

**ОСОБЛИВОСТІ МЕДИКО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОГО
СУПРОВОДУ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ ДОШКІЛЬНИКІВ,
ЯКІ ПОТРЕБУЮТЬ КОРЕКЦІЇ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ**

Кузава Ірина Борисівна,

докторант кафедри психокорекційної педагогіки

НПУ ім. М. П. Драгоманова (м. Київ)

кандидат педагогічних наук, доцент

У науковій статті на основі узагальнення наукових джерел розкриваються особливості медико-психолого-педагогічного супроводу інклюзивної освіти дітей дошкільного віку, які потребують корекції психофізичного розвитку. Визначено сутність, зміст, компоненти і принципи медико-психолого-педагогічного супроводу.

Ключові слова: *супровід; медико-психолого-педагогічний супровід; інклюзивна освіта; дошкільники, які потребують корекції психофізичного розвитку; депривація; фрустрація; соціальна компетентність.*

Постановка проблеми. Важливою умовою успішного переходу до *інклюзивної освіти* як процесу і результату включення (об'єднання) дітей із особливостями психофізичного розвитку та дітей, які не мають таких порушень, до навчання в одній групі загальноосвітнього закладу [2, с. 194-195], є система комплексного медико-психолого-педагогічного супроводу і підтримки процесу навчання дітей, які потребують корекції психофізичного розвитку, що відображає як освітній, так і реабілітаційний аспекти (застосування реабілітаційно-освітніх технологій, створення реабілітаційно-освітнього простору та реабілітаційно-освітнього середовища). Даний процес передбачає готовність фахівців загальноосвітніх закладів (педагогів,

психологів), адміністрації щодо забезпечення необхідних умов, що відповідають розвитку та особливим потребам вихованців.

Впровадження ідеї інклюзивної освіти потребує переосмислення існуючих моделей організації загальної й спеціальної системи дошкільної освіти та побудови на цій основі такої системи медико-психолого-педагогічної допомоги вихованців, які потребують корекції психофізичного розвитку, яка б сприяла їх повноцінній участі в загальноосвітньому просторі. Тому актуальною проблемою на часі є розробка науково-теоретичних засад медико-психолого-педагогічного супроводу інклюзивної освіти.

Аналізуючи останні дослідження і публікації зарубіжних та вітчизняних учених (В. І. Бондар, Л. М. Гречко, В. В. Засенко, А. А. Колупаєва, І. І. Мамайчук, М. М. Малофєєв, В. М. Синьов, С.В. Сорокоумова, В. В. Тарасун, О. П. Хохліна, Л. М. Шипіцина, Н. Д. Шматко та ін.), можна стверджувати про значущість психолого-педагогічного супроводу, вчасного надання корекційно-реабілітаційної допомоги дітям, які потребують корекції психофізичного розвитку, та їх підготовку до шкільного навчання в умовах інклюзивної освіти.

У сучасних наукових джерелах з проблеми психолого-педагогічного супроводу, існує низка поглядів щодо його трактувань, які доповнюють один одного. Зокрема, одні дослідники (А. Р. Азарян, М. Баркаускайте, В. Гудоніс, Е. Джордан, Е. Кафьян, А. А. Колупаєва, М. М. Малофєєв, Е. А. Новіцкі, Р. Сендизон, П. Становіч, Л. М. Шипіцина) розглядають його як супровід відповідними фахівцями навчально-виховного процесу, інші – як супровід розвитку дитини в умовах інклюзивної освіти (А. М. Конопльова, Т. Л. Лещинська). Зауважимо, що ці погляди не суперечать, а доповнюють один одного. Однак, усі вони однотайні у висновку щодо його комплексності у єдності таких компонентів як педагогічний, медичний, психологічний, соціальний, що відображають спробу попередження негативних моментів спільної освіти та надають підтримку будь-якій дитині щодо виходу з небезпечної для її розвитку ситуації.

Метою статті є визначення особливостей медико-психолого-педагогічного супроводу інклюзивної освіти дошкільників, які потребують корекції психофізичного розвитку.

Виклад основного матеріалу дослідження. У контексті нашого дослідження *медико-психолого-педагогічний супровід* розуміємо як системну педагогічну діяльність, спрямовану на створення комплексної системи клініко-психологічних, психолого-педагогічних і психотерапевтичних умов, що сприяють засвоєнню знань, умінь і навичок, успішній адаптації, реабілітації, особистісному становленню особистості, нормалізації сімейних стосунків, її інтеграції в соціум.

Теоретичне вивчення проблеми дають нам підстави для визначення головних *ознак* сучасної системи *супроводу*:

1) комплексний, міждисциплінарний підхід щодо вирішення проблеми розвитку дитини (передбачає створення команди, що включає батьків та відповідних фахівців, які спільно обговорюють та визначають стратегію і тактику допомоги);

2) рівнозначність програм дитячого супроводу та попередження відхилень у розвитку, які спрямовані на посилення позитивних факторів розвитку та нейтралізацію негативних впливів;

3) безперервність супроводу вихованців;

4) контекстуальний підхід, спрямований на актуалізацію особистісного потенціалу розвитку дитини [3, с. 63].

Вважаємо за доцільне зазначити, що обов'язковим з позиції медико-психолого-педагогічного супроводу інклюзивної освіти є патронат, основною метою якого є одержання дитиною належного виховання, адаптації до умов соціального середовища, утримання, захисту належних їй особистих і майнових прав, охорони інших її інтересів завдяки взаємодії навчальних закладів, сім'ї і суспільства [7].

Таким чином, організація медико-психолого-педагогічного супроводу в умовах інклюзивної освіти передбачає не лише повну опіку над дитиною у

плані вирішення її проблем, а навпаки, забезпечує актуалізацію її особистісного потенціалу та прояви самостійності. Тобто зміст супроводу є особистісно-орієнтованим, який виконує наступні *функції*:

- 1) інформаційну (детальне вивчення кожного вихованця у динаміці розвитку);
- 2) середовищну (максимальне пристосування освітнього середовища до потреб дитини);
- 3) особистісну (акцентування уваги на дитячій особистості та створення умов для її самореалізації та само актуалізації) [6, с. 63-64].

Принагідно зауважимо, що С. О. Бригдаловою визначено наступні функції супроводу:

- 1) діагностика проблеми;
- 2) інформація про шляхи можливого вирішення проблеми (прогнозування змісту корекційної роботи);
- 3) консультація на етапі прийняття рішень і вироблення плану розв'язання проблеми (допомога вихователям, батькам, складання рекомендацій);
- 4) надання первинної допомоги при реалізації плану роботи [1, с. 145]

На основі теоретичних узагальнень з досліджуваної проблеми нами визначено й провідні *принципи* (індивідуальний та диференційований підхід, цілісність, системність, безперервність, створення ситуації успіху та забезпечення позитивного емоційного самопочуття усіх учасників освітнього процесу, міждисциплінарна взаємодія команди фахівців тощо) та *компоненти* медико-психолого-педагогічного супроводу інклюзивної освіти (діяльність психолого-медико-педагогічних консультацій (ПМПК), асистента вчителя, та служби супроводу родин, які виховують дітей із психофізичними порушеннями).

Крім того, аналіз практичного досвіду свідчить про те, що інклюзивна освіта може бути ефективною для значної частки дітей, рівень психофізичного розвитку яких відповідає або наближений віку здорових однолітків. Так, для вихованців раннього віку інклюзія є своєрідною формою освітньо-виховної та

медико-соціальної допомоги, яка здійснює стимулюючий вплив на дітей із нормативним рівнем розвитку та закладає основи реабілітаційного процесу для їх однолітків із психофізичними порушеннями. Варто зазначити, що у ранньому та дошкільному віці вчасна допомога фахівців дозволить в окремих випадках запобігти інвалідності малюків, а деяким дітям дасть можливість здійснити підготовку до шкільного навчання та взаємодії з однолітками, що в майбутньому – зменшить кількість вихованців індивідуальної форми навчання.

На думку В.Ч. Хвойницької, про інклюзивну освіту можна стверджувати за наявності сформованого соціального інтересу до дітей, які потребують корекції психофізичного розвитку. Автор розглядає психолого-педагогічний супровід як комплексний процес, який сприяє актуалізації особистісного потенціалу дитячого розвитку, проявам їхньої самостійності, попереджуючи неправильні дії, озброюючи технологіями вирішення життєвих проблем (створення освітнього середовища, навчання та виховання, взаємодія з іншими, самопізнання та особистісна самореалізація) [9, с. 141].

На усіх етапах інклюзивної освіти супровід забезпечує позитивне емоційне самопочуття дошкільників, тим самим сприяючи розвитку взаємодії. Зокрема, вивчення взаємостосунків в інклюзивній групі засвідчило, що такі діти не отримують вибору за соціометричною шкалою. А це означає, що перебуваючи в одній групі зі здоровими однолітками, вихованці із психофізичними порушеннями не включені, а інтегровані у дитяче співтовариство.

Наукою встановлена пряма залежність між наявністю соціально-емоційного благополуччя вихованця у дитячому колективі та його успішністю у всіх видах діяльності. Зокрема, технологія соціально-емоційного виховання передбачає:

- 1) роботу з педагогами, дітьми із нормативним рівнем розвитку та їхніми батьками в системі інклюзивної освіти, спрямовану на подолання у них негативного ставлення та формування прийняття та розуміння вихованців, які потребують корекції психофізичного розвитку;

2) формування у дітей із психофізичними порушеннями соціальної компетентності, комунікативних навичок, подолання соціальної ізоляції;

3) виховання соціальної зрілості у вихованців, які потребують корекції психофізичного розвитку, та їхніх здорових однолітків.

Таким чином, на нашу думку, основним завданням медико-психолого-педагогічного супроводу має стати активна діяльність його учасників, спрямована на вирішення питань, пов'язаних з повноцінною участю вихованців, які потребують корекції психофізичного розвитку, у житті дитячого колективу. Тому при корекційному впливі на дітей із затримкою дозрівання сенсомоторних функцій слід враховувати їх індивідуальні можливості у прийнятті та наданні даної допомоги за усіма параметрами дитячого розвитку. Зокрема, для значної частки дошкільників (з помірною розумовою відсталістю, синдромом раннього дитячого аутизму, глухих після кохлеарної імплантації) не розроблені організаційні форми дошкільної освіти. Крім того, які показує досвід, зростає контингент вихованців груп компенсуючого навчання зі складними порушеннями розвитку (близько 40 %) та різноманітними соматичними захворюваннями.

З метою створення умов максимальної реалізації реабілітаційного потенціалу ці діти повинні навчатись та виховуватись за різними програмами. Разом з тим і діти, і їхні батьки потребують психологічного супроводу. Важливою, на наш погляд, є позиція С. М. Сорокумової щодо його організації в умовах інклюзивної освіти, який визначається автором як процес, спрямований на оволодіння ними спеціальними компетенціями, що забезпечують поступове формування у них системи соціальних навичок поведінки, продуктивних форм спілкування з дорослими та однолітками на основі партнерських суб'єкт-суб'єктних стосунків [8, с. 27].

Психологічний супровід має на меті підвищення ступеня соціально-психологічної адаптації, що сприяє покращенню *соціальної компетентності*, ("compete" – досконале володіння справою, знаннями та "socialis" – суспільний, пов'язаний з життям та стосунками людей у суспільстві), що розуміється

наукою як якісна характеристика особистості, здатність адекватно оцінювати навколишню дійсність на основі повноти знань про неї, що дають змогу зрозуміти основну закономірність соціальної ситуації, уміння знаходити інформацію в невизначеній ситуації й упевнено будувати свою поведінку для досягнення балансу між своїми потребами, очікуванням, сенсом життя і вимогами соціальної дійсності, уміння задовольняти бажання, спираючись на норми [4, с.32]. Тобто, соціально-компетентна людина має не тільки розуміти сутність та специфіку ситуації чи проблеми, але й уміти вирішувати її практично, бути вмотивованою щодо вирішення, а також уміти аналізувати як свою діяльність, так і її наслідки.

Соціальна компетентність залежить від психофізичного, мовленнєвого та емоційного розвитку дитини, її інтелектуального потенціалу тощо. Засвоєння нею соціальних норм та цінностей відбувається у результаті цілеспрямованого виховання та під впливом середовища, найближчого оточення, тобто, є організованим та стихійним процесом. При організації інклюзивного навчання об'єктивно необхідною постає оцінка можливостей формування позитивної міжособистісної взаємодії та успішної соціалізації дітей, які потребують корекції психофізичного розвитку.

Однак, варто зазначити, що супровід передбачає не лише підтримку родин, що виховують дітей із психофізичними порушеннями, але й формування соціального інтересу до них у батьків їхніх однолітків із нормативним рівнем розвитку, які розуміють особливі потреби на макрорівні (ровесник моєї дитини потребує спеціальних умов навчання) та макрорівні (усвідомлення необхідності врахування особливих потреб). Адже, як свідчить практика, у наш час лише 30% громадських місць обладнані для осіб із інвалідністю.

Сучасною психолого-педагогічною наукою (І.С. Кон, Я.Л. Коломінський, А.М. Прихожан) визначено залежність формування особистості від позитивної оцінки себе іншими, від поваги до себе, що позначається на формуванні самоповаги. Адже для дітей є важливою думка їхніх ровесників. Тому можна стверджувати, що знижена критичність мислення в окремих категорій дітей,

обмежений соціальний досвід, незавершеність формування морально-ціннісної сфери роблять дітей особливо чутливими до середовищного впливу. Зокрема, в умовах несприятливого середовища існування нейтральні особливості розвитку, акцентуації характеру стають значущими, зміцнюються, а особистість деформується. Тому зазначені особливості свідчать про необхідність першочергової уваги до соціального оточення в умовах інклюзії. Конкретні мікросоціальні обставини можуть сприяти формуванню позитивного соціального суб'єкта або зміцнити відхилену поведінку.

В умовах інклюзивного навчання, виходячи з теорії потреб А.Маслоу, важливо забезпечити задоволення п'яти базових потреб дитини:

1) фізіологічні потреби, що є основою соціального розвитку усіх дітей; адже без їхнього задоволення соціальні потреби є неактуальні;

2) потреба у безпеці – це свобода від страху, тривоги, потреба у захисті та порядку (в умовах інклюзії слід забезпечити захищеність дітей з психофізичними порушеннями, щоб вони не відчували дискомфорту, щоб не було приниження, фізичного насильства);

3) потреба у любові, прив'язаності, що включає прагнення до спілкування, бажання дружніх стосунків (дитина потребує адресної уваги, потребуючи ласки);

4) потреба у визнанні та повазі, що породжує в особистості почуття впевненості в собі та корисності у світі (незадоволення даної потреби є причиною асоціальної поведінки);

5) потреба у самоактуалізації (найвищий рівень): «Людина повинна бути тим, ким вона може бути» [5].

Як свідчить досвід, інклюзивна освіта передбачає задоволення цих потреб як у дітей, що потребують корекції психофізичного розвитку, так і їх здорових однолітків – в єдиному освітньому просторі, який у сучасних умовах формується шляхом їхнього включення в загальноосвітні заклади. Зокрема, прихильники інклюзивної освіти у якості аргументу стверджують, що по завершенню спеціального навчального закладу дитина потрапляє у соціальне

середовище, яке істотно відрізняється від тих життєвих реалій, у яких вона існувала тривалий час. Внаслідок цього їй важко адаптуватись до реальних умов життя, у результаті чого у неї виникають відчуття *фрустрації* (з лат. обман, даремне очікування) будь-якої з потреб, що може негативно вплинути на поведінку, соціальний розвиток і навчальні успіхи вихованця та певної соціальної або сенсорної *депривації* (з лат. *deprivatio* – втрата, позбавлення) – тривалого позбавлення людини сенсорних вражень. Виникнення цих станів пояснюється тим, що протягом тривалого часу життєвий досвід дитини був штучно ізолюваним, оскільки перебував під пильною увагою вихователів. Тому, на основі аналізу наукових джерел та вивчення педагогічного досвіду, можна стверджувати про те, що складовою частиною соціалізації вихованців, які потребують корекції психофізичного розвитку, є формування комунікативної поведінки та корекція мовлення. Адже, як свідчить практика, у таких дітей уявлення про навколишній світ та соціальні стосунки носять фрагментарний і ситуативний характер.

Висновки. Таким чином, важливою умовою успішності інклюзивної освіти є включення кожного вихованця в активну діяльність, що приносить радість собі та оточуючим.

Література

1. Брызгалова С. О. Инклюзивный подход и интегрированное образование детей с особыми образовательными потребностями [Текст] / С. О. Брызгалова, Г. Г. Зак // Специальное образование. – 2010. – № 3. – С. 14-20.
2. Дефектологічний словник: навчальний посібник / за ред. В.І. Бондаря, В. М. Синьова; [упоряд. В. М. Тімашова]. – К.: «МП Леся», 2011. – 528 с.
3. Коноплева А. Н., Лещинская Т. Л. Интегрированное обучение детей с особенностями психофизического развития: Монография. – Мн.: НИО, 2003. – 232 с.

4. Коноплева А. Н., Лещинская Т. Л., Хвойницкая В. Ч. Психолого-педагогическое сопровождение учащихся с особенностями психофизического развития [Текст] / А.Н. Коноплева, Т. Л. Лещинская, В. Ч. Хвойницкая // Дзфекталогія. – 2004. – № 4. – С. 3-11.

5. Маслоу А. Г. Мотивация и личность [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.lib.ru/>

6. Про реабілітацію інвалідів в Україні. Закон України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: zakon.rada.gov.ua

7. Про освіту. Закон України. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: zakon.rada.gov.ua .

8. Сорокоумова С. Н. Психологическое сопровождение инклюзивного образования дошкольников с ограниченными возможностями здоровья: Автореферат дисс. ... доктора психологических наук / Светлана Николаевна Сорокоумова. – Нижний Новгород, 2011. – 44 с.

9. Хвойницкая В.Ч. Психолого-педагогическое сопровождение инклюзивного образования [Текст] / В. Ч. Хвойницкая // Инклюзивное образование: состояние, проблемы, перспективы. – Минск: Изд-во «Четыре четверти». – 2007. – с. 140-144.

Кузава Ирина Борисовна. Особенности медико-психолого-педагогического сопровождения инклюзивного образования дошкольников, нуждающихся в коррекции психофизического развития.

В научной статье на основе обобщения научных источников раскрываются особенности медико-психолого-педагогического сопровождения инклюзивного образования дошкольников возраста, нуждающихся в коррекции психофизического развития. Определена сущность, содержание, компоненты и принципы медико-психолого-педагогического сопровождения инклюзивного образования.

Ключевые слова: *сопровождение; медико-психолого-педагогическое сопровождение; дошкольники, нуждающиеся в коррекции психофизического*

развития; инклюзивное обучение; депривация; фрустрация; социальная компетентность.

Kuzava Irina. Particularly medical and psycho-pedagogical support inclusive education preschoolers in need of correction psychophysical development.

The introduction of the idea of inclusive education needs rethinking existing models of general and special system of preschool education and building on this basis the corresponding system of medical, psychological and educational assistance to students with mental and physical disabilities, which should contribute to their full participation in a general area. Because scientific article based on a synthesis of scientific sources regarding medical, psychological and educational support preschool children who require correction of psychophysical development in inclusive education. The character, scope, components and principles of medical, psychological and pedagogical support inclusive education. In particular, the theoretical study investigated problem give us grounds for determining medical, psychological and pedagogical support system as educational activities designed to create a comprehensive system of clinical and psychological, psycho-educational and psychotherapeutic environment conducive to learning and skills, successful adaptation Rehabilitation, personal identity formation, normalization of family relationships, its integration into the society.

Keywords: *accompaniment; medical, psychological and pedagogical support; inclusive education; preschooler; requiring correction psychophysical development; deprivation; frustration ; social competence.*