

УДК 376-056.34: 364.786

Н. М Дідик

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ

У статті розглянуто особливості і важливість соціально-психологічної реабілітації дітей з психофізичними порушеннями. Проаналізовано мету, завдання, напрямки та етапи реабілітаційної роботи з дітьми з функціональними обмеженнями. Описано методи соціально-психологічної реабілітації осіб з особливими потребами.

Ключові слова: соціально-психологічна реабілітація, порушення психофізичного розвитку, особливі потреби.

В статье рассмотрены особенности и важность социально-психологической реабилитации детей с психофизическими нарушениями. Проанализирована цель, задание, направления и этапы реабилитационной работы с детьми с функциональными ограничениями. Описаны методы социально-психологической реабилитации лиц с особенными потребностями.

Ключевые слова: социально-психологическая реабилитация, нарушение психофизического развития, особенные потребности.

Досвід вітчизняної і міжнародної практики свідчить, що реабілітаційна робота з дітьми з порушеннями психофізичного розвитку повинна проводитися із застосуванням новітніх технологій фізичної, педагогічної, соціально-психологічної реабілітації, із врахуванням сучасного стану розвитку дефектології, педагогіки, психології, соціальної роботи. Тому важливим є співпраця різних спеціалістів для оптимального вирішення психофізичних проблем у дітей.

Поряд з порушеннями психофізичного розвитку у дітей спостерігається соціальна дезадаптація, порушення соціальних контактів, низький соціометричний статус, що поглиблює порушення їх психічного розвитку, негативно впливає на емоційно-вольову сферу. Тому актуальним є проведення соціально-психологічної реабілітації дітей з цією категорією дітей для відновлення втрачених соціально-психічних функцій. Ця проблема у соціально-психологічній літературі вивчена недостатньо, порівняно з фізичною реабілітацією. Це стало

метою для написання статті – вивчити особливості соціально-психологічної реабілітації дітей з порушеннями психофізичного розвитку.

А. Й. Капська звертає увагу на те, що концепція соціально-психологічної реабілітації дітей з особливими потребами передбачає:

- здійснення ранньої соціальної реабілітації дітей з порушеннями психофізичного розвитку через мережу центрів реабілітації, максимально наближених до місця їх проживання;
- виявлення та відбір дітей з порушеннями психофізичного розвитку, що потребують ранньої соціальної реабілітації, центрами в тісному контакті з закладами охорони здоров'я і навчальними закладами;
- реалізацію для кожної дитини з порушеннями психофізичного розвитку індивідуальних реабілітаційних програм, розроблених з урахуванням рівня її розвитку та можливостей;
- проведення ранньої соціальної реабілітації дітей з порушеннями психофізичного розвитку з безпосередньою їх участю та без відриву від сім'ї;
- перебування дитини з порушеннями психофізичного розвитку у реабілітаційному центрі в денний час, що є соціальною підтримкою сім'ї;
- перебування дитини з порушеннями психофізичного розвитку у дитячому колективі, без ізоляції від суспільства, в умовах звичайного середовища;
- поступову інтеграцію дітей з порушеннями психофізичного розвитку до дитячих дошкільних закладів та загальноосвітніх шкіл;
- ранню соціальну інтеграцію дітей з порушеннями психофізичного розвитку в суспільство [3, с. 172-173].

А. Й. Капська описує три основних мети ранньої соціально-реабілітаційної роботи дитини з порушеннями психофізичного розвитку [3, с. 190]. Першою метою є: забезпечення соціального, емоційного, інтелектуального і фізичного розвитку дитини, яка має відхилення, і спроба максимального розкриття її потенціалу для навчання.

Другою важливою метою є попередження вторинних дефектів у дітей з відхиленнями у розвитку. Це може проявитися в результаті двох основних причин: або ж після невдалої спроби призупинити прогресування первинних дефектів за допомогою медичного, терапевтичного чи навчального вливу, або ж у результаті порушення взаємовідносин між дитиною і сім'єю, викликаного, в основному, тим, що сподівання батьків стосовно дитини не виправдались.

Третьою метою ранньої соціально-реабілітаційної роботи є адаптація сім'ї, яка має дітей з відхиленнями у розвитку, щоб максимально ефективно задовольнити потреби дитини. Для такої сім'ї має бути розроблена фахівцями індивідуальна програма, що відповідає потребам і стилям життєдіяльності сім'ї.

На думку В. Й. Бочелюк, реабілітаційні програми дітей з порушеннями психофізичного розвитку можна поділити за такими напрямками:

- психологічним, що передбачає психологічну підтримку людини з обмеженими можливостями. Основними завданнями психолого-реабілітаційного напрямку є відновлення та розвиток інтелектуальних функцій людини, її емоційного стану, навичок психічної саморегуляції, комунікативної культури. Специфічними методами є психологічні тренінги (аутотренінг, комунікативний тренінг, тренінг креативності), психотерапія, ігротерапія, бібліотерапія, арттерапія та ін.;

- соціально-культурним, який передбачає активізацію та розвиток творчо-художнього потенціалу дітей, засвоєння ними цінностей культури та мистецтва;

- професійним, що орієнтується на навчання дитини трудовим навичкам, поглиблення її професійних знань та знаходження для неї посиленої роботи. Основними завданнями є: розвиток освітньої та загальнодоступної мотивації; поглиблення знань для зростання інформаційної культури та практичної діяльності; формування інтелектуальних та прикладних навичок, вмінь та способів діяльності; розвиток комунікабельності;

- соціально-реабілітаційним, що має на меті вирішення завдань соціалізації особистості з обмеженими можливостями. Занижена самооцінка, що формується під впливом негативного ставлення оточуючих, недоступності багатьох можливостей, соціальної незахищеності, призводить до негативного ставлення до себе, низької соціальної активності, недостатньої освіти, некваліфікованої праці, низького соціального становища [1].

А.Й. Капська описує чотири етапи роботи з дітьми з обмеженими функціональними можливостями [3, с. 176-177]. На першому організаційному етапі такі завдання:

— забезпечення всебічної поінформованості про загальні проблеми даної категорії дітей і їхніх сімей;

— вивчення і диференціація проблем дітей з обмеженими можливостями шляхом діагностики соціуму;

— виявлення сутності соціально-педагогічної реабілітації і пошук дійового механізму її проведення шляхом створення спеціалізованих центрів;

— визначення альтернативних варіантів вирішення проблем соціально-педагогічної реабілітації завдяки корисній дії раніше створених соціальних служб.

На другому етапі (прогностичному) ставляться такі завдання:

— прогнозування конкретних результатів при реалізації індивідуальної програми реабілітації;

— проектування і моделювання ефективної діяльності спеціалістів щодо надання допомоги дитині і сім'ї;

— проведення організаційної діагностики діяльності окремих неурядових організацій, місією яких є сприяння духовно-моральному розвитку дітей шляхом залучення їх до загальнолюдських цінностей у процесі соціально-педагогічної роботи;

— вивчення власного потенціалу сім'ї, в якій здійснюється реабілітація дитини з обмеженими можливостями.

На третьому етапі (підтримки і стимуляції) працівники мають сприяти появі в дитини бажання до активної діяльності з метою вдосконалення власних життєвих функцій. При цьому вирішуються такі завдання:

— розробка і впровадження методик оцінки різних аспектів реабілітаційного процесу із залученням найбільш зацікавлених осіб-членів сім'ї хворої дитини;

— надання психолого-педагогічної допомоги сім'ї шляхом залучення їх до занять з профілактики, корекції, здоров'я, до сімейної терапії;

— активне залучення дитини до посильної роботи у реабілітаційних і юнацьких організаціях, у спільній співпраці, взаємодії зі здоровими дітьми;

— підтримка дитячих і молодіжних громадсько-корисних соціальних ініціатив, у процесі яких відбувається соціалізація дитини з обмеженими функціональними можливостями та всіх її членів сім'ї;

— вивчення динаміки процесу, який відбувається, на індивідуальних моделях реабілітованості;

— удосконалення діяльності спеціалістів-професіоналів, активне залучення до роботи волонтерів.

На четвертому етапі – активно-реабілітаційному розгортається інтенсивне включення дитини у процес вирішення посильних для неї проблем, розширюються міжособові контакти, стимулюється певна самостійність у прийнятті рішень, формується позиція активного суб'єкта соціальної діяльності.

В.Й. Бочелюк називає такі напрямки соціально-психологічної підтримки осіб з особливими потребами є:

Соціальна паспортизація цих дітей – своєчасне їх виявлення, фіксація їх анкетних даних.

Відвідування їх на дому, складання акту обстеження житлов-побутових і моральних умов проживання в сім'ї.

Застосування до цієї категорії дітей психокорекційних методів роботи.

Виявлення творчих обдарувань, здібностей, реклама творчих здобутків дітей з різними фізичними і психічними вадами на рівні села, міста, в яких вони проживають. Ствердження їх особистісного Я.

Виховання в соціумі гуманного відношення до дітей з обмеженою дієздатністю.

Організація дозвілля, зайнятості в гуртках, клубах, секціях тощо.

Здійснення матеріальної допомоги сім'ям, в яких проживають такі діти, здійснення їх соціального захисту.

Проведення просвітницької роботи для батьків цих дітей, педагогів, вихователів.

Пошук спонсорів для здійснення соціального захисту цієї категорії дітей [1].

При здійсненні соціально-психологічної реабілітації дітей з порушеннями психофізичного розвитку використовують відповідні методи роботи: арт-терапія, танцювальна терапія, музикотерапія, психодрама, іпотерапія, працетерапія, дельфінотерапія, психологічний тренінг та ін.

Арт-терапія. Важливість проведення арт-терапії з молоддю з розумовою відсталістю зазначають Н. В. Біланик, В. В. Любота, В. С. Пшенічна та С. В. Солопай, які зауважують, що арт-терапія – універсальний метод лікування на основі образотворчого й іншого видів мистецтва. В даний час він усе більш застосовується як засіб оздоровлення, психотерапії, профілактики, реабілітації, розвитку можливостей людини і її гармонізацій. У багатьох випадках арттерапія дозволяє скорегувати наявні в дитини емоційні, поведінкові й інтелектуальні порушення і недоліки. Творчість має цілющу силу” [5].

Танцювально-рухова терапія. На думку, Х. Литвин, заняття з танцювальної терапії дозволяють неповносправним дітям відчувати гармонію частин тіла, оскільки рух однієї частини тіла впливає на все тіло і ми можемо відчувати себе єдиною цілістю [6, с. 128]. Танцювально-рухова терапія дозволяє дітям "побачити" один одного, вчитись наслідувати рухи один одного та досягати соціальної взаємодії шляхом невербальних стосунків. Танцювально-рухова терапія розвиває креативність, додає впевненості в житті, покращує самопочуття і настроїв.

Музикотерапія. Функціональний ефект музичнотерапевтичного впливу складається з таких основних факторів: здатності музики викликати в слухачів необхідні емоційні стани, думки, психологічні установки й дії; рефлексорної зміни функціональних систем організму відповідно до

викликаного емоційного стану; музичній стимуляції й регуляції рухової діяльності й різних ритмічних процесів в організмі [1].

Показаннями до проведення музикотерапії є перинатальна енцефалопатія в недоношених дітей і дітей з малою вагою, при синдромі гальмування ЦНС, при синдромі підвищеної нервово-рефлекторної збудливості, при чергуванні епізодів порушення й млявості – при синдромі вегето-вісцеральних дисфункцій, при порушенні ритму дихання на тлі пневмонії або дихальних розладів різного походження, при порушенні моторики кишечника. До протипоказань можна віднести важкий загальний стан дитини, гостра фаза інфекційно-запального процесу, інтоксикація, судорожний синдром, гострий отит, при синдромі порушення ЦНС (при важкому перинатальному ураженні ЦНС, різко вираженій збудливості, судомній готовності й судомах).

Дітям з руховими порушеннями, які часто ізольовані від суспільства, музикотерапія допомагає збагатити знання про навколишній світ, прищепити любов до музики, навчити слухати й розуміти її. Музикотерапія також сприяє активізації пізнавальної й розумової діяльності.

Психодрама – це групова психотерапія й активний метод, це спонтанна гра, відображення життя в сценічному вигляді. Психодрама – це терапевтичний метод, у якому психічні (психосоматичні) захворювання розуміються як прояв порушень у міжособистісних відносинах. Для лікування цих порушень використовується спонтанне сценічне їхнє зображення.

Спостереження В. В. Люботи, С. В. Солопай та інших свідчать про сприятливий вплив театру на розвиток уяви й виховання почуттів молодих людей з розумовою відсталістю [5]. Бажання зіграти роль якнайкраще спонукає акторів розвивати свої рухові можливості. На заняттях зі сценічної мови спостерігається значний прогрес у розвитку мови – поліпшується звуковимова і дикція. Підготовка спектаклю супроводжується станом емоційної піднесеності, натхнення, які, як відомо, за даними фізіологів і психологів, забезпечує те тло, на якому значно продуктивніше відбувається хід основних психічних процесів – сприйняття, уваги, пам'яті й мислення.

До спеціальних реабілітаційних методик відносяться іпотерапія, заняттєва терапія (працетерапія) та інші.

Іпотерапія спрямована на реабілітацію людей з психофізичними обмеженнями з допомогою верхової їзди на конях [1]. Іпотерапія може бути показана при соматичних, нервових, психічних захворюваннях; травмах; кишково-шлункових, серцевих захворюваннях; при ураженнях органів відчуття – слуху, зору; при різних порушеннях соціальної адаптації – проблемах спілкування, навчання й таке інше.

Протипоказаннями є гострі захворювання, хронічні в стадії загострення захворювання дихальної, серцево-судинної систем і шлунково-кишкового тракту; деформації хребта; ожиріння III ступеня; запальні захворювання м'яких тканин; епілепсія й епілептиформні синдроми; гострі й хронічні запальні захворювання нервової системи; гострі й хронічні запальні захворювання очей. На думку В. Й. Бочелюк, реабілітація у процесі іпотерапії полягає в тому, що:

1. На рефлекторному рівні відбувається забезпечення одночасного включення в роботу практично всіх груп м'язів тіла пацієнта. Сидячи на коні, рухаючись разом з ним, дитина постійно намагається зберегти рівновагу, стимулюючи до активної роботи наявні резерви організму.

2. Іпотерапія викликає сильну, різнобічно спрямовану мотивацію: велике бажання сісти на коня й страх перед цим. Цей емоційний зв'язок із твариною й досить жорсткі умови їзди верхи становлять унікальну терапевтичну ситуацію. Керування великою, темпераментною й сильною твариною, враження від манежу, великого відкритого простору дозволяє пацієнту відчувати себе вільним, дарує відчуття перемоги, самостійності.

3. Сприятливий вплив тепла коня, температура якого більше на 1-1,5 градуси чим у людини, ритмічні коливання в трьох площинах, які виникають при ходьбі, масажні рухи м'язів спини коня.

4. Подібність біомеханіки ходу коня до ходи людини, робота в групі, контакт із іншими людьми, догляд за конем створюють лікувальний ефект [1].

Г.В. Дремова описує такі напрямки використання верхової їзди в лікувальних, оздоровчих і соціально-педагогічних цілях:

1. Іпотерапія для корекції різних рухових порушень, таких, як парези, паралічі верхніх і нижніх кінцівок, розладу координації рухів, насильницькі рухи й таке інше. В ортопедичній практиці були спроби застосування даного методу при корекції деформацій хребта й інших дефектів постави.

2. Лікувальна верхова їзда й вправи на коні як метод педагогічного впливу показана дітям і підліткам, у тому числі й з порушеннями інтелектуального розвитку, дітям з порушеннями в поведінці, ускладненнями в навчанні з метою педагогічної корекції.

3. Верхової їзда як спорт серед інвалідів, як спортивна діяльність, що сприяє підтримці загальної фізичної активності й реабілітації особистості.

4. Іпотерапія як призначений лікарем лікувально-гімнастичний захід, у якому на коня покладена роль живого тренажера. Застосовується в терапії рухових розладів на основі поразки центральної нервової системи, а також у комплексній реабілітації при деяких соматичних захворюваннях і в ортопедичній практиці.

5. Іпотерапія як засіб відновлення здатності до пересування в рамках післяопераційної реабілітації хірургічних хворих. У психоневрологічній практиці їзда верхи застосовується при лікуванні різних депресій, неврозів, окремих психозів (під особливим лікарським контролем), а також при затримці психомоторного розвитку в дітей [2].

Працетерапія (заняттєва терапія) – спрямоване залучення хворого у трудову діяльність із лікувальною та реабілітаційною метою. Протипоказаннями до працетерапії є гострі хворобливі стани, патології свідомості, активне медикаментозне лікування, виражені депресивні і астеничні стани, негативізм до праці.

У процесі трудової терапії вирішуються специфічні завдання:

- компенсація недоліків опорно-рухового апарату – зміцнення моторики рук, розвиток координації й диференціації рухів;
- компенсація недорозвиненості емоційно-вольової сфери дітей, формування самостійності, спостережливості, звички до трудових зусиль і цілеспрямованої діяльності;
- корекція недоліків розумової й мовної діяльності;
- формування впевненості в собі, розвиток особистісного потенціалу, підвищення самооцінки;
- формування певних (доступних дитині) трудових навичок;
- розширення уявлень про навколишній світ, про різні матеріали, способах їхньої обробки, підвищення пізнавальної активності дітей;
- виховання любові до праці як форми існування людини, формування естетичного виховання навколишнього світу й життя;
- підготовка до свідомого вибору професії у відповідності зі своїми можливостями й здібностями, адекватна оцінка своїх достоїнств і недоліків, рівня своїх домагань [1; 6].

Однією з ефективних форм групової роботи з людьми з обмеженими можливостями є **психологічний тренінг**. При проведенні тренінгів потрібно враховувати: час настання інвалідності, характер реакції на інвалідність, важкість порушення (діапазон обмежень через порушення), рівень інтелектуального та емоційного розвитку, дотримання логічної послідовності тренінгових занять. Для розумово відсталих дітей проводять тренінги, спрямовані на вироблення життєвих умінь, навичок самообслуговування.

Мета соціально-психологічного тренінгу для незрячих та слабозорих людей полягає у формуванні позитивного емоційно-ціннісного ставлення до себе, розвитку здібностей до самоаналізу і самостереження, підвищенні рівня відповідальності й усвідомлення себе як цілісної особистості. В роботі з підлітками із порушеннями опорно-рухового апарату психологічний тренінг набуває особливого значення, з метою розвитку комунікативних якостей особистості в процесі міжособистісної взаємодії [1].

Дельфінотерапія. Ефективність цього методу пов'язана з тим, що дельфіни – доброзичливі, прагнуть до встановлення контакту з людиною, їх інтелект – найвищий серед усіх тварин. Важливим у роботі з дельфіном є стимуляція чутливого компоненту психо-емоційної сфери людської діяльності. Допомагає дельфінотерапія при дитячих неврозах, аутизмі, порушеннях опорно-рухового апарату, посттравматичному синдромі, стимулює мовленнєву діяльність. Л. М. Лукіна описує такі етапи дельфінотерапії:

Первинна психотерапія – формування у пацієнта позитивної установки на спілкування з дельфіном: розглядання візуальних образів дельфінів, розігрування ігрових ситуацій з муляжами, завдяки чому знижується напруга у спілкуванні з дельфіном.

Первинний психофізіологічний контроль – з допомогою психодіагностичних методів і комп'ютерних систем діагностики функціонального стану через аналіз серцевого ритму. Потрібно знати ступінь соціальної адаптованості дитини, її інтелектуальні резерви і функціональні стани основних фізіологічних систем.

Спілкування з дельфіном – формування довірливих відносин між дитиною і дельфіном з допомогою тренера в присутності психолога і батьків. Ігри з м'ячем годування рибою, поглажування дельфіна викликають позитивні емоції, звикання до дельфіна, зниження почуття страху. У воді дитина знаходиться 10-15 хвилин. Заняття тривають до двох тижнів. Стабілізація психо-емоційного стану пацієнта після плавання з дельфіном: вживання гарячого чаю зі спеціальними заспокійливим травами, розслабляючий масаж, обговорення [4, с. 54-55].

Отже, методами соціально-психологічної реабілітації дітей з порушеннями психофізичного розвитку є: арт-терапія, танцювальна терапія, музикотерапія, психодрама, іпотерапія, працетерапія, дельфінотерапія, психологічний тренінг та ін. Перспективами подальшого дослідження є створення і застосування ефективної методики соціально-психологічної реабілітації дітей з порушеннями психофізичного розвитку, оптимізація співпраці усіх фахівців.

Список використаних джерел

1. Бочелюк, В. Й. Психологія людини з обмеженими можливостями : навч. посіб. [Електронний ресурс] / В. Й. Бочелюк, А.В. Турубарова. – К. : Центр учбової літератури, 2011. – 264 с.
2. Дремова Г. В. Комплексное использование ипотерапии и спартианской программы в целях социальной реабилитации и интеграции инвалидов с ДЦП / Г. В. Дремова, П. Л. Соколов, В. И. Столяров // Спорт, духовные ценности, культура. – М., 1997. – Вып. 8. – С. 130-174.

3. Капська А. Й. Соціальна робота: технологічний аспект: Навчальний посібник . – Київ : Центр навчальної літератури, 2004. – 352 с.
4. Лукіна Л. М. Практична дельфінотерапія / Л. М. Лукіна // Практична психологія та соціальна робота. – 2010. – №4. – С. 47-58.
5. Любота В. В., Солопай С. В., Біланик Н. В., Пшенічна В. С. Інтегрований театр для молоді з розумовою відсталістю / О. В. Стецков. – К.: ІКЦ Леста, 2002. – 48 с.
6. Реабілітаційний супровід навчання неповносправних дітей: методичний посібник / А. Луговський, М. Сварник, О. Падалка. – Львів: Колесо, 2008. – 144 с.

In the article features and importance of socialpsychological rehabilitation of children are considered with psychophysical violations. An aim, task, directions and stages of rehabilitation work, is analysed with children with functional limitations. The methods of socialpsychological rehabilitation of persons are described with the special necessities.

Keywords: socialpsychological rehabilitation, violation of psychophysical development, special necessities.

Отримано 23.2.2012

УДК 371.048.4

В.Є. Кавецький

ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ ШКОЛЯРІВ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

В статті розглянуто специфіку проведення професійного консультування в системі корекційної освіти. Проаналізовано особливості соціально – професійних орієнтирів школярів з особливими потребами – головних суб'єктів професійного самовизначення.

Ключові слова: професійне консультування, професійне самовизначення, оптанти з особливими потребами.