

ВАЛЕОЛОГІЯ

УДК [376: 613]: 37.013.42

МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ, СОЦІАЛЬНІ, ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ СПЕЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ДИТИНИ З ОСОБЛИВОСТЯМИ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ

Голуб Н.М.

Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди

У статті розглядаються труднощі, що мають місце в процесі організації спеціальної допомоги дітям з особливостями психофізичного розвитку і родинам, у яких вони виховуються.

Ключові слова: діти з особливостями (порушеннями) психофізичного розвитку, діагностика відхилень у розвитку дитини; комплексна допомога дітям з особливими потребами.

Medicobiological, social, physiological and pedagogical aspects of diagnosing and providing of specific help for children with special features of psychological and physical development. Golub N.M. – The article discusses some problems we meet when organizing the treatment children with specific features of psychological and physical development and help for their families

Key words: children with specific features (failures) of psychological and physical development, diagnostics of development failures, complex care of children with specific needs.

ВСТУП

В Україні збільшується чисельність дітей з інтелектуальними, сенсорними, мовленнєвими вадами, структура вад психофізичного розвитку у ряді випадків набуває більш складного характеру, що викликає в подальшому виникнення вторинних і навіть третинних порушень у розвитку дитини, знижує її можливості реабілітації та соціальної адаптації.

Діти з вадами в розвитку потребують особливої уваги і турботи суспільства, що повинно виявлятися в організації своєчасної і комплексної допомоги їм та їхнім родинам з боку фахівців, створенні

повноцінних і комфортних умов для більш щасливого проживання ними свого дитинства.

Аналіз літературних даних свідчить, що однією з найгостріших проблем у нашій країні є погіршення стану здоров'я дитячого населення, що спричинено впливом шкідливих екологічних факторів, недостатнім рівнем матеріальної забезпеченості та медичного обслуговування населення, незадовільним станом здоров'я жінок та чоловіків дітородного віку, низьким рівнем знань та навичок молоді щодо здорового способу життя, поширенням серед неї таких негативних явищ як пияцтво, тютюнопаління, наркоманія. Наслідком дії перелічених факторів є збільшення чисельності дітей та підлітків з відхиленнями у психофізичному розвитку [4].

Метою роботи є визначення характерних для сьогодення труднощів забезпечення своєчасної та диференційної діагностики відхилень у розвитку дитини, організації комплексної допомоги їй та родині, у якій вона виховується.

Саме у дитинстві (особливо в його ранньому періоді: від народження до 3-х років) виключно великого значення набуває діагностика порушень у психофізичному розвитку дитини. Це пов'язано з тим, що:

- період дитинства виділяється в онтогенезі людини як найбільш значущий етап формування основних нервово-психічних функцій (інтенсивно розвиваються рухова та сенсорно-перцептивна сфери, закладаються основи мисленнєвої діяльності, формуються емоції, мотивація, мовлення);
- у дитинстві, і особливо в його ранньому періоді, дуже пластичною є нервова система, що дає величезні можливості здійснення медичної реабілітації та психолого-педагогічного впливу на розвиток дитини з психофізичними вадами;
- своєчасна допомога, яка надається дитині з відхиленням у розвитку, сприяє ефективній корекції в неї первинно порушених функцій і успішній профілактиці вторинних вад.

Вирішення питань своєчасної та диференційної діагностики порушень у розвитку дітей та організації для них спеціальної медичної та психолого-педагогічної допомоги пов'язано з певними труднощами, а саме:

- труднощами організації систематичного і регулярного спостереження за розвитком усього дитячого населення (це складно, оскільки така значна за своїми масштабами робота потребує участі великої кількості спеціально підготовлених фахівців і відповідної матеріаль-

но-технічної бази, до того ж усі послуги такого характеру обов'язково повинні бути доступними для всіх соціальних верств населення);

- труднощами здійснення моніторингу за розвитком дітей групи “ризик” із забезпеченням більш глибокого та динамічного спостереження за ними (причиною багатьох порушень у розвитку є наслідки перенесеної дитиною перинатальної, постнатальної патології ЦНС, навіть мінімальна мозкова дисфункція може спричинити певну затримку у розвитку дитини, негативно відбиватися на формуванні її мисленневих та мовленневих процесів, призводити до неуспішності дитини в оволодінні навчальною програмою);

- обмеженістю ресурсів (відсутністю необхідного фінансування, кадрового забезпечення), які б дозволяли виявляти дітей з вадами у психофізичному розвитку, надавати їм достатній об'єм спеціальної допомоги у сільській місцевості, у невеличких містечках, віддалених від обласних центрів;

- труднощами своєчасного виявлення дітей з легким ступенем порушень у психофізичному розвитку (батьки не завжди звертають увагу на деякі особливості своїх дітей, які відрізняють їх від ровесників з нормальним розвитком, у ряді випадків батьки не реагують навіть на рекомендації спеціалістів - таким чином вони намагаються уникнути проблем, пов'язаних з “особливим” розвитком дитини, сподіваючись на те, що дитина якимось чином “підтягнеться” до школи, а в процесі шкільного навчання якось упорається із своєю неуспішністю).

Якщо раніше спеціалістів більше хвилювали медико-біологічні аспекти проблеми порушень у розвитку дітей, то на сьогоднішній момент особливої гостроти набувають і соціальні фактори.

Родина відіграє надзвичайно велику роль у розвитку особистості дитини, формуванні соціальних зв'язків з оточуючими її людьми. Саме сім'я стає первинною і найважливішою системою, яка підтримує дитину у її розвитку. Ще більшої підтримки і турботи з боку родини потребує дитина з особливостями психофізичного розвитку. Якщо батьки не стають активними учасниками корекційно-відновлювального процесу, результати корекційного впливу не будуть повноцінними навіть у тому випадку, коли дитині надають допомогу найбільш кваліфіковані фахівці.

У сучасних соціально-економічних умовах цілий ряд несприятливих факторів (малозабезпеченість, безробіття, розлучення батьків, проблема алкоголізму та ін.) роблять деякі родини ще більш “вразливими”, що, відповідно, підвищує вірогідність негативного впливу на дитину різних сімейних негараздів.

Навіть у відносно благополучних родинх народження хворої дитини часто призводить до виникнення таких проблем, які вирішувати батькам дуже складно. Труднощі взаємодії фахівців з родиною, у якій народилася та зростає дитина з особливими потребами, пов'язані з тим, що:

- допомога і підтримка такої родини з боку суспільства часто є цілком недостатньою;
- народження хворої дитини у ряді випадків викликає тяжкий емоційний і соціальний стрес, що спричиняє конфлікти у родині, призводить до неадекватної поведінки батьків, невротичних, психотичних розладів у них;
- у більшості батьків низьким є рівень педагогічної компетенції, вони не знають, як виховувати та навчати дитину з відхиленнями у розвитку [1].

Треба відмітити, що у зв'язку з погіршенням соціально-економічних умов у нашому суспільстві збільшується кількість соціально неблагополучних сімей, діти з яких потребують допомоги з приводу соціальної занедбаності, депривації. Розвиток дитини з обмеженими психофізичними можливостями в родині “групи ризику” значно ускладнюється. Недостатність правової бази щодо захисту дітей у неблагополучних сім'ях не дозволяє успішно боротися з такими негативними явищами як дитяча безпритульність, бездоглядність, дуже важко у такій родині організувати та надати допомогу дитині з особливими потребами.

Навіть благополучним за своїм соціальним статусом батькам, в яких народилася дитина з психофізичною вадою, потрібні рекомендації не тільки з питань лікування та виховання дитини в родині, часто їм самим необхідна і психологічна підтримка, і психотерапевтична допомога. При народженні хворої дитини батьки в розпачі, вони приголомшені тим, що сталося. Тому доволі часто під час розв'язання фахівцями питань організації допомоги хворій дитині у батьків може спостерігатися пасивна позиція, іноді вони ставляться до цього із запереченням, а в окремих випадках намагаються відкидати все те, що відбувається навколо немовляти. Завданням фахівців стає надання таким батькам психологічної допомоги, цілеспрямоване формування в них готовності до активної взаємодії із спеціалістами, до участі у лікувально-відновлювальному і корекційно-освітньому процесі [3].

Розвиток дитини із особливостями психофізичного розвитку навіть у благополучній родині може бути ще більш порушеним через неправильний чи невірноважений підхід батьків до проблем виховання

та корекції недоліків у розвитку сина або доньки (іноді це пов'язане з неадекватним реагуванням батьків на труднощі в навчанні і вихованні дитини, в окремих випадках спостерігається зниження уваги до її потреб, доволі частими є випадки гіперпіклування, що призводить до вторинної інфантилізації дитини, зниження її адаптивних можливостей, формування негативних рис характеру і поведінки).

Саме педагогам і психологам часто доводиться вирішувати складні питання, пов'язані з конфліктами та нормалізацією відношень у родині, де виховується дитина з особливими потребами. Найбільш часто конфліктні ситуації з родичами дитини виникають у зв'язку з питаннями психолого-педагогічної діагностики, прогнозування подальшого розвитку дитини, оцінювання її успішності в процесі навчання. Поспільні чи безапеляційні висновки фахівців можуть стати причиною душевної травми для батьків, викликати в них відчай, зневіреність, страх за майбутнє дитини, небажання консультиватися чи виконувати рекомендації спеціалістів. Нечасті випадки, коли дитина з вадами у психофізичному розвитку в період дошкільного дитинства не грається з дітьми на ігровому майданчику (батькам "соромно" виводити дитину на прогулянку, вони побоюються того, що будуть казати про особливості дитини сусіди, знайомі), такі "проблемні" діти іноді не відвідують дитсадок, не отримують спеціальної психолого-педагогічної допомоги, не забезпечуються в достатньому об'ємі допомогою лікувальних установ. Спостерігаються випадки, коли певні вади дітей (переважно порушення пізнавальної діяльності, мовлення) виявляються лише тоді, коли дитині потрібно йти до школи, фахівці ж у таких ситуаціях стикаються з більш складною структурою дефекту у дитини, оскільки відсутність своєчасної корекційної роботи призводить до виникнення в неї вторинних відхилень у розвитку.

Доречно говорити сьогодні і про іншу проблему. У відповідності до світових стандартів та тенденцій розвитку системи спеціальної освіти у високорозвинених країнах значна увага в Україні повинна приділятися інтеграції дітей з особливостями психофізичного розвитку у масові навчальні заклади [2]. Певною мірою воно так і відбувається: у масові заклади приймають дітей із затримкою психічного розвитку, мовленнєвою патологією, певними сенсорними вадами (спостерігаються випадки, коли у початкові класи масових шкіл потрапляють і діти з розумовою відсталістю у ступені дебільності), а от необхідний таким дітям психолого-педагогічний та медичний супровід при цьому не забезпечується.

На жаль, є труднощі забезпечення всебічної та комплексної корекції порушень у розвитку дитини через труднощі взаємодії фахівців та батьків. Саме корекційним педагогам часто доводиться брати активну участь у здійсненні координації в роботі різних спеціалістів: працівників медичних, психолого-педагогічних, соціальних служб з метою забезпечення для дитини найкращих умов корекційного впливу [5]. Проблемою є й те, що родина дитини не завжди достатньо інформована про спектр послуг для дітей з особливими потребами у консультативно-реабілітаційних центрах, навчальних закладах.

ВИСНОВКИ

Ураховуючи розглянуті аспекти системи діагностики та надання спеціальної допомоги дітям з вадами психофізичного розвитку, треба зазначити пріоритетність роботи фахівців за такими напрямками: забезпечення більш раннього виявлення порушень у розвитку дитини, комплексного, системного, динамічного підходу у діагностиці та корекції її психофізичних вад; розробка і впровадження заходів щодо попередження виникнення відхилень у розвитку дитини; забезпечення соціальної та психолого-педагогічної підтримки родини, яка виховує дитину з особливими потребами, встановлення з батьками партнерських взаємин у справі організації і впровадження корекційно-компенсаторного впливу на дитину; підготовка кадрів для медичного та психолого-педагогічного супроводу процесів інклюзії дітей з психофізичними вадами у загальноосвітній простір; налагодження тісного зв'язку та координації в роботі медичних та корекційно-реабілітаційних установ і соціальних служб; забезпечення достатньої інформованості населення про інфраструктуру системи спеціальної допомоги дітям з порушеннями у розвитку.

Література

1. Григор'єв А. Проблема взаємин у родинах, де є діти з аномаліями розвитку // Дефектологія. – 2004. – № 1. – С. 48-49.
2. Колупаєва А. Інтегроване навчання: реалії, перспективи // Дефектологія. – 2001. – № 3. – С. 55.
3. Миронова С. Особливості професійної діяльності корекційного педагога у роботі з сім'ями, що виховують дітей з порушеннями у розвитку // Дефектологія. – 2006. – № 4. – С. 27-30.
4. Про стан і перспективи розвитку державної підтримки дітей з психофізичними вадами // Дефектологія. – 2000. – № 3. – С. 46-47
5. Шевцов А. Професійна мобільність корекційного педагога у реабілітаційній системі координат // Дефектологія. – 2007. – № 4. – С. 40-43.

Медико-биологические, социальные, психолого-педагогические аспекты диагностики и организации специальной помощи ребенку с особенностями психофизического развития. Голуб Н.М. – В статье рассматриваются те трудности, которые имеют место в процессе организации специальной помощи детям с особенностями психофизического развития и семьям, в которых они воспитываются.

Ключевые слова: дети с особенностями (нарушениями) психофизического развития, диагностика отклонений в развитии, комплексная помощь детям с особыми потребностями.