

In the article the author continues an analytical review of personnel policy in the system of correctional-rehabilitation help which began in previous publications; an attempt to identify opportunities to improve quality through the modification of training in higher education.

Keywords: efficiency, personnel policies, the system of correctional-rehabilitation help, persons with mental and physical impairments and/or with disabilities, personnel training.

Отримано 25.2.2012

УДК 376.06

Б.Т. Дем'яненко

МЕТОДОЛОГІЧНІ ТА МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ КОМПЛЕКСНОЇ МЕДИКО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ТІ ПІДЛІТКІВ З ПСИХОФІЗИЧНИМИ ВАДАМИ

В статті висвітлюються основні принципи наукових досліджень у корекційній педагогіці та психології, акцентується увага на особливостях розвитку дітей з різними варіантами дизонтогенеза. Основні засади досліджень розглядаються з точки зору інтегральної функціональної діагностики та комплексної медико-психолого-педагогічної корекції.

Ключові слова: діти з вадами розвитку, медико-психолого-педагогічна корекція, система принципів, корекційна педагогіка, корекційна психологія, функціональна діагностика.

В статье рассматриваются основные принципы научных исследований в коррекционной педагогике и психологии, акцентируется внимание на особенностях развития детей с различными вариантами дизонтогенеза. Основные принципы исследований рассматриваются с точки зрения интегральной функциональной диагностики и комплексной медико-психолого-педагогической коррекции.

Ключевые слова: дети с отклонениями в развитии, медико-психолого-педагогическая коррекция, система принципів, коррекционная педагогика, коррекционная психология, функциональная диагностика.

Протягом останніх років в Україні відзначається зростання негативних тенденцій погіршення здоров'я дітей та підлітків. В Україні на 1000 дітей припадає 1460 різноманітних захворювань; із 100 новонароджених тільки 20 має задовільний стан здоров'я; 70% новонароджених мають патологічні відхилення у розвитку; 60-70% дітей мають соматичні порушення ще на початку свого розвитку. У понад 80% дітей, які йдуть до школи, присутні відхилення у стані здоров'я: 10% з них мають мовленнєві вади; у 25-30% спостерігаються порушення розвитку моторних функцій; у 30-35% порушення зорово-просторового сприйняття та зорово-моторних координацій. Рівня шкільної зрілості у 6-річному віці досягають від 17% до 50% дітей, а недорозвиток пізнавальних здібностей виявлено у кожній десятій дитини шкільного віку [6, с. 17]. Наявна ситуація потребує об'єднаних зусиль лікарів, психологів, педагогів, соціальних працівників, оскільки необхідно враховувати комплексність цих порушень. виникає необхідність інтегрального підходу в діагностичному процесі та проведенні комплексної медико-психолого-педагогічної корекції.

Корекційна (спеціальна) педагогіка і корекційна (спеціальна) психологія як самостійні наукові галузі педагогіки та психології виникли в 60-х роках ХХ століття, але до цього часу ці дві дисципліни були і залишаються невід'ємною частиною дефектології – науки, яка вивчала причини та механізми порушеного розвитку і комплексної медико-психолого-педагогічної корекції патологічних порушень у осіб з різноманітними варіантами дизонтогенеза. Впродовж років свого розвитку спеціальна педагогіка і спеціальна психологія накопичили великий практичний та теоретичний багаж. Однак основні методологічні і методичні проблеми цих дисциплін залишаються такими ж гострими, як і в роки становлення дефектологічної науки. Сьогодні актуально звучать наступні слова Л.С. Виготського: "Пошуки філософської основи – надзвичайно характерна риса сучасної дефектології та показник її наукової зрілості. Дефектологія має свій особливий об'єкт вивчення; вона повинна оволодіти ним. Процеси дитячого розвитку, які вона вивчає, представляють величезне розмаїття форм, майже безмежну кількість різноманітних типів. Наука повинна оволодіти цією своєрідністю та пояснити її, встановити цикли та метаморфози розвитку, її диспропорції та динамічні центри, відкрити закони різноманітності. У подальшому виникають практичні проблеми: як оволодіти законами цього розвитку" [2, с. 9].

Вагомий вклад у розвиток методологічних принципів дослідження в корекційній педагогіці вніс В.М. Синьов. Він запропонував [7, с. 3-8] основні принципи дослідження в галузі корекційної педагогіки. За його думкою, існує сім таких принципів: об'єктивність дослідження, принцип сутнісного аналізу, концептуальної єдності, об'єднання

історичного і логічного дослідження, генетичний, синергетичний та діяльнісний принципи.

Конкретна корекційна робота з дітьми та підлітками з різними вадами психофізичного розвитку виявила, що ці принципи мають значення не тільки для науково-педагогічних досліджень, але й для комплексної медико-психолого-педагогічної корекції, і, як показав наш досвід, вони генетично пов'язані між собою. В.М. Синьов вважає, що надзвичайної важливості набуває необхідність забезпечити об'єктивність результатів дослідження, "тому що такі результати обов'язково пов'язуються з виробленням практичних рекомендацій щодо цілей, завдань, змісту, форм, методів, прийомів навчання, виховання, корекції розвитку людей з обмеженими можливостями, і тут перш за все враховується деонтологічна (професійно-етична) норма: "не зроби шкоди"... Отже, факти, здобуті у дослідженні в галузі корекційної педагогіки, вимагають багаторазових перевірок на достовірність" [7, с. 3-4].

Різні фахівці (лікарі, педагоги, психологи, соціальні працівники) використовують різні критерії для оцінки психічного стану та рівня розвитку дітей та підлітків з вадами психофізичного розвитку. Така різноманітність поглядів на дані проблеми ускладнює цілісність оцінки стану дитини та комплексний підхід корекції патологічних станів. В клінічній практиці розробляється концепція функціональної діагностики. Функціональний діагноз – це діагноз індивідуальної пристосованості хворого, його буття в хворобі, та відображення взаємодії хворого з соціальним оточенням та суспільством.

За кордоном крім загальновідомої класифікації психічних і поведінкових розладів МКЗ-10 існує і багатоосьова схема класифікації психічних захворювань дитячого та підліткового віку (MAS), розроблена спеціально для дитячої та підліткової психіатрії групою дитячих психіатрів в співробітництві з ВОЗ. Вона включає в себе шість шкал або вимірів: клінічний психіатричний синдром (1 шкала); порушення розвитку (2 шкала); рівень інтелекту (3 шкала); фізичні хвороби і порушення (4 шкала); аномальні психосоціальні умови (5 шкала); шкала загальної оцінки важкості стану у дітей та підлітків (6 шкала). Дана діагностична система практично не використовується в Україні. Використання MAS в практиці медико-психолого-педагогічної та медико-соціальної експертизи дозволило б покращити якість діагностичного процесу [5, с. 164-175]. Функціональна діагностика медико-соціальної експертизи орієнтується на медичні показники, тобто базується на розпізнанні патодинамічного процесу. Залишаються неопрацьованими психологічні параметри (саногенні механізми) функціонального діагнозу. Це спричиняє труднощі процесу реабілітації інвалідів і призначення їм лікувально-реабілітаційних заходів. З огляду

на це актуальним виявляється необхідність адекватної оцінки психічних станів у осіб з психофізичними порушеннями, про що говорив ще в 30-ті роки ХХ століття Л.С. Виготський: "Ніяка теорія неможлива, якщо виходить тільки з негативних посилянь, як неможлива ніяка виховна практика, створена тільки на негативних основах. У цій ідеї – методологічний центр сучасної дефектології. За цієї ідеї перед дефектологією відкривається система теоретичних і практичних задач" [2, с. 9]. Відсутність адекватно розробленої функціональної діагностики, яка врахувала б саногенні механізми та реабілітаційний потенціал для цілей медико-соціальної експертизи та реабілітації є одним із факторів, який призводить до росту інвалідності, в тому числі у дітей та підлітків.

Принцип об'єктивності передбачає також адекватну оцінку соціального функціонування дітей та підлітків, які мають вади психофізичного розвитку. У нашій країні досі застосовується трьохрівнева система оцінки ступеню інвалідності (I, II, III групи). Така модель є біологічно орієнтованою, тому що вона враховує, у першу чергу, медичний критерій встановлення інвалідності. У європейських країнах медико-соціальна та медико-психолого-педагогічна експертиза, крім медичних критеріїв, враховує психологічні та соціальні чинники, що зумовлює розробку індивідуальних програм реабілітації інвалідів, та хворих з психофізичними вадами розвитку.

Така комплексна медико-психолого-педагогічна оцінка передбачена шостою шкалою багатоосової класифікації психічних захворювань дітей та підлітків (MAS). Така 10-бальна шкала "Ступені важкості стану у дітей та підлітків" потребує адаптації і в нашій країні. Проведені нами дослідження показали, що, згідно цієї шкали, рівні 1-2 соціального функціонування відповідають критеріям I групи інвалідності, 3-й та 4-й рівні – II групі інвалідності, та 5-6-й – III групі.

Ми вважаємо, що принцип концептуальної єдності дослідження органічно пов'язаний з принципом історичного і логічного.

Раніше нами було зроблене припущення [3, с. 128], що психологічна та педагогічна корекція та психотерапія психічних порушень у дітей та підлітків з вадами психофізичного розвитку має спільний механізм впливу. Якщо процес корекції набуває ефективності, це, згідно концепції Л. С. Виготського, пов'язано з позитивними компенсаторними механізмами; згідно теорії А. Анг'яла – з домінуванням здорового патерна; а згідно теорії розвитку Ж. Піаже – з формуванням процесу акомодатії (пластична зміна індивіда, в процесі якої він модифікує старі когнітивні схеми та виробляє нові).

Ми вважаємо, що процеси когнітивного розвитку та когнітивної оцінки є домінуючими в формуванні адаптивних реакцій. З точки зору когнітивної психотерапії, розрізняються первинні та вторинні рівні

обробки інформації. Мислення, що спирається на первинну та когнітивну обробку, є примітивним та конкретним. Вторинна когнітивна обробка є ефективною та реалістичною. Адекватне функціонування психічної діяльності передбачає, що більш високі рівні когнітивної обробки інформації виправляють первинні дефекти мислення та здійснюють перевірку реальності. Такий підхід знайшов відображення в працях В.М. Синьова, зокрема у його дисертації "Коррекция интеллектуальных нарушений у учащихся вспомогательной школы" (1988), де були зроблені теоретичні узагальнення педагогічних закономірностей і виділені принципи корекції інтелектуальних порушень у дітей. Так, Віктор Миколайович диференціює поняття "розум" та "інтелект", що є важливим для створення корекційних педагогічних та психологічних заходів. Вживаючи поняття "розум", психологія і педагогіка мають на увазі сукупність пізнавальних процесів людини (сприймання, мислення, уяви), які забезпечують розуміння нею того, що пізнається. А у поняття "інтелект" включають сукупність пізнавальних здібностей особистості, які об'єднують не лише зазначені вище пізнавальні, а й інші психічні процеси (емоції, волю), а також ті властивості особистості, які пов'язані з її спрямованістю (потяги, бажання, інтереси), досвідом, характерологічними рисами (самостійність, критичність) тощо. Саме такий підхід до розуміння особливостей розвитку розумово відсталих осіб, коли вивчалися питання корекції не лише пізнавальних процесів, але й розумової діяльності цілісної особистості (як носія ушкодженого інтелекту), допоміг знайти не використані раніше резерви розвивального впливу на розумовий розвиток дітей.

У попередніх працях [4, с. 248-251] ми висунули концепцію розвитку об'єктно-суб'єктних відносин. Згідно цієї концепції діти та підлітки мають бути не тільки об'єктом впливу педагогічних, медичних або психологічних дій, але й рівноправним суб'єктом відносин з педагогами, медиками, психологами та батьками. Також у цій праці ми модифікували шкалу потреб А. Маслоу, де виділили духовні потреби: потреба у свободі, глибоких взаємовідносинах та у сенсі життя. В процесі дизонтогенезу у дітей блокуються духовні, психологічні та фізіологічні потреби, і корекційні заходи повинні бути спрямовані на їх розблокування.

Ми вважаємо, що принцип сутнісного аналізу та генетичний принцип органічно пов'язані. Ці два принципи мають велике значення не тільки для науково-педагогічних досліджень, але й для комплексної медико-психолого-педагогічної корекції, на що вказує В.М. Синьов: "Стає зрозумілим значення для дефектологічних досліджень принципу сутнісного аналізу, який вимагає від дослідника співвіднесення явищ, що вивчаються, з проникненням у їх внутрішню структуру, розкриттям

законів їх функціонування, факторів розвитку та можливостей їх цілеспрямованої зміни" [7, с. 3-4].

В процесі наших досліджень і в проведенні психокорекційної та психотерапевтичної роботи виникла концепція, яка дозволяє інтегрувати функціональну діагностику психічних порушень у дітей та підлітків та розробити комплексний підхід до медико-психолого-педагогічної корекції. Це стало можливим тоді, коли ми використали для цих цілей багатоосьову діагностику психічних захворювань у дітей та підлітків (MAS), а також розробили шкалу психодіагностичних і корекційних заходів. Ця модель стала інтеграційною, що дозволило підібрати адекватні корекційні та психотерапевтичні заходи. За нашою версією ця (сьома) шкала повинна включати такі параметри: психодинамічний, соціодинамічний та екзистенційно-інтеграційний. Психодинамічний параметр включає в себе вивчення захисних механізмів, особистісні особливості та акцентуації, аналіз еґо-станів за Е. Берном, аналіз об'єктних відносин. При домінуванні психодинамічних порушень можуть бути застосовані такі варіанти психокорекційної та психотерапевтичної роботи: тілесно-орієнтована терапія, психоаналіз, ігрова терапія, арт-терапія, аналітична психодрама, символ-драма, гештальт-терапія. Соціодинамічний параметр вивчає особливості взаємовідношення, а також адекватність копінг-стратегій, особистісні переконання за А. Елісом. В рамках цього параметру можлива постановка діагнозу – сімейного і педагогічного. При необхідності компенсації емоційних і когнітивних проблем, а також при неадекватних відношеннях в сім'ї, навчальному закладі, з друзями рекомендуються такі корекційні заходи: терапія реальності У. Гласера, раціонально-емотивна терапія А. Еліса, сімейна психотерапія. Екзистенційно-інтеграційний параметр вивчає життєві цілі, ціннісні орієнтації, проблеми відповідальності, моралі, креативність, формування цілісної особистості, аналіз Я-концепції та самооцінки, локус контролю. Рекомендується така психологічна допомога: особистісно-центроване консультування за К. Роджерсом, психосинтез за Р. Асаджолі, організмичний підхід А. Маслоу та християнське консультування.

Проблема реабілітаційного потенціалу активно розробляється в медико-соціальній експертизі. Згідно з основними принципами медико-соціальної експертизи, реабілітаційний потенціал інвалідів визначається шляхом реабілітаційно-експертної діагностики, яка включає у себе: клініко-експертну діагностику; професійну, психофізіологічну діагностику (оцінка розвитку і прогнозу розвитку професійно важливих знань, навичок, уміння); соціально-середовищну діагностику (визначення соціально-психологічної реактивності, спрямованість соціальної діяльності, сімейно-побутових

взаємовідносин, соціально-економічного статусу, рівня і структури кругозору).

Розроблена нами шкала психодіагностичних та корекційних заходів дозволяє оцінювати адаптаційні механізми особистості та особливості саногенних процесів у конкретного пацієнта. Психодинамічний параметр функціонального діагнозу дозволяє оцінювати психологічно-захисні механізми. Якщо у пацієнта домінують примітивні захисні механізми (проекція, заперечення, проєктивна ідентифікація, ідеалізація та знецінення), які одночасно поєднуються з м'язовим панциром (за В. Райхом), то ефективність корекційних та психотерапевтичних заходів виявляється проблематичною. У разі, коли нам вдається зняти м'язовий захист – зокрема за допомогою тілесно-орієнтованої терапії – а також зробити домінуючими вторинні захисні механізми, тоді прогноз патологічного стану стає більш оптимістичним.

Соціодинамічний параметр функціонального діагнозу дозволяє оцінювати психологічні копінг-стратегії. Ці стратегії поділяються на три складові: 1) когнітивна оцінка актуальних ситуацій та особистісних ресурсів; 2) особливості Я-концепції та самооцінки; та 3) фрустраційна толерантність. Адекватно підібрана когнітивно-поведінкова терапія у поєднанні з педагогічною корекцією дозволяє покращити функціонування цих стратегій: тобто пацієнт стає здатним об'єктивно оцінювати ситуацію та знаходити правильне рішення; починає оволодівати безумовним прийняттям себе та оточуючих; у нього починає підвищуватися фрустраційна толерантність.

Екзистенціально-інтегрований параметр дозволяє говорити про духовні копінг-стратегії. Раніше нами вже було висловлено припущення, що християнські чесноти віра, надія та любов являють собою духовні копінг-стратегії [4, с. 250]. Віра дозволяє людині знайти сенс життя, надія надає внутрішню свободу, любов дає змогу мати глибокі взаємовідносини з Богом, с самим собою та з людьми. Задача психолога, педагога, психотерапевта полягає у тому, щоб допомогти людині задовольнити ці духовні потреби.

Реабілітаційний потенціал являє собою співвідношення між параметрами функціонального діагнозу (клінічний, психодинамічний, соціодинамічний, екзистенціально-інтегрований) та рівнем соціального функціонування. Дослідження вказують на те, що реабілітаційний потенціал великої кількості пацієнтів та інвалідів не відповідає рівню соціального функціонування.

Ми також інтегрували системний синергетичний підхід з діяльнісним, на що вказує В.М. Синьов: "Коли йдеться про дітей з вадами, управління їхнім розвитком і соціалізацією, тобто корекційне

виховання, набуває особливого значення, – и це не можна не враховувати – що будь-яка людина як соціально-психологічна система самоорганізовується” [7, с. 7]. З огляду на це, задача психолога, педагога, психотерапевта полягає у створенні такого середовища, яке б відшкодувало незадоволені потреби та дозволило б “Я” пацієнта зростати та розвиватися. Але з іншого боку сам психотерапевт, психолог, педагог має збагатитися в результаті цих відносин. Ці тези підтверджуються видатним американським психотерапевтом Джеймсом Бьюдженталем: “Те, що ми називаємо інтенсивною психотерапією, насправді є прискореним освітнім процесом, спрямованим на те, щоб досягти зрілості, яка затрималася на двадцять, тридцять або більше років в результаті спроб жити з дитячим відношенням до життя” [1, с. 312]. “Коли я розмірковую про той вид психотерапії, який більш за усе поглинає та приваблює мене останнім часом, я виявляю, що користуюся словами, які звучать дуже незвично у такому контексті: я в основному зайнятий роботою з тими пацієнтами, які дозволяють мені розділити з ними пошуки бога в самих собі” [1, с. 321].

Така інтеграційна модель функціональної діагностики дозволяє розробити адекватні комплексні медико-психолого-педагогічні корекційні заходи. Це дозволить різним спеціалістам (лікарям, педагогам, психологам) об’єднати зусилля в діагностичному і корекційному психотерапевтичних процесах. У перспективах розвитку кафедри спеціальної педагогіки та медицини ІКПП НПУ ім. М.П. Драгоманова, є створення центру комплексної медико-психолого-педагогічної допомоги, де, з одного боку, вирішувалися б проблеми студентів і проводилася супервізія (що надасть їм можливості оволодіти практичними знаннями і навичками), а з іншого – проводилася б дослідницька робота та надавалася комплексна медико-психолого-педагогічна діагностика і корекція дітям та підліткам з вадами психофізичного розвитку.

Список використаних джерел

1. Бьюдженталь, Джеймс. Наука быть живым: диалоги между терапевтом и пациентами в гуманистической терапии. – М.: “Класс”, 2009.
2. Выготский, Л. С. Основные проблемы дефектологии // Собрание сочинений в 6-ти тт. – М., 1982-1985, т. 5.
3. Дем’яненко Б.Т. Комплексна медико-психолого-педагогічна корекція психічних порушень у дітей та підлітків // Актуальні питання корекційної освіти. (Педагогічні науки) / Збірник наукових праць за ред. В.М. Синьова, О.В. Гаврилова. – Випуск 1. – Кам’янець-Подільський: ПП “Медобори”-2006, 2010. – 308 с.

4. Дем'яненко Б.Т. Теорії розвитку особистості та практика корекційної і психотерапевтичної допомоги // Науковий часопис НПУ ім. М.П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка на спеціальна психологія / Зб. наукових праць. - К.: НТУ імені М.П. Драгоманова, 2011. - №19.
5. Детская психиатрия: Учебник / под ред. Э. Г. Эйдемиллера. – СПб: "Питер", 2005 – 1120 с. - С. 164-173.
6. Пичугина, Т. В. Шкільні проблеми: інноваційні підходи до медико-педагогічної діагностики та реабілітації. // Корекційна педагогіка. Вісник Української асоціації корекційних педагогів. – К.: 2008, №1. – С. 16-21.
7. Синьов В.М. Визначення методологічних принципів досліджень в галузі корекційної педагогіки. // Науковий часопис НПУ ім. М.П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія. Зб. наукових праць. - К.: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2008. - №11. - С. 3-8.

The article considers the basic principles of scientific research in remedial pedagogy and psychology. It stresses on the development specifics of children with different disontogenesis types. The main principles of the research are seen from the perspective of integral functional diagnostics and medical-psychological-pedagogical intervention.

Keywords: child development deviations, medical-psychological-pedagogical intervention, system of principles, remedial pedagogy, remedial psychology, functional diagnostics.

Отримано 25.2.2012

УДК 376.33.016:811.161

О. М. Дорошенко

ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ ВЗАЄМОДІЇ ШКОЛЯРІВ З ВАДАМИ У РОЗВИТКУ ТА ЇХ ЗДОРОВИХ ОДНОЛІТКІВ

В статті представлені результати вивчення особливостей взаємодії школярів з вадами у розвитку та їх здорових однолітків

Ключові слова: спілкування, шкільна адаптація, спільне навчання, діти з вадами в розвитку.