

## СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВНИЙ РОЗВИТОК СИСТЕМИ СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ ОСІБ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ

УДК 37.018:364.04

Н. І. Голова

Об'єднуючою ідеєю для пошуку і впровадження більш досконалої освітньої системи стосовно осіб з обмеженими можливостями мусить виступити їх соціальна реабілітація як головна мета спеціальної освіти. Досягнення цієї мети на науково-педагогічному рівні потребує створення нових освітніх стандартів, відповідних корекційно-методичних засобів, нової структурної організації, розробки чітких нормативів для системи соціальної реабілітації на всіх етапах навчання і розвитку осіб з психічними та фізичними вадами. Лише своєчасне розв'язання всіх цих складних проблем забезпечить оптимальні умови навчання і виховання аномальних дітей з тим, щоб сприяти найкращій їх підготовці до самостійного активного суспільного життя.

Серед названих проблем структура спеціальної освіти є однією з пріоритетних. Стратегію її практичного втілення має визначати варіативність форм одержання освіти і системи спеціальних установ. Перспективною в цьому плані видається інтегрована система навчання. Її ключовий принцип - створення умов для якомога меншої соціальної депривації, тобто розміщення особи з обмеженими можливостями в найменш специфічному середовищі.

Аналіз соціальних проблем інвалідизації в цілому і соціальної реабілітації та освіти осіб з обмеженими можливостями розглядали: на основі соціоцентристських теорій розвитку особистості, як соціальні проблеми конкретного індивіда за допомогою вивчення суспільства (К. Маркс, Е. Дюргейм, Г. Спенсер, Т. Парсонс); на основі антропоцентристського підходу, де розкрито психологічні аспекти повсякденної міжособистісної взаємодії осіб з обмеженими можливостями (Ф. Гіддінгс, Ж. Піаже, Г. Тард, Е. Еріксон, Ю. Хабермаса, Л. С. Виготський, І. С. Кон, Г. М. Андреева). Дані підходи продовжили передові вітчизняні науковці – А. Й. Капська, А. Н. Суворов, Н. В. Шапкина та ін. Соціально-екологічну теорію У. Бронфенбреннера продовжено у дослідженнях В. О. Шпакової. Також на сучасному етапі творення соціальної науки у рамках структурно-функціонального аналізу проблеми інвалі-

дизації досліджували Т. А. Добровольська, І. П. Каткова, Н. С. Морозова, Н. Б. Шабаліна та ін. [6, с. 5–7].

Проаналізувавши актуальність теми дослідження, можна визначити мету статті – дослідити та проаналізувати сучасний стан і перспективний розвиток системи спеціальної освіти осіб з обмеженими можливостями.

Відповідно до поставленої мети визначені такі завдання:

1. Виокремити основні показники кризової ситуації у спеціальній освіті та визначити шляхи їх подолання.

2. Проаналізувати зарубіжний і вітчизняний досвід розвитку спеціальної освіти осіб з обмеженими можливостями.

3. Визначити етапи соціальної реабілітації осіб з обмеженими можливостями та діяльність соціальних працівників у роботі з ними.

Дефектологічна наука стосовно проблеми навчання і розвитку особи з обмеженими можливостями виходить з того, що вона не просто менш розвинена, ніж її нормальний ровесник, а інакше розвинена. Така дитина характеризується специфічністю, своєрідністю власної психіки. Тому психічний розвиток осіб з обмеженими можливостями кваліфікується як компенсаторний, тобто такий, що здійснюється у формі заміщення чи вирівнювання того чи іншого внутрішнього процесу (мислення, сприймання тощо). На здатності психіки до компенсації окремих функцій, використання обхідних шляхів, створення нових механізмів, які забезпечують досягнення певних цілей, будується навчально-виховний процес у спеціальній школі. Однак її реальні освітні досягнення не відповідають сучасним запитам. Особи з обмеженими можливостями, незважаючи на довготривале навчання, часто залишаються недостатньо підготовленими до активного громадського життя, їх інтеграція в суспільні відносини непомірно ускладнюється.

Для спрямування уваги в русло згаданих проблем виокремимо основні показники нинішньої кризової ситуації у спеціальній освіті:

соціальне маркування аномальної дитини як дитини з дефектами;

штучна ізоляція дитини в особливому соціумі;

жорсткість і безваріативність форм одержання освіти і системи спецустанов;

майже повне виключення сім'ї з процесу навчання і виховання дітей з психічними і фізичними вадами.

Гуманне ставлення до аномальної дитини має стати точкою відліку і для вирішення державою відповідних патронажно-захисних проблем, і для вдосконалення навчально-виховного процесу в спеціальних закладах.

У теорії та практиці спеціальної освіти до цього часу панує дещо спрощений підхід щодо ролі тієї чи іншої вади у психічному розвитку особистості. За постулат береться те, що наявність у дитини певної вади автоматично передбачає існування у неї прагнення до її подолання. Але що значить подолати чи вирівняти наявний дефект: розумовий недорозвиток, сліпоту чи глухоту?

Більш продуктивною є точка зору, згідно з якою прагнення до подолання власної вади виникає у дитини за певних соціальних умов її існування, за відповідної соціальної ситуації розвитку.

Спеціальна освіта лише тоді буде оптимальною, коли школярі не відчуватимуть себе відлученими від спільного громадського життя, коли особистісно центроване навчання повністю витіснить навчання дефектоцентроване [3, с. 19–23].

У процесі сумісного навчання діти з відхиленнями розвитку усвідомлюють, що вони засвоюють систему навчальних умінь, спільну з учнями масової школи: читання, письмо, рахунок тощо. Відмінність же полягає в оригінальності тих предметно-навчальних операцій, на основі яких формуються ці вміння. Така операційна нетотожність не повинна пов'язуватись у свідомості школяра з почуттям його малоцінності, а, навпаки, це має межувати десь з його виключністю. Уже сама своєрідність організації спеціальної освіти свідчить про творчий характер навчання школяра з певними вадами. Суб'єктивний ступінь творчого компонента такого учня вищий від аналогічного ступеня нормальної дитини.

В аномального учня з обмеженими можливостями розуміння того, що йому визначений інший, більш складний шлях розвитку, має набути особистісного змісту. І, що важливо, він повинен досягти таких соціальних стандартів, які адекватні нормальному типу. За такого підходу в школярів з розумовими та сенсорними вадами значно підвищуватиметься соціальна позиція та рівень самооцінки [1, с. 4–10].

Особистісно центроване навчання у спеціальній школі має реалізувати цілісний підхід до підростаючої особистості, однаковою мірою забезпечуючи її інтелектуальний та соціальний розвиток. Це відбувається:

по-перше, за рахунок мотиваційного компонента цього типу навчання. У такому навчанні пізнавальні мотиви не домінують над широкими соціальними чи престижними. Усі вони виступають рівнозначними, розвиваються паралельно і на однаковому рівні стійкості, сили і спрямованості;

по-друге, цій меті слугує створюване педагогами культурно-освітнє середовище, у яке має входити аномальна дитина. Це середовище колективної діяльності і спілкування. Тут виникають умови для позитивного дитячого взаємозбагачення. Інтелектуально сильніша дитина набуває можливості виявити свою соціальну активність стосовно менш здібної. Остання, у свою чергу, черпає у спілкуванні з більш активною дитиною те, що їй недоступне, але до чого вона прагне.

Непересічну цінність становить така організаційна форма навчання, як спільні колективи осіб з обмеженими можливостями і нормальних дітей, підбір груп і пропорції інтелектуальних рівнів у них, що сприятиме інтенсифікації компенсаторних процесів. Адже, як свідчать довготривалі дослідження, кожна вища психічна функція в процесі розвитку з'являється двічі: спочатку як функція колективної поведінки, форма співробітництва чи взаємодії, а згодом як спосіб індивідуальної поведінки, внутрішній процес діяльності, тобто як категорія інтерпсихологічна [4, с. 28–32].

В організації системи спеціальної освіти в більшості країн Європи і Америки прийнятий комбінований підхід: поряд з навчанням у спеціальних навчальних закладах здійснюється інтеграція осіб з обмеженими можливостями у систему загальної освіти. У масовій школі в основному навчаються діти з легким і середнім ступенем вираження дефекту як у класах з нормальними дітьми, так і в спеціальних. Діти з найбільш вираженими чи багатьма дефектами, як правило, навчаються в окремих спеціальних школах, а якщо "інтегровані", то по лінії одного з компонентів складного дефекту [1, с. 4–10].

Це стало можливим завдяки високому рівню розвитку загальної та спеціальної системи навчання, зокрема, зменшенню кількості учнів у класах масових шкіл, а також створенню досить гнучкої і дієвої системи забезпечення аномальних дітей у масових школах спеціальною психологічною, педагогічною і медичною допомогою.

Наприклад, у Польщі вже існує практика підготовки дітей з обмеженнями до інтеграції в систему загальної освіти, що здійснюється в родині або у спеціалізованих денних центрах. Роль соціального працівника і психолога – поради батькам, де краще вчитися їх дитині (відповідно до індивідуальних можливостей і потреб). У Кракові діє три школи, у яких є інтеграційні класи: серед 15–16 здорових дітей навчається 4–5 з порушеннями: ДЦП, даунів, аутистів і з емоційними порушеннями. Цим пояснюється і підбір спеціалістів, які працюють за індивідуальними програмами [5, с. 56–62].

На жаль, в Україні інтегроване навчання як найбільш сучасна форма соціально-педагогічної реабілітації дітей-інвалідів розвивається поки що тільки в теоретичному плані. Застосування цих знань у педагогічній практиці обмежується низкою факторів, головний з яких – проблеми фінансування соціальної сфери. Однак те, що в умовах фінансової кризи неможливо зробити на державному рівні, у суспільстві загалом, можливо втілити на рівні мікросоціуму: у сім'ї та її найближчому оточенні.

Одне з важливих завдань соціального педагога у такий момент – допомогти матері та батьку уявити своє становище, круту зміну життя, їх власну роль у житті дитини і своє призначення. Багато жінок намагається зберегти попередній уклад життя, роботу, і неминуче жертвують чимось у долі хворої дитини. Інші, навпаки, кидають усе, присвячують себе дитині. У таких випадках здебільшого розпадається сім'я, страждають інші діти.

Тому перший етап соціальної реабілітації дитини з обмеженими можливостями – допомогти батькам змінити своє життя так, щоб і дитині допомогти, і зберегти активність у соціумі. Для цього потрібно у пологових будинках створити комісії, групи фахівців, котрі вирішуватимуть надзвичайну ситуацію: народження дитини з патологією. Завданням цієї комісії є первинна психотерапевтична і просвітницька робота з матір'ю, членами родини (особливо з батьком) і перші поради-рекомендації – до кого звернутися. Зі свого боку в центрах соціально-психологічної підтримки матерів таку жінку повинні прийняти як фахівці, так і матері, які вже виховують дітей-інвалідів. Усе це стосується будь-якого часу встановлення захворювання у дитини.

Другий етап – входження у життя сім'ї дитини-інваліда. На жаль, далеко не кожний батько сприймає дитину-інваліда. Поки що немає загальної статистики, проте факт, що більшість сімей дітей-інвалідів без батька, безперечний. Багато б хто з батьків зостався у сім'ях або став краще ставитися до своєї хворої дитини і до життя, якщо б мали можливість спілкуватися, бачитися з іншими сім'ями, іншими батьками, усвідомили, що хворої дитини не треба соромитися, що їй потрібна любов батька.

Отже, завдання другого етапу – створення груп взаємодопомоги батьків, і не тільки батьків, а й всіх членів сім'ї, передусім братів і сестер.

Згідно із положенням Комісії захисту прав дитини ООН брати і сестри дітей-інвалідів – це діти, які потребують захисту і реабілітації. Зокрема відомо, наскільки важко їм не відвернутися від хворого брата або сестри, котрі стали для них джерелом страждань. Брати і сестри інвалідів – особливі діти. Залежно від взаємин у сім'ї вони можуть бути опорою і захистом не тільки своїм рідним, але й багатьом хворим людям, оскільки здатність до співчуття вихована у них з дитинства. З них можуть вийти прекрасні лікарі, вчителі, справжні, а не випадкові соціальні працівники. Проте може статися й навпаки – не отримавши підтримки в добрих починаннях, можуть зламатися і відмовитися від хворого брата або сестри. Ось чому у своїй діяльності соціальний педагог повинен працювати не тільки з дітьми-інвалідами, а й обов'язково з їхніми братами, сестрами, друзями, однолітками. Тому підхід до реабілітації лише дитини-інваліда, незважаючи на її оточення, не може дати відповідного результату [6, с. 2–15].

Дітям з обмеженими можливостями потрібні здорові діти для швидкої соціальної адаптації, підтримки та спілкування, а здоровим дітям – хворі, щоб у них виховувалося живе співчуття. Неможливо виховати

здатність співчувати в умовах, коли здорові діти практично ізольовані від хворих однолітків.

Тому третім етапом є виховання і розвиток братів і сестер дітей-інвалідів. Але не тільки братів і сестер. Хіба всі діти не потребують просвітницьких гуманістичних програм? У наших навчальних закладах дітей навчають багатьох наук, проте немає програм, де йшлося б про те, що далеко не у всіх людей є однакові можливості рухатися, адаптуватися, спілкуватися. Діти виховуються так, начебто навколо них взагалі не існує багатьох хворих однолітків. Тому логічно формується четвертий етап соціальної реабілітації дітей-інвалідів.

Четвертий етап соціальної реабілітації – інтегроване виховання дітей, що передбачає не тільки навчання в інтегрованих класах. Практичний досвід такого навчання вже є в багатьох школах поза нашої країни. Узагальнюючи результати, можна сказати: це дуже важко, але цілком можливо, а результати інтегрованого навчання важко переоцінити, оскільки змінюється ставлення до хворих не тільки у дітей, котрі навчаються з ними в одному класі, а й у багатьох учнів школи.

Одне з головних завдань соціального педагога – розробка індивідуальної програми реабілітації. Існуючі психолого-медико-педагогічні комісії, де з першого візиту дитини коло незнайомих людей визначає спосіб її навчання, не вирішують всіх проблем. У батьків тут практично немає ніяких прав, тільки обов'язки. Повинні бути не комісії, а постійно діючі психологічні консультації з широким доступом батьків до інформації про методи і шляхи розвитку дитини. Для того, щоб скористатися інформацією, батьки повинні навчитися визначати, що краще для дитини, як сполучати роботу і догляд за дитиною. Батьки мають усвідомити, що сьогодні не можна бути пасивними, якщо їх дитина хвора, адже саме вони повинні обрати той напрям, який дасть найкращі результати. На жаль, на сьогодні день вибір дуже обмежений – спецшкола-інтернат чи так зване навчання вдома. Так зване. Тому що 90 % випадків – це чисто формальне навчання, діти ізольовані від своїх однолітків і майже не розвиваються. Спеціалістичні і лікують, і навчають, наскільки можливо. Але мають один суттєвий недолік – якщо дитина перебуває там досить тривалий час, то вона майже не пристосована до звичайного життя, у тому числі і до життя в сім'ї [2, с. 21–25].

З цього випливає одна з головних потреб дітей-інвалідів – потреба у Центрі спілкування. Потреба у теплому домі, де на тебе чекають друзі, де можна спілкуватися, слухати музику, гуляти по подвір'ю, святкувати. А ще – займатися у гуртках та секціях, отримати консультацію психолога, читати книжки і дивитися телевізор – усе те, що необхідне молодій людині! На Заході це називається денний центр. У нас поки що створюються медичні реабілітаційні центри – інша назва поліклінік, щоправда, іноді з розширеним діапазоном послуг.

Такий центр потрібен і батькам для взаємної підтримки, навчання необхідних професій, спілкування з іншими людьми. Прикладом такого центру може бути створена перша на Україні приватна школа сімейного типу

для дітей з діагнозом “ранній дитячий аутизм” (РДА) та іншими інтелектуальними і психічними розладами.

“Школу життя” було створено батьками хворих дітей на чолі з М. В. Щебрик, педагогом з чотирнадцятирічним стажем. Вихователями в цьому закладі реабілітації працюють переважно самі батьки. В основу реабілітаційного процесу покладена англійська методика. У школі панує любов, лагідність, доброзичливість. За однією з теорій, аутичну дитину може вилікувати лише почуття любові і безпеки. Нині школа надає допомогу 40 дітям. Є в школі сенсорна, музична, ігрова та логопедія, індивідуальні заняття з психологом і логопедом, масаж. Соціально-побутове навчання, ляльковий театр, малювання допомагають малюкові повернутися до реального життя, позбутися страхів [7, с. 120–126].

Отже, ми дійшли висновку, що для осіб з обмеженими можливостями необхідно створювати центри спілкування, які будуть сприяти їх соціальній реабілітації. Такі центри повинні бути невеликими, але їх має бути стільки, скільки потрібно, а не один центр на все місто. Створювати такі центри повинні батьки дітей-інвалідів, а державні органи соціального захисту мають сприяти цьому процесу, надавати необхідну методичну, інформаційну і фінансову допомогу. Це дуже складна робота, але саме завдяки їй і відбувається процес реабілітації. Дружня група матерів може зробити багато чого, є сьогодні і благодійні фонди, яким можна запропонувати проект. Пасивний спосіб життя, позиція утриманця ще ніколи не приводили до позитивних результатів у вихованні людини, потрібної суспільству.

Аналізуючи історію розвитку соціальної реабілітації і її сучасний стан, зазначимо, що спільне навчан-

ня дітей-інвалідів і їх здорових однолітків повинно стати пріоритетним у педагогічній практиці. Це у свою чергу потребує наукового розвитку ідеї спільного навчання, розробки концепцій, методик роботи педагогічних колективів. І це повинно стати метою подальших наукових досліджень.

### Список використаної літератури

1. Зверева І. Д. Концептуальні основи соціального захисту людей з функціональними обмеженнями / І. Д. Зверева, І. Б. Іванова // Інвалід і суспільство: проблеми інтеграції. – К., 1995. – С. 4–10.
2. Зотова А. М. Интеграция ребёнка-инвалида в среду здоровых сверстников как метод социальной адаптации / А. М. Зотова // Дефектология. – 1997. – № 6. – С. 21–25.
3. Бех І. Гуманізація спеціальної освіти аномальних дітей як соціально-педагогічна проблема / І. Бех // Дефектологія. – 1996. – № 1. – С. 19–23.
4. Іванова І. Б. Організація соціально-педагогічної та психологічної допомоги інвалідам у системі соціальних служб для молоді / І. Б. Іванова // Інвалід і суспільство: проблеми інтеграції. – К., 1995. – С. 28–32.
5. Коваль А. Т. Соціальна педагогіка / Соціальна робота : Навчальний посібник / А. Т. Коваль, І. Д. Зверева, С. Р. Хлєбик – К. : ІЗМН, 1997. – С. 56–62.
6. Концепція спеціальної освіти осіб з психічними та фізичними вадами в Україні // Дефектологія. – 1996. – №1. – С. 2–15.
7. Одинченко Л. К. Допомога аномальним дітям в Україні (X–XX ст) / Л. К. Одинченко // Педагогіка і психологія. – 1995. – № 2. – С. 120–126.

*Рецензент – кандидат психологічних наук,  
професор Романовська Л. І.*