

перевантаження дитини; використання корекційно-розвивальної методики в процесі формування основ образотворчої діяльності у дошкільників із синдромом Дауна.

Позитивно впливає на розвиток дітей використання музичних творів під час занять малюванням, ліпленням, аплікацією. Музика створює атмосферу емоційної чутливості, гармонійності, яка допомагає розвитку дитячої творчості. Під час використання музики на заняттях необхідно врахувати психологічні особливості дітей, їхню надзвичайну емоційну чутливість і здатність до чуттєвого сприйняття.

Використання музичних творів під час занять стимулює до творчої діяльності, сприяє формуванню пізнавальних та емоційно-мотиваційних функцій, розвитку творчого мислення, здібностей, комунікативності, а також позитивних якостей характеру: працьовитості, наполегливості у досягненні мети.

Безперечною умовою формування основ образотворчої діяльності є розвиток у дітей пізнавальних процесів, мовлення, збереження функціональних систем.

Відповідно до вищесказаного, методика формування основ образотворчої діяльності у дошкільників із синдромом Дауна, яка проводилась комплексно, тобто використовувались різноманітні види продуктивної діяльності (малювання, ліплення, аплікація, нетрадиційні образотворчі техніки), інші види мистецтва (музика). Розроблена та апробована на практиці методика формування основ образотворчої діяльності у дошкільників із синдромом Дауна, дотримання педагогічних умов забезпечують ефективність навчально-виховного процесу, корекційну спрямованість образотворчої діяльності, сприяють особистісному розвитку та підготовці дітей із синдромом Дауна до навчання в школі.

Література:

1. Екжанова Е.А. Изобразительная деятельность в системе воспитания и обучения дошкольников с умственной недостаточностью (умственно отсталые дети и дети с задержкой психического развития): дис. на соискание наук. степени д-ра педагогических наук: спец. 13.00.03 / Е.А. Екжанова. - М., 2003. – 372 с.
2. Ишмуратова Е.М. Формирование предпосылок изобразительной деятельности у детей раннего возраста с отклонениями умственного развития в условиях интеграции: дис. на соискание ученой степени к-та педагогических наук: спец.13.00.03 / Е.М. Ишмуратова. - М., 2011. – 215 с.
3. Омелянович І.М. Особливості просторового орієнтування у дітей із вадами інтелекту / І.М. Омелянович // Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: Зб. наук. пр. – Вип. 1 (3). – К.: Університет «Україна», 2004. – С. 181-186. УДК: 159.922.761

*Рецензент
Мякушко О. І.,
кандидат психологічних наук,
старший науковий співробітник*

МІСЦЕ ТА ЗНАЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ З ІНВАЛІДНІСТЮ У ЗАКЛАДАХ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Панюгін К. О.

У статті наведені дані матеріалів всеукраїнського моніторингового дослідження щодо отримання реабілітаційних послуг дітьми-інвалідами. Розглянуто місце, принципи, методи та форми психологічної реабілітації дітей з інвалідністю та їх батьків.

***Ключові слова:** діти з інвалідністю, складові реабілітації, принципи реабілітації, психологічна реабілітація.*

***Место и значение психологической помощи детям с инвалидностью в
учреждениях социальной реабилитации***

В статье приведены данные материалов всеукраинского мониторингового исследования получения реабилитационных услуг детьми-инвалидами. Рассмотрено место, принципы, методы и формы психологической реабилитации детей с инвалидностью и их родителей.

Ключевые слова: дети-инвалиды, составляющие реабилитации, принципы реабилитации, психологическая реабилитация.

The setting is important for the psychological care of children with disabilities at institutions of social rehabilitation

The article presents materials of study nationwide monitoring receiving rehabilitation services for children with disabilities. The place, principles, methods and forms of psychological rehabilitation of children with disabilities and their parents are in the article.

Keywords: children with disabilities, rehabilitation components, principles of rehabilitation, psychological rehabilitation.

Тенденція до зростання дитячої інвалідності відзначається у всьому світі та в Україні зокрема. За матеріалами Національної доповіді Міністерства соціальної політики України «Про становище осіб з інвалідністю в Україні», значну частку в структурі осіб з інвалідністю становлять діти-інваліди. Зокрема, їх чисельність станом на 1 січня 2013 року сягнула показника в 167 059 осіб, або 2,0 % від усього дитячого населення. Порівняно з минулим роком загальна чисельність дітей-інвалідів збільшилася на 0,5 %. Діти, які мають інтелектуальні порушення, – найбільш багаточисельна категорія аномальних дітей.

Враховуючи щорічне збільшення кількості дітей, які отримують інвалідність, зокрема дітей з порушеннями інтелекту, державна політика у галузі освіти, науки, соціального захисту та охорони здоров'я робить відповідні кроки щодо організації їх якісної життєдіяльності, освіти та інтеграції в суспільство.

За час існування незалежної Української держави відбулося формування системи необхідної соціальної та психолого-педагогічної допомоги дітям з інвалідністю. Сформована ціла система реабілітаційних установ, яка зорієнтована на особливу дитину і поєднує соціальну, загальноосвітню, фізичну та технічну допомогу дітям-інвалідам та їх сім'ям. Щорічно, в середньому, ця система забезпечує реабілітацію понад 13,8 тисяч дітей-інвалідів.

За інформацією Фонду соціального захисту інвалідів для Федерації профспілок України, з метою координації роботи всієї мережі реабілітаційних закладів та методологічної допомоги діє Державний комплекс соціальної реабілітації дітей-інвалідів (м. Миколаїв) із річним обсягом набору дітей-інвалідів – 160 осіб. За час його існування біля 70% дітей, які отримали реабілітаційні послуги, пішли до загальноосвітніх шкіл.

На виконання доручення Міністерства соціальної політики України Державним комплексом соціальної реабілітації дітей-інвалідів (м. Миколаїв) у 2013 році проведено всеукраїнський моніторинг чисельності дітей з інвалідністю, які отримали реабілітаційні послуги в установах соціальної реабілітації дітей-інвалідів сфери управління Міністерства соціальної політики України в 2012 році. Кількість дітей з інвалідністю, які отримали реабілітаційні послуги, становила 14344 особи віком від 0 до 18 років. У порівнянні із 2011 роком кількість дітей, що отримали реабілітаційні послуги, збільшилася на 880 осіб. Серед загальної кількості клієнтів установ соціальної реабілітації дітей-інвалідів найбільш чисельними є діти з такими захворюваннями, як:

порушення рухового апарату – 33,53 % (що становить 4 809 осіб), у тому числі ДЦП – 26,57 % (3 812 осіб);

психічні розлади внаслідок органічного ураження центральної нервової системи – 16,12 % (2 313 осіб);

вроджені аномалії розвитку – 13,61 % (1 953 особи).

У порівнянні із даними 2011 року зберігається тенденція збільшення серед клієнтів реабілітаційних установ дітей з порушеннями рухового апарату, у тому числі ДЦП та психічними розладами внаслідок органічного ураження центральної нервової системи.

Збільшення кількості дітей з інвалідністю зумовлює зростання потреби в наданні їм реабілітаційної допомоги.

Оскільки реабілітаційна парадигма довгі роки знаходилась у площині медичної моделі інвалідності, реабілітологія була складовою медичної науки і фактично слугувала її підрозділу – відновлювальній медицині. Аналізуючи еволюцію моделі інвалідності у соціокультурному та економіко-інформаційному аспектах А. Г. Шевцовим (2009) доведено, що за останнє десятиріччя підходи до медико-соціального реабілітування осіб з обмеженнями життєдіяльності у світі та в Україні різко змінилися. Все більше у соціальній сфері застосовуються поняття «комплексне реабілітування» та «соціальна реабілітація». На сьогодні Міністерство соціальної політики України має розгалужену систему комплексного соціального реабілітування дітей з інвалідністю. Установи соціальної реабілітації надають послуги у сфері соціальної роботи. При цьому психологічна, педагогічна та медична складові реабілітації синтетично інтегровані у загальний процес реабілітації і працюють на головну мету та основні завдання – інтеграцію дитини з інвалідністю в суспільство, її адаптацію до життя у звичайному соціальному середовищі [1,3].

Серед складових реабілітації особливу роль відіграє психологічна реабілітація дітей з інвалідністю та психологічна підтримка їх батьків і членів родин. Ця визначальна роль психологічної допомоги обумовлена низкою певних обставин.

По-перше, у дітей-інвалідів унаслідок різних захворювань, враховуючи не тільки психіатричний та неврологічний профіль, як правило спостерігаються різноманітні порушення та відхилення в психологічному розвитку.

По-друге, психологічна атмосфера в сім'ях, де виховуються діти-інваліди, часто виявляється неблагополучною, а психолого-педагогічна грамотність батьків є недостатньою.

По-третє, результативність психологічної реабілітації певною мірою безпосередньо впливає на ефективність інших реабілітаційних заходів.

Враховуючи останнє, можна зазначити, що моделювання реабілітаційного процесу здійснюється за наявності психологічної складової в реабілітаційних конструктах (соціальній, педагогічній, медичній). Визначальна позиція психологічної реабілітації полягає в забезпеченні реабілітації дитини як особистості.

Так, багаторічний досвід роботи М. М. Ільїної та І. І. Мамайчук показує, що правильно підібрані методи психологічної допомоги з урахуванням індивідуально-психологічних особливостей дітей і підлітків із проблемами в розвитку позитивно впливають на динаміку їх розумового й особистісного розвитку.

Сучасні дослідження у системі комплексної медико-психологічної реабілітації дітей-інвалідів із помірною розумовою відсталістю підтвердили значущу роль психологічної допомоги в процесі реабілітації. Дослідження проводились на базі двох дитячих домів-інтернатів м. Москви. Переконливим підтвердженням позитивного результату є дані психолого-педагогічної характеристики, які порівнювались у 1 та 2 групах досліджуваних (дітям 1 групи проводили медичну реабілітацію – лікування церебролізином, у дітей 2 групи лікування церебролізином поєднувалось із застосуванням психокорекційної техніки «якір»).

Аналіз отриманих даних показав, що використання адекватної зазначеному контингенту психокорекційної техніки «якір» та схвалення позитивно впливає на когнітивні функції, психічні процеси та соціальну адаптацію.

Якщо розглядати комплекс реабілітаційних послуг у закладах соціальної реабілітації дітей-інвалідів ми бачимо, що психологічна реабілітація це найважливіша складова реабілітації. Саме зміст діяльності психологічної реабілітації зосереджений на індивідуальності особистості.

Зокрема на відновлення, корекцію психологічних функцій, процесів, якостей, властивостей особистості, створення сприятливих умов для її розвитку та утвердження.

Забезпечення дотримання принципу індивідуального підходу можливо і доцільно шляхом розробки та реалізації індивідуального плану реабілітації дитини з інвалідністю, який враховує його особливості.

На сьогодні у практиці роботи центрів соціальної реабілітації дітей-інвалідів відсутні єдині підходи щодо конкретного змісту та узгодженості складання індивідуального плану реабілітації. З огляду на те, що всі люди, які мають фізичні обмеження або обмеження інтелектуального розвитку, незважаючи на узагальнюючий статус інваліди, виключно природно мають різні можливості для ведення активного, незалежного життя. Неможливо порівнювати потреби та можливості особи з інвалідністю на візку з незрячою людиною. І навіть у рамках одного типу фізичних обмежень дуже сильно різняться інтереси, бажання та життєві прагнення конкретних людей. Тому і повернення кожного інваліда до повноцінного життя це індивідуальний процес. На нашу думку забезпечення індивідуального підходу до дитини та її батьків знаходиться у площині професійної діяльності психолога реабілітаційного закладу.

Багаторічний досвід реабілітаційної практики, накопичений центрами соціальної реабілітації дітей-інвалідів України, дозволив сформулювати основні принципи психологічної реабілітації дітей-інвалідів, такі як:

- принцип індивідуального та особистісного підходу, який передбачає, що вивчення індивідуальних психічних процесів потребує максимальної індивідуалізації використовуваних методів з урахуванням вікових та характерологічних особливостей дітей з інвалідністю;

- принцип безперервності, що вимагає здійснення процесу реабілітації безперервно до досягнення максимального розвитку психофізичного стану дитини-інваліда відповідно до її потенційних можливостей, а також компенсації або відновлення порушених функцій;

- принцип комплексного підходу у здійсненні психореабілітаційних заходів, направленість реабілітаційного процесу на різні сфери життєдіяльності та адаптацію дітей-інвалідів у суспільство;

- принцип послідовності та наступності, що обумовлює поступове і поетапне здійснення реабілітаційних заходів (від простого – до складного, від ближніх цілей – до дальніх), створення «переходів» від одного реабілітаційного заходу до іншого;

- принцип визначення відповідності рівня розвитку дитини-інваліда до вимог вікового періоду, у якому вона знаходиться;

- принцип детермінованого підходу до стану дитини, який враховує виявлення порушень психічних функцій, виявлення їх взаємозалежності з урахуванням первинного дефекту та обумовлених ним дефектів вторинних порядків;

- принцип динамічного вивчення, що обумовлює враховувати у процесі обстеження і при оцінці результатів виконання завдань не тільки те, що дитина знає і може виконати на момент дослідження, але й її можливості в навчанні, тобто «зони найближчого розвитку»;

- принцип кількісно-якісного підходу, який дозволяє враховувати не тільки кінцевий результат роботи, але й засіб дій, раціональність обраних рішень логічної послідовності, наполегливість дитини при досягненні мети [2].

Визначені принципи дозволяють розробити індивідуальний реабілітаційний шлях дитини з інвалідністю, але дотримання цих принципів можливо лише за активної участі батьків. Обов'язковою умовою складання індивідуального плану є участь батьків дитини, або його законних представників.

Враховуючи важливість ролі батьків у реабілітаційному процесі завдання психологічної реабілітації не обмежуються роботою тільки з дітьми-інвалідами. Всі вони живуть у родині. Сім'я не стоїть осторонь від життєвих проблем дитини, саме вона є найбільш важливим

соціально-реабілітаційним середовищем. У сім'ї проходить формування самооцінки дитини, визначається її соціальна роль і позиція, від чого значною мірою залежить її доля.

У своїй діяльності психолог сприяє зміні ставлення батьків до дитини, показуючи їм шляхи можливого виходу з кризи, та інформує їх про реальний стан і можливості дитини на кожному етапі корекції.

Основними видами роботи психолога з батьками в центрі соціальної реабілітації є: проведення діагностики всіх сфер дитини, з урахуванням важкості захворювань, а також з урахуванням віку, індивідуальних особливостей дитини;

проведення активної роботи з батьками з питань виховання дитини, розвитку її особистості, профорієнтації з урахуванням її здоров'я;

формування у батьків відповідальності за відновлення психічного здоров'я хворої дитини;

пропаганда серед батьків здорового способу життя з метою створення позитивного емоційного фону в сім'ї, який благотворно впливає на психіку дитини;

проведення психологічної реабілітації хворої дитини за рахунок корекційних занять разом з батьками (індивідуальних, групових);

проведення психологічної корекції членів сім'ї за рахунок занять у мікрогрупах, проведення консультацій, семінарів, лекцій тощо.

Форми та зміст роботи з батьками, які виховують дитину-інваліда, визначаються ступенем їх готовності до співпраці, наявністю зворотного зв'язку. Найбільші труднощі викликають батьки з низьким рівнем мотивації. Найпродуктивнішою формою роботи з такими сім'ями (з низьким рівнем мотивації) є індивідуальна робота, зокрема, індивідуальне консультування.

Спостерігаючи тенденцію до зростання дитячої інвалідності в Україні, необхідно зазначити важливість діяльності закладів соціальної реабілітації. Створена система реабілітаційних заходів, зокрема психологічна реабілітація, допомагає дитині-інваліду подолати труднощі розвитку, засвоїти побутові та соціальні навички, набуті особистий досвід у навколишньому середовищі і досягти цього власними зусиллями; повністю або частково інтегруватись у соціальне життя суспільства; проживати разом із сім'єю.

У зв'язку з цим особливого значення набуває методичне забезпечення організації психологічної роботи з дітьми та їх батьками в умовах закладів соціальної реабілітації. Розробка деталізованого індивідуального плану реабілітації на основі аналізу психічного і фізичного розвитку дозволяє виявити потенційні можливості та спланувати корекцію індивідуальних вад розвитку. Саме можливості закладів соціальної реабілітації дають можливість дітям-інвалідам та їх батькам отримати кваліфіковану психологічну допомогу. Психологи реабілітаційних установ допомагають батькам усвідомити суть проблем своїх дітей, перетворитись на активного учасника реабілітаційного процесу і на цій основі досягти прогресу в подоланні вад дитиною, її інтеграції у дитячий колектив та суспільство.

Література:

1. Вступ до абілітації та реабілітації дітей з обмеженнями життєдіяльності: Навчально-методичний посібник. – К. : ГЕРБ, 2007. – 288 с.
2. Організація реабілітаційних заходів у центрі соціальної реабілітації дітей-інвалідів: Навчально-методичний посібник. – К. : Міністерство праці та соціальної політики України, 2009. – 97 с.
3. Шевцов А. Г. Освітні основи реабілітології : [монографія] / Андрій Гаррійович Шевцов. – К. : МП Леся", 2009. – 483 с. – Бібліогр. : С. 461–481.