновлення дає можливість тимчасового переведення постраждалої функції на інший, більш низький, але доступний для хворого рівень її здійснення. При цьому потрібне чітке програмування відновлення ураженої функції, тобто систематичне управління процесом відновлення відповідно до теорії поетапного формування розумових дій (П.Я. Гальперін), згідно з якою формування кожного вміння чи навички відбувається у людини на кількох рівнях. Спочатку воно здійснюється у вигляді серії розгорнутих зовнішніх операцій, потім зовнішні операції поступово згортаються і починають здійснюватися за участю зовнішньої мови, потім переносяться у внутрішню мову і починають здійснюватись як згорнуті, автоматизовані розумові дії [1].

Отже, ті чи інші ураження призводять як до випадіння одного з елементів, що входить до складу психічної функції, так і до того, що ця функція втрачає свій згорнутий автоматизований характер і розпадається на низку ізольованих актів, кожен з яких для свого здійснення починає потребувати спеціальних зусиль. Отже, сформовані в потрібній послідовності операції (процедури) складають програму, яка управляє зовні процесом відновлення порушеної дії. Поступово, в міру оволодіння такою програмою, остання перетворюється із зовнішнього засобу управління відновленням функції на внутрішній засіб самоуправління. Часте повторення програми в процесі навчання з опорою на зовнішні допоміжні засоби створює умови для забезпечення високої активності та самостійності індивіда в подоланні наявного дефекту.

Під час повторення коригуючих програм потрібно враховувати закономірності «згасання сліду», відповідно до яких спочатку потрібне постійне повторення задля закріплення явищ сліду, а потім його зменшення. Також варто пам'ятати і про ту особливість, що слід однієї модальності, наприклад зорової чи слухової, зберігається гірше сліду полімодального, коли запам'ятовуються водночас і зоровий, і слуховий, і руховий образи. Навіть відповідно до явища синестезії, тобто появи образу однієї модальності при стимулюванні рецепторів другої модальності, така комплексність завжди є позитивною.

Для варіювання та коригування виконуваних процедур процес відновлення повинен передбачати постійний контроль, зворотні зв'язки, суть яких полягає у забезпеченні постійної сигналізації як від самої дефективної функції, так і від ефекту дії. На основі такої інформації не тільки відбувається уточнення змісту коригуючих процедур та їхньої ефективності, але й визначається міра допомоги психолога дитині. Ми вважаємо, що за такого підходу виникають нові, додаткові можливості розвитку стратегії та тактики психологічної допомоги в роботі з дітьми, які мають різні затримки психічного розвитку. Наше експериментальне дослідження показало, що не існує і не може існувати в принципі методів навчання і виховання, однаково придатних для всіх категорій дітей.

Ефективність навчання є наслідком взаємодії тріади «вчитель — метод — учень», де кожен компонент є варіативним. Упровадження в практику корекційного навчання викладених вище теоретичних положень, діагностичних та коригуючих програм продемонструвало продуктивність такого комплексного підходу у вирішенні завдань щодо створення оптимальних умов для розвитку здібностей та реалізації творчого потенціалу учнів з різними інтелектуальними можливостями.

ДЖЕРЕЛА

1. *Гальперин П.Я.* Введение в психологию : учеб. пособ. для вузов / П.Я. Гальперин. — М. : Кн. дом «Университет», 1999. — 322 с.
2. *Калашникова М.Б.* О концепции возрастной сензитивности / М.Б. Калашникова // Мир психологии. — 2004. — № 1 (37). — С. 105—113.
3. *Костюк Г.С.* Навчально-виховний процес і психічний розвиток особистості / Г.С. Костюк. — К. : Рад. шк., 1989. — 608 с.
4. *Ломов Б.Ф.* Системность в психологии : избран. психол. тр. / Б.Ф. Ломов ; под. ред. В.А. Барабанщикова. — М. : Ун-т практ. психол., 1996. — 384 с.
5. *Никишина В.Б.* Системный анализ взаимосвязи генетических и социально-психологических детерминант нарушений психического развития у детей : [моногр.] / В.Б. Никишина. — М. : СГСУ «Союз», 2003. — 240 с.
6. *Специальная психология* : учеб. пособ. / под. ред. В.И. Лубовского. — М. : Академия, 2003. — 464 с.
7. *Шмаргун В.М.* Психосоматичні особливості в інтелектуальному розвитку дітей : [моногр.] / В.М. Шмаргун. — К. : Ун-т «Україна», 2009. — 471 с.
8. *Шмаргун В.М.* Вікові та індивідуальні психосоматичні особливості дітей як предиктори розумового розвитку (молодший шкільний і підлітковий вік) : дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.07 / Шмаргун Віталій Миколайович. — К., 2010. — 416 с.