

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ НАВЧАННЯ ТА ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ ІЗ ВАДАМИ ЗОРУ В ІНТЕГРОВАНОМУ ОСВІТНЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ

У статті розглянуто питання про можливість інтегрованого навчання дітей із порушеннями зору як найефективніший засіб їхнього розвитку, про створення умов для одержання знань, умінь і навичок, відповідних їхнім можливостям, висвітлюються проблеми сучасної спеціальної психології та педагогіки.

Ключові слова: адекватний розвиток, девіантна поведінка, психічна деривація, модернізація системи освіти, соціогенні потреби, соціальна інтеграція, соціальна адаптація, сегрегація, корекція, стереотипи, спілкування, компенсація, інтерпретація.

Однією з проблем, що має вирішити психологічна і педагогічна науки, є соціальна адаптація, реабілітація та інтеграція дітей із вадами зору у суспільство.

Питання виявлення та вивчення проблем і перспектив інтегрованого навчання розглядаються з позиції оптимізації умов для саморозвитку й самореалізації кожного учня відповідно до його потенційних можливостей. Інтеграція передбачає спеціальну і педагогічну підтримку дітей із вадами здоров'я, включення їх в освітнє середовище нормально розвинених дітей. Інтеграція є об'єктивно необхідною, виходячи з особистісно орієнтованого характеру корекційного освітнього процесу. Дослідження проблеми соціально-психологічної адаптації пов'язані з психоаналітичними концепціями взаємодії особистості та соціального середовища. Адаптація трактується як рівноважний стан психіки особистості з вимогами зовнішнього оточення.

Для розвитку спеціальної психології позитивне значення мали теоретичні положення А. Адлера про почуття зверхності людей із вадами здоров'я. Зокрема, було з'ясовано, що при порушенні зору розвиток людини йде не за лінією сліпоти, а проти цієї лінії. Згідно з індивідуальною теорією особистості А. Адлера люди прагнуть

в такий спосіб подолати відчуття своєї неповноцінності. В дитинстві всі вони відчувають свою неповноцінність, зумовлену малими фізичними розмірами і слабкістю дитини, що, зрештою, спонукує їх до компенсації свого «недоліку».

Спрямовану на подолання неповноцінності активність А. Адлер називає стилем життя. Стиль життя міцно закріплюється у віці 4–5 років і згодом не піддається тотальній корекції. Людина тільки вдосконалює і розвиває закладену в дитинстві основну структуру. Низка умов (неповноцінність органів, природжений фізичний дефект, надмірна опіка або нехтування з боку батьків) може призвести до того, що почуття неповноцінності ляже в основу формування комплексу неповноцінності — перебільшення почуття власної слабкості й неспроможності. У цьому випадку людина підвищено тривожна, не відчуває себе в безпеці, у неї формується стиль життя, який А.Адлер називав помилковим. Життя в цьому випадку пов'язано з постійним почуттям загрози, і людина починає прагнути до особистісної зверхності. Успіх, престиж і повага стають важливішими, ніж конкретні досягнення [1, с 21].

У теорії А. Адлера підкреслюється, що надмірне почуття неповноцінності, невпевненості в собі є перешкодою для подальшого психологічного розвитку, тобто руху від центрованості на собі та своїх цілях до кооперативних цілей [1, с 50].

У радянський період такі відомі психологи, як Л. С Виготський, Р. М. Боскіс, М. С. Певзнер, Ф. Ф. Рау та інші [2, с 88], стояли на шляху індивідуального підходу у навчанні дітей з психофізичними порушеннями. Такі діти, на їх думку, вимагають спеціальної підтримки, допомоги у навчанні залежно від їхніх психофізичних вад. Все це має бути спрямовано на розкриття індивідуальних можливостей учнів для досягнення соціальної адаптації й інтеграції їх у суспільство. В дослідженнях (Є. П. Синьова та інших) відмічається, що діти із вадами здоров'я легко сприймають поряд з позитивними сторонами життя також і негативні, зокрема вступаючи у конфлікт із законом. Головними чинниками девіантної поведінки дітей із вадами здоров'я є не тільки психофізичні особливості дитини, а й соціальні умови. Формування такої дитини як особистості відбувається в умовах психічної депривації, яка не тільки формує цю особистість, але й є фактором, який веде до порушення психічного розвитку, створює багато перешкод на шляху інтеграції її у суспільство.

Проблема інтегрованого навчання в освітньому просторі дітей із вадами здоров'я досліджується вітчизняними психологами (В. І. Бондар, Т. А. Григор'єва, Т. В. Єгорова, З. Г. Єрмолович, А. Й. Капська, Т. Л. Лещинська, І. М. Пінчук, Л. З. Сердюк, Є. П. Синьова, Т. Скрипник, П. М. Таланчук, В. Т. Циба та ін.). Але проблема інтегрованого навчання дітей із вадами зору потребує глибшого вивчення.

Метою нашого дослідження є аналіз проблеми навчання дітей із вадами зору та розкриття педагогічних умов, що сприятимуть ефективній адаптації й інтеграції їх у суспільство. За останнє десятиріччя ухвалено низку нормативних документів щодо поліпшення навчально-виховного процесу у школі, зокрема щодо спеціальної освіти (прийнято закон «Про освіту» і «Концепцію спеціальної освіти», ухвалено Декларацію ООН про права відсталих дітей і інвалідів та ін.).

Більшість допоміжних шкіл є школами інтернатного типу. Це призводить до ізоляції дитини від суспільства, створення умов, спрямованих переважно на задоволення особистісних потреб дітей. У таких умовах формується особа, яка не готова до повноцінного самостійного життя після закінчення навчального закладу. Постало питання про модифікацію системи спеціальної освіти — здійснення інтеграції в загальноосвітню структуру.

Проблема інтеграції дітей з обмеженими можливостями здоров'я в систему масової освіти дискусійна [5, с 74]. Інтеграція таких дітей має як позитивні, так і негативні сторони. Позитивним є те, що ця категорія дітей не буде ізольованою від суспільства. Інтегроване навчання виступає як найефективніший спосіб досягнення кінцевої мети щодо адаптації дітей із вадами зору в навчальний процес, якщо в масових школах будуть створені умови отримання якісної освіти, корекційної допомоги, трудової підготовки [2, с 99].

Якщо кінцевою метою навчання є набуття фахових знань, то інтеграція розглядається як засіб досягнення цієї мети. Випускник, який має порушення зору, повинен інтегруватись у суспільство як повноцінний і повноправний його член, здатний до самостійного життя, взаємодії з оточуючими його людьми і до продуктивної діяльності.

Водночас можливості навчання таких дітей у загальноосвітній масовій школі обмежені. Викликає сумнів можливість такого на-

вчального закладу надати кожній дитині з вадами здоров'я допомогу, адекватну її дефекту, здійснити відповідну педагогічну, медичну, психологічну та соціальну підтримку.

У сучасних психолого-педагогічних дослідженнях В. І. Бондар, Т. В. Єгорової, А. Й. Капської, І. М. Пінчук, З. Г. Єрмолович та інших [3, с 107] певне місце займає проблема запобігання механічній інтеграції, пов'язаній зі зниженням вимог до дитини із вадами здоров'я, що веде до зменшення обсягу знань, умінь і навичок, до ігнорування особливостей психіки таких дітей порівняно з дітьми, що розвиваються нормально.

Інтеграція дітей із порушеннями зору в групи навчання звичайних дітей припускає забезпечення їм одержання знань, умінь і навичок відповідно до їхніх можливостей. До того ж, в основі їхнього навчання лежить педагогічна корекція, спрямована на запобігання, зведення до мінімуму, подолання або принаймні послаблення відхилень вад нормального розвитку.

У структурі інтегрованого навчання особливу увагу привертають стосунки дітей із порушеннями зору і нормальних дітей. Ці стосунки суб'єктивуються в системі різноманітних почуттів, переживань, у стилі спілкування, у поведінкових стереотипах.

Дослідження, проведені в Інституті дефектології НАПН України, стосовно порівняльного аналізу дітей молодшого шкільного віку з вадами зору і без таких вад показали, що розвиток перших підпорядковується загальним закономірностям розвитку нормальних дітей [5, с 84]. Але за відсутності зору виникають певні особливості у способах сприймання, в орієнтуванні у просторі, формуванні предметних і просторових уявлень, своєрідність в розвитку рухів [5, с 87].

Здійснення інтегрованого навчання у перехідний період трансформації суспільства ускладнюється також психологічною і моральною невідповідністю масової школи до прийому дітей із проблемами в розвитку, недостатністю кадрів, які могли б проводити корекційну роботу з такими дітьми, нерозробленістю педагогічних технологій інтегрованого навчання, проблемою психологічної несумісності груп дітей із різними недугами [4, с 11].

Найважливішу роль у розвитку дітей із вадами зору психологи відводять дитячому колективу, оскільки від характеру міжособистісних відносин в колективі залежить психологічний стан дитини,

її ставлення до діяльності, до інших людей і до себе. Дефекти зору можуть стати причиною виникнення умов, які перешкоджають формуванню та прояву активної життєвої позиції дітей, встановленню між ними дружніх і ділових відносин.

Уперше в спеціальній психології інтерпретація формування особистості в умовах сенсорної недостатності була розвинена Л. С. Виготським [2, с 87]. Він показав, що будь-який дефект є чинником змін взаємин людини з оточенням, що, в свою чергу, буває чинником девіантної поведінки. Порушення соціальних контактів призводить до низки відхилень у формуванні особистості і може (за відсутності або недостатньо кваліфікованого педагогічного втручання) викликати появу негативних характерологічних особливостей [2, с 90].

Разом з тим не можна насильно заборонити диференціацію або насильно впроваджувати інтеграцію життя здорових дітей і дітей із вадами здоров'я. Перехідний період у реформації розвитку таких дітей характеризує собою «період від сегрегації і диференційованого навчання до інтеграції» [5, с 79].

У нинішній час реформування системи освіти навчання дітей із вадами здоров'я потребує організаційних змін і, на нашу думку, має йти двома шляхами:

— через підтримку функціонування діючої системи з диференційованим навчанням, подальшого вдосконалення спеціальних навчальних закладів (шкіл-інтернатів) із створенням умов адекватного розвитку для таких дітей;

— через створення нової системи інтегрованого навчання, спрямованої на усунення сегрегації та створення сприятливих умов для особистісної самореалізації; через розширення освітніх закладів з інтегрованими формами навчання, які включають в себе спеціальні класи при масовій школі, тифлопедагогічні кабінети, кабінети корекції, консультативні кабінети, кабінети сприяння корекційній допомозі та консультування «мандруючим» вчителем, який відвідує дітей удома. Особливо це стосується сільської місцевості. Ці п'ять моделей навчання є необхідними освітніми структурами у школі.

При інтегрованому навчанні учень із вадами здоров'я розглядається як здатний успішно відвідувати уроки у масовій школі за умови надання йому спеціальної допомоги спеціалістами-психоло-

гами. Отже, життя дітей з особливими потребами в інтегрованому середовищі максимально наближене до життя нормальних людей.

У центрі (спеціальної школи-інтернату) здійснюється психологічна освітня і трудова атестація дітей із порушеннями зору. Вони отримують фізіо- і трудотерапевтичну допомогу, тут здійснюються навчання просторової орієнтації, здійснюються наукові дослідження, надається допомога дітям дошкільного віку, дітям із порушеннями зору.

При функціонуванні спеціального класу при масовій школі більшу частину часу слабозорі діти розвивають у цьому класі, тут вони проводять залишковий час разом зі звичайними дітьми, в міру необхідності відвідують консультативний кабінет, набувають недостатні трудові навички. Щоб уникнути функціональної неписьменності, для школярів тут організовується раннє вивчення шрифту Брайля. «Мандруючі» вчителі і вчителі-консультанти працюють із невеликою кількістю учнів і здійснюють адресну індивідуальну допомогу, а також консультують учителів масової школи. Навчальні програми у таких школах адаптовані з урахуванням пізнавальних можливостей і потреб дитини з вадами зору. Кожна з вище наведених моделей інтеграції довела свою доцільність і ефективність. Інтеграція форм навчання особливо ефективна у дошкільному та молодшому шкільному віці. Не отримуючи з раннього дитинства корекційної допомоги багато дітей з вадами зору не володіють основними засобами спілкування, а це ускладнює встановлення контактів з однолітками. У результаті такі діти стають непідготовленими до навчання, погано адаптуються в дитячому колективі. Тому одним із аспектів успішної інтеграції дітей з особливими потребами у навчальний процес є максимально раннє виявлення відхилень в їхньому розвитку, а звідси і раннє втручання і запобігання появі факторів ризику для профілактики зменшення числа відхилень. Такий підхід до проблеми вимагає поширення застосування існуючих і розроблення нових медико-психолого-педагогічних методів діагностики різних видів відхилень у здоров'ї дітей, а розв'язання проблеми допоможе усунути розрив між часом виявлення відхилення і початком корекційно-освітнього навчання [3, с 9].

Основну увагу на початковому етапі становлення спеціальної педагогіки дослідники приділяли питанням: чому і як вчити

аномальну дитину, а також, чого не може дитина зробити через порушений розвиток? А процес інтеграції ставить нові питання, а саме: чи комфортно почуватиме себе дитина з особливими потребами у навчальному середовищі? чи не заважатиме наявність у колективі такої дитини навчальному процесу? як сприймуть ідею інтеграції батьки? як впорається з ускладненнями, що їх набуватиме навчальний процес, учитель?

У соціальному розвитку дитини з особливими потребами можна спостерігати два типи перешкод. Перший тип — це певні фізичні, фізіологічні чи психічні розлади дитини; другий — вторинні явища, які полягають у специфічних особистісних утвореннях, пов'язаних із такими почуттями дитини, як власна неповноцінність, відчуженість тощо.

Об'єктивне ускладнення контактів дитини з особливими потребами призводить до гальмування соціальних установок, дитина має занижені настрої, у неї зростають негативні тенденції розвитку самосвідомості (уявлення про себе, ставлення до себе, саморегуляції), вона схильна до замкнутості, підвищеної дратівливості. Тому нагальним постає завдання створити умови для оптимізації соціальної ситуації, які б стали підґрунтям програми ефективного розвитку такої дитини.

Контакти дітей з особливостями фізичного розвитку сприяють збільшенню їхнього соціального досвіду. За умови правильно побудованої педагогічної ситуації цей досвід може стати підґрунтям ефективного особистісного зростання їх як повносправних дітей. Рушійною силою їхнього розвитку стають міжособистісні стосунки, такі як уявлення про іншого, ставлення до нього, способи взаємодії з ним.

Наявність у звичайному класі учня з особливими потребами може стати умовою, яка сприятиме особистісному розвитку однолітків. Тому педагогічний колектив школи повинен створити в учня особливу емоційно-пізнавальну установку. Тут має бути не стільки жалю, скільки турботи, емпатійної, чуйної і тактовної взаємодії з ним, з одного боку, а з іншого — ставлення до нього як до рівноправного члена колективу [5, с 42].

Інтегроване навчання є однією з основних проблем сучасної спеціальної педагогіки та психології. Створення єдиного освітнього простору, забезпечення повного рівноправ'я в отриманні освіти всім дітям зумовлюють розгляд проблеми інтеграції в контексті

прав людини і гуманізації освітнього простору. Інтеграція розглядається як одна з альтернативних форм сучасної системи, як відображення тенденції у світовій практиці спеціальної освіти на усунення сегрегації та створення адекватних умов, в яких особистість могла б формуватись і реалізуватись.

Такий інтегральний підхід до учня з особливими потребами, прийняття учня таким, яким він є, чуйність до його проблем, повага як до особистості та емпатія — усе це прояви душевної краси та сили, чинники справді людських, гармонійних взаємин, показники високого рівня особистісного розвитку, які мають бути закладені саме з ранніх шкільних років [4, с 41].

Таким чином, необхідно виявити, який контингент учнів із вадами зору має проблеми у навчанні і може навчатись у масовій школі, яку форму навчання необхідно обрати, визначити термін початку інтегрованого навчання, зміст навчання і реалізацію його різних варіантів, а також вирішити питання підготовки педагогів загальноосвітніх шкіл для роботи з такими дітьми.

Також визначено інтеграцію як включення дітей з обмеженими можливостями в навколишнє середовище, визначені міжособистісні зв'язки таких дітей з метою максимальної нормалізації їхнього соціокультурного статусу, надання їм прав, реальних можливостей брати участь в усіх видах і формах соціального життя нарівні з іншими членами суспільства. Так організований спосіб життя дітей із особливими потребами компенсує відхилення в їхньому розвитку і не гальмує істотно їхні індивідуальні можливості.

Висновки. У сучасних умовах, що характеризуються якісними перетвореннями в соціально-економічному житті країни, особливого значення набуває зміна традиційної спеціальної освіти на освіту динамічну, прогресивну, з використанням національних традицій. Педагогічною парадигмою є визнання самоцінності людської особистості, причому кожної особистості, незалежно від здібностей та інтелектуального потенціалу. У зв'язку з цим інтеграція осіб з особливостями психофізичного розвитку в суспільство звичайних людей, в єдину освітню систему є природно необхідною і доцільною.

Аналіз літературних даних засвідчив, що процес інтеграції особистості в суспільство пов'язаний із розвитком та збереженням її фізичного, психічного та соціального здоров'я.

Інтеграцію можна уявити як процес і як результат активного пристосування індивіда до умов соціального середовища, під час якого відбувається наближення цілей, ціннісних орієнтацій групи і особистості, засвоєння норм, традицій, групової культури. Вона існує в умовах певних адаптаційних можливостей особистості і залежить від здатності зробити певні внутрішні перетворення з тим, щоб співвіднести свої цілі, установки, бажання, інтереси з цілями, бажаннями, інтересами інших.

Ефективність інтеграції залежить від адекватного сприймання особистістю себе і своїх соціальних зв'язків. Діти з особливими потребами, в яких систематично йде порушення процесу адаптації, є джерелом психічного напруження, внутрішнього дискомфорту та нестабільності перебігу психічних процесів, що може призвести до формування негативних особистісних якостей і властивостей — тривожності, ригідності, конфліктності тощо.

В статье рассмотрен вопрос о возможности интегрированного обучения как наиболее эффективного способа развития детей с нарушениями зрения, о создании условий для получения знаний, умений и навыков, соответствующих их возможностям, освещаются проблемы современной специальной психологии и педагогики.

Ключевые слова: адекватное развитие, девиантное поведение, психическая депривация, модернизация системы образования, социогенные потребности, социальная интеграция, социальная адаптация, сегрегация, коррекция, стереотипы, общение, компенсация, интерпретация.

In the article a question open up about possibility of integrated studies as most effective mean of achievement of children with paropsiss them adequate development, about conditioning for the receipt of knowledges, abilities and skills proper to their possibilities, exposed problems of the modern special psychology and pedagogics.

Key words: adequate development, deviantna conduct, psychical deprivaciya, modernization of the system of education, sociogenni necessities, social integration, social adaptation, segregation, correction, stereotypes, intercourse, indemnification, interpretationH.

Література

1. Адлер А. Наука жить. — К., 1997.
2. Выготский Л. С. Слепа дитина // Собр. соч. — Т. 5. — М., 1983. — С. 86-100.
3. Ермолович З. Г., Лецинская Т. Л., Григорьева Т. А. и др. Интегрированное обучение детей с особенностями развития // Дефектология. — 1995. — Вып. 1. - С. 103-126.
4. Лецинская Т. Л. Организационно-педагогические условия интеграции детей с особенностями развития в обычных школах // Дефектология. — 1997. - Вып. 9. - С. 3-14.
5. Синьова Е. П. Актуальні питання соціальної адаптації осіб з глибокими порушеннями зору // Інвалід і суспільство: проблеми інтеграції: збірник. - Вип. 1. - К., 1995.

И. Баранаскене,
профессор

МОДЕЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ: ОЦЕНОЧНЫЙ АСПЕКТ

Участие лиц с ограниченными возможностями (ОВ) в процессе профессиональной реабилитации на сегодняшний день воспринимается значительно шире, нежели приобретение той или иной специальности, и обосновано развитием заместительных способностей. Профессия становится контекстом жизни индивида в процессе социализации. Анализ показал, что в практике профессиональной реабилитации лиц с ОВ существует пять моделей: профессиональные инклюзии, профессиональная конкурентоспособность, профессиональная сегрегация, профессиональное обучение, проект профессиональной карьеры. Обобщая результаты исследования, можно утверждать, что выбор той или иной модели не является критерием успешной профессиональной подготовки и профессиональной адаптации людей с ОВ.

Ключевые слова: лица с ограниченными возможностями, профессиональная реабилитация, модели профессиональной реабилитации, международный опыт.

Введение. В процессе изучения социальной педагогики и психологии все больше внимания уделяется решению теоретических