

2. Синьов В. М., Матвеева М. П., Хохліна О. П., Психологія розумово відсталої дитини. – К.: Знання, 2008.
3. Василевская В. Я. Понимание учебного материала учащимися вспомогательной школы. - М.: Издательство АПН РСФСР, 1982.
4. М. П. Матвеева., С.П. Миронова., Корекційна робота в системі освіти дітей з вадами розумового розвитку // навчально-методичний посібник. Кам.-Под., 2005.
5. Колупаєва А.А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи: Монографія. – К.: “Саміт-книги”, 2009.- 277с.

The article presents psychological and pedagogical approaches to function and conduct individual training of mentally retarded children with attention deficit syndrome and hyperactivity, with increased aggression.

Keywords: mentally retarded children, hyperactivity, hipoaktyvnist, aggression.

Отримано 18.09.2010 р.

УДК: 376-056.26:37.013.42

С.М. Гуменюк

ХАРАКТЕРИСТИКА СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

У статті розглядаються основні напрямки соціальної реабілітації дітей з психофізичними вадами розвитку, сутність та зміст ефективної реабілітаційної діяльності у практиці соціальної роботи.

Ключові слова: соціальна реабілітація, соціально-реабілітаційний процес, комплексні проблеми, реабілітаційна програма, діти із психофізичними вадами.

В статье рассматриваются основные направления социальной реабилитации детей с психофизиологическими нарушениями развития, сущность и содержание эффективной реабилитационной деятельности в практике социальной работы.

Ключевые слова: социальная реабилитация, социально-реабилитационный процесс, комплексные проблемы, реабилитационная программа, дети с психофизическими нарушениями.

Проблема соціального захисту та реабілітації дітей з психофізичними вадами в Україні, в наш час набуває особливого значення, у зв'язку із сталими тенденціями зростання частки в загальній структурі населення. Причиною цього є вплив негативних екологічних, соціально-економічних, демографічних та багаточисельних внутрішніх біологічних факторів, що призводять до виникнення порушень, внаслідок чого ускладнюється соціально-психологічна адаптація, включення в освітній простір та професійне самовизначення дітей даної групи.

За десять років чисельність дітей із сталими психофізичними вадами зросла майже на третину і становить 153,5 тис [4]. Тому, Міністерство праці та соціальної політики України докладає значних зусиль щодо створення сучасної реабілітаційної інфраструктури, яка допоможе дітям-інвалідам отримати рівні можливості на шляху до інтеграції в суспільство.

По мірі розвитку і становлення суспільства, його демократизації питання навчання, виховання, лікування, соціалізації дітей з обмеженими можливостями стають дедалі актуальнішими. Питання їх потенційних можливостей, пристосування до життя, засвоєння ними елементарних соціально-побутових, трудових навичок мають велике практичне значення.

У сучасній соціально-педагогічній літературі проблема соціалізації та реабілітації дітей з особливими потребами досліджуються багатьма вченими, зокрема Л. І. Акатовим, В. І. Бондарем, В. В. Бурлаком, Н. Ф. Дементьевою, Д. В. Зайцевим, Л. В. Занковим, Р. І. Кравченко, В. А. Липою, М. П. Матвеевою, С. П. Мироною, О. В. Поляковим, В. М. Синьовим, Л. Н. Смирною, В. В. Тищенко, П. М. Таланчук, В. С. Турчінською, Т. І. Черняєвою, В. В. Тесленко, О. П. Хохліною, О. І. Холостовою, А. Г. Шевцовим та ін.

Об'єктами соціальної реабілітації дедалі більше стають діти різних груп і категорій, а саме: діти з обмеженими психофізичними можливостями, діти з особливими потребами, діти-інваліди тощо. Для того щоб охарактеризувати систему соціальної реабілітації дітей з особливими потребами, дітей-інвалідів, необхідно з'ясувати зміст поняття «інвалід», «дитина-інвалід».

Інвалід – особа зі стійким розладом функцій організму, зумовленим захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами розумового чи фізичного розвитку, що призводить до обмеження нормальної життєдіяльності, викликає в особи потребу в соціальній допомозі і посиленому соціальному захисті, а також виконання з боку держави відповідних заходів для забезпечення її законодавчо визначених прав [2].

Дитина-інвалід – особа віком до 18 років (повноліття) зі стійким розладом функцій організму, зумовленим захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами розумового чи фізичного розвитку, що призводить до обмеження нормальної життєдіяльності та викликає необхідність надання їй соціальної допомоги і захисту [2].

Закон України про реабілітацію інвалідів в Україні визначає основні засади створення правових, соціальних, економічних, організаційних умов для усунення або компенсації обмежень життєдіяльності, викликаних порушеннями здоров'я зі стійкими розладами функцій організму. Цей закон визначає функціонування системи підтримання фізичного, психічного, соціального благополуччя інвалідів, сприяє досягненню соціальної та матеріальної незалежності [2]. Концепція спеціальної освіти учнів з психічними та фізичними вадами в Україні передбачає створення таких умов, за яких діти з обмеженими можливостями могли б успішно реалізувати свої загальнолюдські права, стати корисними громадянами своєї держави, освіченість і соціальний статус яких задовольнятиме потреби суспільства.

Відповідно діючому законодавству, держава передбачає існування мережі закладів для осіб даної категорії. Сьогодні уже створено багато реабілітаційних центрів, переосмислюється завдання і шляхи реабілітації дітей з психофізичними обмеженнями. Проте найбільша і найважча робота з реабілітації полягає в зміні психологічних стереотипів як суспільства, так і інвалідів та їхніх батьків щодо завдань, змісту та шляхів поліпшення якості життя людини з психофізичними обмеженнями та її оточення.

Необхідність соціальної реабілітації закріплена в численних міжнародних та вітчизняних нормативно-правових документах. Але проблемним аспектом залишається визначення загального поняття, яке б охоплювало існуючі теоретичні та практичні підходи до соціальної реабілітації.

Реабілітація (від лат. „rehabilitatio” – відновлення), як і будь-яка інша її форма, передбачає „відновлення втраченої здатності, повернення певної якості після того, як вона з якихось причин зазнала негативних змін” [3].

Соціальна реабілітація – система заходів, спрямованих на формування життєвої компетентності дитини-інваліда або повернення її до активної участі в житті, відновлення її соціального статусу та здатності до сімейної родинно-побутової та суспільної діяльності шляхом забезпечення соціальних нормативів у сфері соціальної реабілітації [4].

Соціальна реабілітація передбачає:

1. оволодіння дитиною-інвалідом основними соціальними навичками;
2. пристосування побутових умов до потреб дитини-інваліда, створення безбар'єрного середовища;
3. соціальну, педагогічну та психологічну корекцію відхилень від нормального розвитку з метою забезпечення життєспроможності дитини-інваліда через сприйняття себе і оточуючих, оволодіння навичками спілкування, адекватної та безпечної поведінки, автономного проживання у суспільстві;
4. соціальний, педагогічний, психологічний патронат за місцем проживання (вдома) дитини – інваліда [2]

Комплексна реабілітація неможлива без глибокого і різнобічного знання дитини: особливостей ураження і здоров'я в цілому, історії розвитку і лікування та ставлення дитини до нього, умов життя, стосунків з батьками, братами і сестрами. Не менш важливим тут є виявлення того здорового, що складає сильні сторони молодого людини, на які можна спертись в реабілітаційній роботі з нею, розвинути їх. Саме тому, реабілітаційна робота, як цілісна система, повинна розглядатися у тісному взаємозв'язку з підсистемами, що забезпечуватимуть цей процес комплексом медичних, психологічних, соціальних і педагогічних заходів відповідно до потреб дитини, тому вона виконує інтегральну функцію, а відтак розглядається як система і процес [7].

Усе це потребує участі в реабілітації багатьох фахівців. Такими фахівцями можуть бути: лікар, спеціаліст з питань фізичної та побутової реабілітації, логопед, соціальний працівник, спеціальний педагог, психолог. Обов'язковими членами команди є батьки хворої дитини та сама дитина, від активності яких залежить успіх колективних зусиль.

Процес реабілітації дитини-інваліда повинен передбачати послідовне вирішення комплексних проблем, починаючи від складання індивідуальних реабілітаційних програм з наступним їх коригуванням. При цьому важливо забезпечити специфічність реабілітаційної роботи з дітьми-інвалідами, які мають складні вади розвитку (діти з порушеннями слуху, зору, опорно-рухового апарату у поєднанні з розумовою відсталістю), оскільки такі діти характеризуються соціальною дезадаптацією і потребують фахового супроводу і підтримки на всіх вікових етапах.

При формуванні плану соціальної реабілітації дитини-інваліда необхідно відзначити:

- результати проведеного тестування на першому і основному етапах;
- строки виконання (дату початку та кінця реабілітаційних заходів);
- напрямки та об'єм реабілітаційних заходів;
- залучення до активної участі в реабілітаційному процесі батьків дитини-інваліда, навчання їх ефективним методам та прийомам корекційно-розвивальної роботи;
- програму домашньої активності, комплекс послідовних домашніх завдань, які повинна виконувати дитина вдома з допомогою батьків [5].

Діяльність реабілітаційних центрів ґрунтується на дотриманні основних засад: гуманістичної спрямованості соціально-реабілітаційного процесу, єдності діагностики і корекції, нормативності розвитку, опори на провідну діяльність, навчання діяльності, розвитку, оволодіння культурою, опори на позитивні сторони особистості дитини, психологічної комфортності [1].

Основними завданнями соціально-реабілітаційного процесу у центрі реабілітації дітей-інвалідів виступають:

- прогнозування конкретних результатів при реалізації індивідуальної програми реабілітації;
- проектування і моделювання ефективної діяльності спеціалістів у наданні допомоги дитині і сім'ї;
- вивчення потенціалу сім'ї, яка забезпечує реабілітацію дитини з обмеженими можливостями;
- розробка та впровадження методик оцінки різних аспектів реабілітаційного процесу із залученням зацікавлених осіб;
- надання психолого-педагогічної допомоги сім'ї через заняття з профілактики й корекції здоров'я, сімейну терапію;
- активне залучення дитини до посильної у реабілітаційних і юнацьких організаціях, у співпраці, взаємодії із здоровими дітьми;
- вивчення динаміки процесу, який відбувається, на індивідуальних моделях реабілітованості [6].

Програма реабілітації повинна передбачати не лише сприяння розвитку дитини, але й набуття батьками спеціальних знань, психологічну підтримку сім'ї, допомогу сім'ї. Кожен період програми має мету, окремі цілі, оскільки робота проводиться за різними напрямками із залученням різних фахівців.

На завершальному етапі реабілітаційного процесу здійснюється соціальна діагностика дитини-інваліда та аналізуються соціальні критерії обмеженості життєдіяльності дитини після завершення курсу реабілітаційного процесу [5].

Реабілітація в усіх її видах є результатом впливу на особистість, її окремі психічні і фізичні функції. Вона також виступає наступним етапом після адаптації. Соціальна реабілітація – неперервний, але обмежений у часі процес, протягом якого повинні з'явитися нові якісні характеристики дитини. Це не абстрактна категорія, вона має свою спрямованість, специфіку для кожного вікового етапу [4].

Отже, можна стверджувати, що ефективність реабілітаційного процесу багато в чому визначається повною реабілітацією потенціалу, який враховує: стан дитини, рівень вікового розвитку, оцінку соціально-психологічного статусу в сім'ї і її оточенні, структуру потреб дитини, коло інтересів, задатків, здібностей; рівень домагань, загальну оцінку реабілітаційного потенціалу, реабілітаційний прогноз, показання щодо необхідності реабілітаційних заходів, реабілітаційно-експертний висновок.

Загалом закономірності реабілітаційної допомоги є одним із найбільш важливих елементів основ теорії соціально-педагогічної реабілітації і обумовлюють її сутність і зміст у практиці соціальної роботи з дітьми з обмеженими можливостями, чим визначають стратегічні шляхи впровадження наукових досягнень у сфері соціального захисту.

Список використаних джерел

1. Акатов Л. И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. – М.: ВЛАДОС, 2004. – 125 с.
2. Закон України №2961-IV, від 06.10.2005р. «Про реабілітацію інвалідів в Україні»
3. Ивашенко Г. М., Мирсогатова М.Н., Камаева Г.И. Организация социальной реабилитации несовершеннолетних в специализированных учреждениях социальной защиты // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 1995. – №1. – С. 15-20.
4. Організація реабілітаційних заходів у центрі соціальної реабілітації дітей-інвалідів: Навчально-методичний посібник. – К.: Міністерство праці та соціальної політики України, 2009. – 97 с.
5. Реабілітаційна педагогіка на рубежі XXI століття: Науково-методичний збірник / Наук ред. І.Г. Єременко. – К.: ІЗМН, 1998. – Ч. 2. – 328 с.
6. Социальная педагогика: курс лекций / Под ред. М.А. Галагузовой. – М.: ВЛАДОС, 2000. – 416 с.

7. Шпак В.П. Реабілітаційна педагогіка: Навчальний посібник. – Полтава: АСМІ, 2006. – 328 с.

The article reviews the main trends of social rehabilitation of children with mental and physical disabilities, substance and content of effective rehabilitation activities in social work practice.

Keywords: social rehabilitation, social rehabilitation process complex problems, rehabilitation program, children with mental disabilities.

Отримано 18.09.2010 р.

УДК: 372.21+371.911+371.

*Т.В. Дегтяренко
В. Г. Ковиліна*

СТАНОВЛЕННЯ ПСИХІКИ ДИТИНИ ТА ЕТАПНІСТЬ РОЗВИТКУ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ АСИМЕТРІЇ ПІВКУЛЬ МОЗКУ В РАНЬОМУ ОНТОГЕНЕЗІ

Автори обґрунтовують положення, що становлення психіки в ранньому онтогенезі слід розглядати в контексті етапності розвитку функціональної асиметрії півкуль мозку, яка може виступати тим провідним чинником, що пояснює закономірності вікової динаміки психічного розвитку дитини. В статті розглянуто етапи становлення ВПФ на домовленневому, ранньому дитячому і дошкільному періодах онтогенетичного розвитку дитини з концептуальних позицій психофізіологічного підходу та вікової психології.

Ключові слова: психіка, ранній онтогенез, функціональна асиметрія, вищі психічні функції.

Авторы обосновывают положение о том, что становление психики в раннем онтогенезе следует рассматривать в контексте этапности развития функциональной асимметрии полушарий мозга, которая может выступать тем ведущим фактором, который объясняет закономерности возвратной динамики психического развития ребенка. В статье рассмотрены этапы становления ВПФ на доречевом, раннем детском и дошкольном периодах онтогенетического развития ребенка на концептуальных позициях психофизиологического подхода и возрастной психологии.

Ключевые слова: психика, ранний онтогенез, функциональная ассиметрия, высшие психические функции.

У розвитку психіки дитини виділяється ряд вікових періодів з характерними особливостями формування сприйняття і мислення, інших вищих психічних функцій (ВПФ), а також властивою для кожного з періодів онтогенезу сенситивністю, тобто специфічною сприйнятливістю для розвитку певних ВПФ, що найяскравіше виявляється в розвитку мовленнєвих функцій (сенситивні періоди). Виділяються також критичні періоди, або кризи розвитку, через зміну яких відбувається віковий розвиток психіки, що підкреслює його нерівномірність. При цьому перехід від одного періоду до іншого може виявлятися у вигляді різкої зміни, "стрибка" розвитку. Фізіологічно критичний період характеризується перетворенням одного домінантного психофізіологічного стану, властивого попередньому віковому періоду, в істотно новий домінантний стан, потрібний в подальшому віковому періоді. Наявність критичних періодів становлення ВПФ, які приурочені до певного етапу онтогенезу, виявляється в незворотному згасанні в подальшому можливостей ефективного розвитку відповідних здібностей. Відомо, що нерівномірність психічного розвитку є його невід'ємною, внутрішньою властивістю. При цьому необхідно розглядати становлення психіки дитини в онтогенезі в зовнішньому аспекті, як нерівномірність темпів її розвитку в цілому – чергування періодів прискорення і уповільнення темпів розвитку ВПФ. Нерівномірність темпів психічного розвитку проявляється у внутрішньому, структурному аспекті, як асинхронність становлення окремих психофункціональних систем мозку, або різних підсистем усередині однієї системи (міжсистемна і внутрішньо системна гетерохронія). Необхідно підкреслити індивідуальність темпів розвитку психіки дитини, відсутність єдиного уніфікованого ритму її розвитку для всіх дітей при збереженні загальних закономірностей психофізичного розвитку в онтогенезі. У зв'язку з цим наявність єдиного плану, або вірніше, універсальної послідовності стадій розвитку дозволяє говорити лише про певну орієнтацію вікових меж кожного періоду онтогенезу з вираженими індивідуальними варіаціями. Діапазон