

4. Ложкин Г.В., Повякель Н.И. Практическая психология конфликта. – К., 2002.

5. Матвеева М.П., Миронова С.П. Корекційна робота в системі освіти дітей з вадами розумового розвитку: Навчально-методичний посібник. Кам'янець-Подільський державний університет, 2005.–164 с.

УДК 376-056.26:616.831:376.035]-058.862-053.2

Рецензент
Колесник І.П.
кандидат педагогічних наук,
доцент

ПЕДАГОГІЧНІ ЗАСАДИ КОРЕКЦІЙНО-АБІЛІТАЦІЙНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ-СИРОТАМИ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ З ПОРУШЕННЯМИ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ

І.В. Гладченко

У статті розкрито педагогічні засади корекційно-абілітаційної роботи з дітьми-сиротами першого року життя з порушеннями психофізичного розвитку на основі результатів формувального експерименту.

Ключові слова: корекційно-абілітаційна робота, життєві компетенції, діти-сироти першого року життя з порушеннями психофізичного розвитку.

В статье раскрыты педагогические основы коррекционно-абилитационной работы с детьми-сиротами первого года жизни с нарушениями психофизического развития на основе результатов формирующего эксперимента.

Ключевые слова: коррекционно-абилитационная работа, жизненные компетенции, дети-сироты первого года жизни с нарушениями психофизического развития.

The article reveals the pedagogical foundations of corrective habilitation work with orphaned children of the first year of life with violations of psychophysical development.

Keywords: corrective habilitation work, life competencies, orphans of the first year of life with violations of psychophysical development.

Дослідження вітчизняних психологів показали, що всі психічні процеси формуються протягом життя людини шляхом присвоєння загальнолюдського досвіду в процесі соціалізації. Присвоєння суспільного досвіду – складний процес, який не може відбуватися стихійно. Він відбувається успішно лише за умов спеціально організованого, цілеспрямованого навчання і виховання [2, 3, 5, 6].

Важливим теоретичним обґрунтуванням нашого експериментального навчання стали положення про розвиток психічних процесів під час формування провідної діяльності дитини першого року життя; про мотиваційно-потребні аспекти дитячої діяльності [1, 2, 4, 6]. При цьому ми спиралися на концепцію М.І. Лісіної [7] щодо становлення домінуючої потреби в спілкуванні у дітей першого року життя, яка базується як на бражливості, так і на інших потребах, але не ототожнюється з ними.

Отже, центральним напрямком нашої корекційно-абілітаційної роботи було формування та розвиток базових складових соціалізації – життєвих компетенцій у дитини першого року життя з порушеннями психофізичного розвитку на основі емоційно-позитивного спілкування з дорослим та стимулювання її мотиваційно-потребної сфери. Збагачення емоційних, особистісних контактів, задоволення потреби у доброзичливій увазі та співпраці з дорослим ставало необхідною умовою корекційного навчання та абілітації.

Наступним вихідним теоретичним положенням до експериментального навчання дітей першого року життя з перинатальною енцефалопатією (ПЕП) слугувала концепція про взаємодію та єдність емоційного і когнітивного розвитку [3, 5, 8]. Виходячи з цього положення та аналізу наявних у психологічній та педагогічній літературі відомостей щодо цього питання, ми зробили наступні висновки: У першому півріччі життя основний зміст психосоціальної активності дитини складають афективні компоненти, що пов'язані із сприйнятими впливами (сенсорними подразниками), які забезпечують вибірковість зорових, слухових, тактильних, кінестетичних стимуляторів на основі домінуючої потреби. Емоційні прояви дітей змінюють обсяг та характер їх реакцій у відповідь на подразники (стимули), збільшуючи, тим самим, когнітивні можливості малюків у другому півріччі життя.

Таким чином, актуалізація соціально-афективної сфери була важливим напрямком навчального експерименту, передумовою до розвитку ініціативної діяльності та проособистісних утворень дитини першого року життя з ПЕП.

При побудові корекційно-педагогічного процесу ми спиралися на відповідну концепцію дошкільного виховання, що передбачає необхідність позиційного використання специфічних умов кожного періоду для диференціації (збагачення) дитячого розвитку, а також враховували вікові та психофізичні особливості дітей першого року життя, що розвиваються за показниками норми.

При визначенні напрямів, завдань, змісту, методів і прийомів навчання дітей-сір'ят з порушеннями психофізичного розвитку (ППР) ми спиралися на дані констатувального експерименту, який виявив критичні періоди у формуванні життєвих компетенцій та порушення активності дітей у спілкуванні з дорослим. Тому в навчальному експерименті ми робили акцент на створення оптимальних педагогічних умов, що дозволяло прискорити

темپ розвитку життєвих компетенцій та, відповідно, забезпечувало успішність процесу соціалізації дітей зазначеної категорії. Особливу увагу було приділено методам та прийомам, що стимулюють мотиваційно-потребну сферу, ініціативність та активність дітей.

Важливими принципами в навчальному експерименті були диференційований та особистісно-орієнтований підхід по відношенню до кожної дитини з урахуванням її вікових, індивідуальних, психофізичних особливостей та стану здоров'я.

В експериментальному навчанні взяли участь 20 дітей-сиріт першого року життя групи ризику з клінічним діагнозом "Перинатальна енцефалопатія".

У дітей експериментальної групи були виявлені синдроми перинатальної енцефалопатії, аналогічні наявним у дітей констатувальної групи.

Аналіз історії розвитку 20 дітей, що брали участь в навчальному експерименті, виявив у всіх дітей (100%) неблагополуччя біологічного анамнезу.

Результати первинного психолого-педагогічного вивчення дітей за методикою констатувального експерименту дозволили виділити три групи дітей та вважати їх репрезентативними. Першу групу дітей, що розвиваються відповідно за віковими нормативами склали 5% дітей; другу групу дітей (відставання в розвитку на 1-4 місяці) склали 45% дітей; третю групу (відставання у розвитку більш ніж на 4 місяці) – склали 50% дітей.

Навчальний експеримент проводився з 2005 року по 2009 рік на базі спеціалізованих будинків дитини м. Біла Церква та м. Миколаїв. З метою перевірки ефективності результатів навчання були проведені контрольні зрізові експерименти в критичні періоди розвитку дітей (під час та за підсумками навчання). У контрольному експерименті брали участь вихованці будинку дитини: експериментальна група (ЕГ) – діти, з якими проводилась цілеспрямована корекційно-абілітаційна робота (20 дітей) та контрольна група (КГ) – діти, які не брали участі в навчальному експерименті (20 дітей).

Одним з перспективних способів аналізу результатів контрольного експерименту був аналіз розвитку дітей в критичні періоди.

У перший критичний період аналізу піддалися наступні життєві компетенції та психологічні новоутворення: адаптаційно-зорова компетенція (АЗК) – реакції фіксації та спостереження; адаптаційно-слухова компетенція (АСК) – слухове зосередження; адаптаційно-загальнорухова компетенція (АРК.) – підведення та утримання голови в положенні на животі; соціально-емоційна компетенція (СЕК) – перша посмішка у відповідь на емоційне спілкування з дорослим; адаптаційно-комунікативна компетенція (АКК) – перші звуки гуління.

Виходячи з даних констатувального експерименту та значущості соціальних умов розвитку дітей-сиріт першого року життя були сформульовані конкретні завдання навчального експерименту:

1. Визначити організаційні форми корекційно-абілітаційного навчання.

2. Розробити напрями, завдання, зміст, методи та прийоми, а також педагогічні умови здійснення ранньої корекційно-абілітаційної роботи з розвитку життєвих компетенцій у дітей першого року життя з порушеннями психофізичного розвитку.

З огляду на закономірності нормального розвитку та особливості психофізичного та моторного розвитку дітей першого року життя з порушеннями психофізичного розвитку, нами були розроблені основні напрями, завдання, зміст, методи та прийоми корекційно-абілітаційної роботи. При цьому за основу ми брали існуючі програми виховання та навчання дітей у будинку дитини, загально-розвиваючі та корекційні методики, зосередивши свою увагу на специфіці педагогічної роботи з дітьми-сиротами з перинатальною патологією центральної нервової системи.

Рання педагогічна та корекційно-абілітаційна робота була представлена нами як розробка профілів розвитку відповідних життєвих компетенцій (ЖК), що включають в себе реалізацію завдань загально-розвиваючого та корекційно-абілітаційного напрямів:

- 1) Адаптаційно-зорова компетенція (АЗК).
- 2) Адаптаційно-слухова компетенція (АСК).
- 3) Соціально-емоційна компетенція (СЕК).
Розвиток спілкування дітей з дорослим.
- 4) Адаптаційно-моторна компетенція (АМК).
- 5) Адаптаційно-загальнорухова компетенція (АЗРК)
- 6) Соціально-мовленнєва компетенція (СМК).
Формування перших контактів між дітьми
- 7) Адаптаційно-комунікативна компетенція (АКК).
Нормалізація дихання.
Нормалізація стану та функціонування органів артикуляції.
- 8) Соціально-особистісна компетенція (СОК).

Представлені профілі розвитку ЖК та зміст педагогічної корекційно-абілітаційної роботи видозмінювалися в залежності від віку дитини, рівня її фізичного та психофізичного розвитку, структури дефекту.

Корекційно-педагогічна робота з дітьми-сиротами з порушеннями психофізичного розвитку була складовою частиною комплексної абілітаційної медико-педагогічної роботи в дитячому закладі. Окрім корекційно-педагогічних та абілітаційних заходів, застосовувалося медикаментозне та фізіотерапевтичне лікування, лікувальна фізкультура, масаж, лікувальне плавання, проведення загальнорозвиваючих та музичних занять, ретельний догляд, загартовування та правильно організований режим життєвої діяльності дітей.

Корекційно-абілітаційна діяльність відбувалася в чотири етапи. На основному етапі зазначалися та вирішувалися конкретні завдання абілітації та навчання в залежності від рівня розвитку ЖК у дітей-сиріт першого року життя з ПЕП. Крім цього, формувальний експеримент включав в себе

методичну роботу з персоналом будинку дитини (бесіди, навчання, моніторинг).

Результати контрольного експерименту показали, що перший критичний період, що відображав дані первинного обстеження дітей, показує початковий рівень розвитку дітей експериментальної та контрольної груп. Всі діти, що надходять до будинку дитини з клінічним діагнозом «Перинатальна енцефалопатія» мають приблизно однаковий рівень розвитку та їх можна розділити на три групи розвитку, аналогічні тим, що виділені в констатувальній частині експерименту (рис. 1).



Рис. 1 Порівняльні результати вихідного рівня

Першу групу склали діти з рівнем розвитку, що відповідає віковим нормативним показникам (невелика частина дітей експериментальної групи (5%) та деякі діти контрольної групи (8%)).

До другої групи увійшли діти з рівнем відставання в розвитку життєвих компетенцій в перший критичний період від 1 до 4 місяців у порівнянні з віковими нормативними показниками (значна кількість дітей експериментальної групи (45%) та половина дітей контрольної групи (50%)).

Третю групу склали діти з рівнем відставання від вікових нормативних показників у перший критичний період на більш, ніж 4 місяців (половина дітей експериментальної групи (50%) та значна кількість дітей контрольної групи (42%)).

Аналіз рівня сформованості життєвих компетенцій та психологічних новоутворень другого критичного періоду – АЗК та АСК, "комплексу поживлення" та СЕК, АМК; АЗРК; АКК, СОК показав, що більшість дітей першої експериментальної групи розвивалися з незначним покращенням (20%); другої ЕГ – без погіршення; третьої ЕГ – з незначним покращенням (35%) порівняно з початковим рівнем першого критичного періоду. При цьому у певної частини дітей контрольної групи з'явилася тенденція до зростання відставання в розвитку: до 100% - в першій КГ; у другій та третій КГ – по 50%; при оволодінні соціально-адаптаційними навичками та психологічними новоутвореннями другого критичного періоду (рис. 2).



■ I група ■ II група □ III група

ЕГ



■ I група ■ II група □ III група

КГ

Рис. 2 Порівняльні результати у другому критичному періоді

Зростання відставання в розвитку дітей контрольної групи було обумовлено значною мірою незадоволенням потреби дітей в емоційно-соціальному спілкуванні з дорослим, що відображається, в першу чергу, на темпі формування "комплексу позбавлення", реакції сміху, зорових і слухових диференціювань.

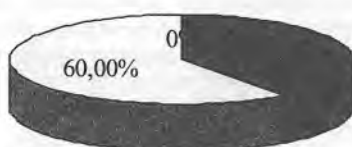
У третій критичний період аналізу піддалися наступні життєві компетенції та психологічні новоутворення: загальні рухи – повзання, уміння встати та сидіти, вставати, стояти та переступати, тримаючись за опору; дії з предметами; наслідування; перехід до лепету та підготовчі етапи розуміння звичення. Динамічне спостереження за розвитком дітей експериментальної групи показало, що певна кількість дітей (20%) першої ЕГ у цей період розвивалися без погіршення. У частини дітей (55%), що розвиваються з відставанням на 1 – 4 місяців (друга група розвитку), стала спостерігатися позитивна динаміка у вигляді прискорення темпу розвитку. У третій ЕГ відбулося покращення в розвитку (25%).

У незначній частині дітей (10%) другої контрольної групи виявилось зростання відставання на 1 – 4 місяців у порівнянні з початковим рівнем, а третя КГ збільшилася (60%) з відставанням у розвитку життєвих компетенцій на більше ніж 4 місяців (рис. 3).



■ I група ■ II група □ III група

ЕГ



■ I група ■ II група □ III група

КГ

Рис. 3 Порівняльні результати у третьому критичному періоді.

Отже, до рівня третього критичного періоду закріплюється позитивна динаміка в розвитку більшості дітей експериментальної групи. У той же час у дітей контрольної групи при відсутності адекватної корекційно-педагогічної підтримки продовжує зростати відставання у розвитку, темп розвитку дітей сповільнюється.

Рівень четвертого критичного періоду включав аналіз розвитку дітей за наступними життєвими компетенціями: АЗРК – самостійна хода, СМК та АКК, АМК, СОК. Отримані в процесі експерименту дані дають можливість констатувати, що у більшості дітей експериментальної групи позитивна динаміка у розвитку до рівня четвертого критичного періоду приймає стійку тенденцію. У дітей контрольної групи відзначалося подальше зростання відставання в розвитку.

Аналіз розвитку за виділеними групами показав, що діти експериментальної групи, які розвиваються відповідно до вікових нормативних показників (перша група розвитку), під час цілеспрямованої комплексної індивідуальної роботи досягали рівня розвитку дванадцятимісячної дитини вчасно. У той час як діти аналогічної контрольної групи – тільки до 1 року 6 місяців – 1 року 9 місяців.

У дітей експериментальної групи з початковим рівнем відставання на 1 – 4 місяців (друга група розвитку) стало спостерігатися прискорення темпу розвитку з усіх життєвих компетенцій. Рівня розвитку дванадцятимісячної дитини вони досягали в діапазоні від 12 місяців до 1 року 6 місяців. Аналогічна контрольна група – від 1 року 6 місяців до 2 років. У дітей експериментальної групи з початковим рівнем відставання більш ніж на 4 місяці (третья група розвитку) до рівня четвертого критичного періоду значно прискорився темп розвитку. Рівня розвитку дванадцятимісячної дитини вони досягали до 1 року 9 місяців, у той час як діти контрольної групи – лише до 2,5 – 3 років. У цих дітей відзначалося зростання відставання в порівнянні з вихідним рівнем розвитку при оволодінні провідними життєвими компетенціями та психологічними новоутвореннями другого, третього та четвертого критичних періодів.

Таким чином, змістовна, цілеспрямована, рання, корекційно-абілітаційна робота в умовах спеціалізованого будинку дитини дозволяє прискорити темп розвитку дітей та подолати багато відхилень, позитивно впливаючи на весь перебіг процесу ранньої соціалізації.

Література:

1. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте / Психологическое исследование. — М.: Просвещение, 1968. — 463 с.
2. Выготский Л.С. Избранные психологические исследования. — М.: Изд-во АПН РСФСР, 1956. — 519 с.
3. Выготский Л.С. Развитие высших психических функций. — М.: Изд-во АПН РСФСР, 1960. — 449 с.

4. Галлерин П.Я. Развитие исследований по формированию сознательных действий // Психологическая наука в СССР. — М., 1959, т.1. — 311 с.

5. Зинорожец А.В. Избранные психологические труды. — Т.1. — М.: Педагогика, 1986. — 316 с.

6. Леонтьев А.Н. Проблемы развития психики. — М.: Издательство Московского университета, 1972. — 571 с.

7. Лисина М.И. Проблемы онтогенеза общения. — М.: Педагогика, 1986. — 144 с.

8. Эльконин Д.Б. Психическое развитие в детских возрастах. Избранные психологические труды / Под ред. Д.И.Фельдштейна. — Москва-Петржица, 1995. — 414 с.

УДК 376-056.26:617.751.6:616.851:82-343

Рецензент
Вавіна Л.С.
кандидат педагогічних наук,
провідний науковий співробітник

ВИКОРИСТАННЯ КАЗКОТЕРАПІЇ В КОРЕКЦІЙНО-ВИХОВНІЙ РОБОТІ З ДОШКІЛЬНИКАМИ З ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ

І.М. Гудим

Стаття висвітлює досвід використання казкотерапії як ефективного засобу корекційно-виховного впливу на дітей з порушеннями психофізичного розвитку. Розкриваються корекційні можливості використання казки, як дидактичного засобу формування компенсаторних процесів розвитку дітей з порушеннями зору.

Ключові слова: казкотерапія, діти з порушеннями зору, корекційно-виховний вплив.

В статті описується опыт использования сказкотерапии как эффективного средства коррекционно-воспитательного влияния на детей с нарушениями психофизического развития. Раскрываются коррекционные возможности использования сказки, как дидактического приема формирования компенсаторных процессов развития детей с нарушениями зрения.

Ключевые слова: сказкотерапия, дети с нарушениями зрения, коррекционно-воспитательное влияние.

The article lights up experience of the use of fairy-tale therapy as an effective mean a correction-education influence on children with violations of psyche-physical development. Correction possibilities of the use of fairy-tale open up, as a didactics mean of forming of compensation processes of development of children with visual impairment

Keywords: fairy-tale therapy, children with visual impairment, a correction-education influence