

ТЕХНОЛОГІЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ СІМЕЙ, ЩО МАЮТЬ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

Шкарлатюк Катерина Іванівна,

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри практичної психології та психодіагностики
Волинського національного університету імені Лесі Українки
<https://orcid.org/0000-0003-0855-5003>
<https://www.researchgate.net/profile/Kateryna-Shkarlatiuk/stats>

Сойко Оксана Володимирівна,

асистент кафедри практичної психології та психодіагностики
Волинського національного університету імені Лесі Українки,
практичний психолог вищої категорії, вчитель-методист,
арт-терапевт, клієнт-центрований психотерапевт,
співзасновниця Громадської організації
«Центр розвитку дитини "Сходинка в майбутнє"»
<https://orcid.org/0009-0001-6358-3202>

У статті представлено особливості психологічної реабілітації сімей, що мають дітей з особливими освітніми потребами, проаналізовано сучасний стан реабілітаційної допомоги сім'ям та актуалізовано важливість технологій раннього втручання, які успішно впроваджуються у психологічній практиці.

Стаття містить обґрунтування доцільності використання психологічних технік, спрямованих на корекцію і компенсацію різноманітних дефектів у психіці дитини, покращення соціальної адаптації, розвитку когнітивних навичок: уваги, спостережливості, пам'яті та просторової орієнтації, а також координації рухів та здатності до фізичної активності.

Описано пріоритети технологій раннього втручання – покращення якості життя всієї сім'ї, де зростає дитина з особливостями розвитку, профілактика інвалідизації всієї родини. Зазначено, що першочергова увага приділяється формуванню готовності батьків до ефективної взаємодії з дитиною, наповненню сім'ї ресурсом. Робота з реабілітації засновується на основі партнерства, особистісно орієнтованого підходу, комплексності і системності.

Розглянуто ігрову діяльність як ефективний інструмент для розвитку соціальних, когнітивних, моторних та творчих навичок, що забезпечує індивідуальний підхід, сприяє розвитку, зниженню рівня тривоги, стресу та страху перед зовнішнім світом і невідомим; а також є ефективною формою освоєння реальної соціальної дійсності шляхом її відтворення та способом переходу від самозанурення до реальної взаємодії з іншими людьми, розуміння власних почуттів, оточення, стосунків з батьками та однолітками.

З'ясовано цілі використання ігрових технологій у психологічній реабілітації дітей з ООП, труднощі застосування окремих технік, рівні становлення ігрової діяльності та зазначено види ігор, які мають високу результативність у реабілітаційному процесі. Зокрема, представлено ігри та заняття, зорієнтовані на невербальну взаємодію та формування стосунків безпечної прив'язаності.

Ключові слова: психологічна реабілітація, технології раннього втручання, ігрові технології, гра, особливі освітні потреби, ефективна взаємодія, формування стосунків.

Shkarlatiuk Kateryna, Soiko Oksana. Technologies of psychological rehabilitation of families having children with special educational needs

The article presents the peculiarities of psychological rehabilitation of families who have children with special educational needs, analyzes the current state of rehabilitation assistance to families, and updates the importance of early intervention technologies that are successfully implemented in psychological practice.

The article underlines the necessity of using psychological techniques focused on correcting and compensating various defects in the child's psyche, improving social adaptation, developing cognitive skills: attention, observation, memory and spatial orientation, as well as coordination of movements and the ability to be physically active.

The priorities of early intervention technologies are described – improving the quality of life of the entire family where a child with developmental disabilities is growing up, prevention of disability for the entire family. It is noted that primary attention is paid to the formation of parents' readiness for effective interaction with the child, filling the family with resources. Rehabilitation work is based on partnership, a person-oriented approach, comprehensiveness and systematicity.

Game activity is considered as an effective method for the development of social, cognitive, motor and creative skills, which provides an individual approach, promotes development, and reduces the level of anxiety, stress and fear of the outside world and the unknown. And it is also an effective form of mastering real social reality by reproducing it and a way of transitioning from self-immersion to real interaction with other people, understanding one's own feelings, environment, relationships with parents and peers.

The goals of using game technologies in the psychological rehabilitation of children with special educational needs, the difficulties of using certain techniques, the level of formation of game activity and the types of games that are highly effective in the rehabilitation process are clarified. In particular, games and activities focused on non-verbal interaction and the formation of secure attachment relationships are presented.

Key words: *psychological rehabilitation, early intervention technologies, game technologies, game, special educational needs, effective interaction, relationship formation.*

Постановка проблеми. До 50-х років минулого століття реабілітаційна допомога сім'ям з дітьми, які мають порушення розвитку, в країнах Європи та США була орієнтована на те, щоб вилікувати дитину, вплинути на її стан. У 60-ті роки орієнтири надання соціально-психологічної підтримки були спрямовані на пристосування дитини до звичайних умов життя залежно від особливостей дитини переважно з перебуванням у спеціалізованих школах та інтернатах. Але з часом стало очевидним, що ізоляція і сегрегація дитини дорого коштують державі, не вирішують емоційних проблем сім'ї та не приносять користі суспільству. У 70-ті роки у західних країнах реабілітаційна допомога дітям з порушеннями розвитку переходить у сім'ю і з розвитком суспільства з'являється тенденція до сімейно-центрованості та нормалізації життя родини. Починають створюватися реабілітаційні та розвивальні методики з урахуванням інтересів і можливостей дітей. Так, у 90-ті роки з'являється принцип «клієнт-центрованість», який зараз модернізувався у «сімейно-центрованість».

Розвиток реабілітаційної допомоги сім'ям з дітьми, які мають особливі освітні потреби, в Україні перебуває на етапі становлення. Зокрема, 5 вересня 2017 року було прийнято новий Закон України «Про

освіту». З того часу діти з особливими освітніми потребами мають повне право здобувати освіту в усіх навчальних закладах, зокрема й безоплатно в державних та комунальних, незалежно від «встановлення інвалідності». Діти з особливими освітніми потребами мають право на:

- дистанційну та індивідуальну форми навчання;
- психолого-педагогічну та корекційно-розвиткову допомогу;
- інклюзивні та спеціальні групи (класи) у загальноосвітніх навчальних закладах;
- «підлаштовані» для їхніх потреб загальноосвітні школи і класи, тобто на відповідні архітектурні перепланування;
- корекційних педагогів, тьюторів, психологів;
- адаптовані навчальні плани та програми, методи та форми навчання, ресурси спеціальної освіти, партнерство з громадою [3].

Мета дослідження. У статті вважаємо за доцільне звернути увагу на технології раннього втручання, які успішно впроваджуються у психолого-педагогічній практиці та відповідають сучасним міжнародним стандартам. Національна Асамблея людей з інвалідністю України за участю та підтримки Міжнародної громадської організації HealthProm (Лондон)

та Благодійного фонду «Інститут раннього втручання» (Харків) з 2016 року започаткувала та впроваджує Програму «Батьки за раннє втручання в Україні». Програма спрямована на підтримку недержавних організацій, якими керують батьки (або які створені батьками) дітей з інвалідністю, та активних батьків дітей з порушеннями розвитку та/або інвалідністю в їхній участі в процесах розробки та впровадження системи раннього втручання в Україні.

Результати дослідження. Раннє втручання – це міждисциплінарна сімейно-центрована система допомоги дітям раннього віку (від народження до 3 років) із порушеннями розвитку та дітям груп біологічного і соціального ризику, спрямована на покращення розвитку дитини та підвищення якості життя родини.

Раннє втручання передбачає:

- супровід сімей, які виховують малюків із порушенням розвитку;
- підтримку родини в подоланні кризи;
- допомогу родині у розвитку життєво необхідних умінь та навичок у дитини;
- сприяння покращенню взаємодії малюка із членами родини та соціуму.

Послуга раннього втручання – це послуга, яка поєднує медичний, психологічний, педагогічний та соціальний складники і надається мультидисциплінарною командою фахівців. Вона спрямована на забезпечення розвитку дітей від народження до 4 років з порушеннями розвитку або ризиком виникнення таких порушень, зростання та виховання їх у середовищі, природному для дітей відповідного віку без порушень або максимально наближеному до нього, підтримку та розвиток компетентності батьків з метою створення умов для підвищення рівня участі дітей у повсякденному житті та їх соціальної інклюзії.

Раннє втручання надає свої послуги насамперед дітям перших років життя, оскільки раннє виявлення біологічних та соціальних чинників ризику щодо порушення розвитку дитини дає можливість своєчасно почати інтенсивну допомогу в ранньому віці, коли розвиток дитини особливо піддається впливу і є можливість запобігти появі обмежень як у функціонуванні сім'ї, так і в фізичному та психосоціальному розвитку дитини.

Відповідно до визначення Європейської Асоціації Раннього Втручання (Earlyaid): «Раннє втручання являє собою заходи, орієнтовані на розвиток дитини раннього віку, а також на супровід батьків цієї дитини, які здійснюються безпосередньо після визначення стану та рівня розвитку дитини. Раннє втручання спрямоване як на дитину, так і на батьків, родину та її соціальне оточення».

Для сімей, які виховують дітей від народження до трьох повних років, у яких:

1) встановлено певний діагноз, що супроводжується затримками розвитку дитини (незалежно від ступеня тяжкості). Наприклад, дитячий церебральний параліч, розлади аутистичного спектра, синдром Дауна, епілепсія та інші;

2) визначено затримку в розумовому, моторному, соціально-емоційному та комунікативному розвитку за допомогою скринінгів або тестів;

3) є ризик появи затримки розвитку внаслідок певних біологічних та соціальних чинників. Наприклад, діти, народжені раніше терміну; діти, народжені з малою вагою та інші; діти, які перебувають у будинку дитини; сім'ї, які отримали будь-який травматичний досвід;

4) батьки яких мають сумніви та хвилювання щодо розвитку своєї дитини або питання стосовно відносин із маленькою дитиною, її поведінки та взаємодії з іншими людьми.

Клієнтами послуги раннього втручання можуть бути сім'ї, що виховують дітей до 4 років:

– з діагнозами, що передбачають наявність порушень розвитку, незалежно від ступеня їх тяжкості;

– з порушеннями або затримками розвитку, що зафіксовані за допомогою оціночних шкал і методик;

– з ризиками виникнення проблем або порушень у розвитку (біологічні та соціальні).

Відомо, що народження дитини з проблемами в розвитку докорінно змінює життєві перспективи сім'ї і справляє відповідний вплив на її членів, а найбільше на матір дитини. Стрес, у якому перебуває родина, залежить від ступеня розладу в розвитку дитини, наявності зовнішніх

ознак і, звичайно, від особистісних якостей самих батьків.

Тобто народження дитини з ООП – це психотравмуюча подія, в яку потрапляють батьки дитини. Сім'я проходить певні стадії сприйняття переживання такої психотравмуючої події (див. рис. 1):

1. Стадія емоційної дезорганізації – розгубленість, безпорадність, фобії.

2. Стадія негативізму і заперечення – заперечення факту, емоційне оніміння, підвищений рівень тривожності.

3. Стадія горювання – прагнення до ізоляції. Травматична модель ситуації.

4. Стадія емоційної реорганізації – адаптація до ситуації, стабілізація емоційних реакцій, особистісна та соціальна інтеграція, формування перспективи розвитку дитини.

Взаємини з дитиною з особливими потребами необхідно розпочати з установлення емоційних контактів. Інколи це буває дуже важко. Але на початковому етапі фахівець має показати мамі найпродуктивніші форми взаємодії з її дитиною, включаючи способи привернення уваги і керівництва нею.

Особливість технології раннього втручання в тому, що пріоритетом є покращення якості життя всієї сім'ї, де зростає дитина з особливостями розвитку, щоб

стан дитини не інвалідизував усю родину. Йдеться про те, що діагноз дитини не має заважати всій сім'ї жити повноцінним життям. У фокусі уваги – робота батьків з дитиною. Якщо вони не мають внутрішнього ресурсу, допомога й підтримка потрібна насамперед їм. І лише отримавши власний ресурс, вони можуть стати опорою і для дитини.

Всі навички, які отримує дитина, набуваються нею через участь у звичайній щоденній активності, до якої її заохочують батьки. Наприклад, мама готує суп і залучає дитину до приготування страви разом: показує і називає овочі, їхній колір, текстуру та розмір, дозволяє помити та розсортувати. Мама готує речі до прання, і дитина допомагає сортувати білу і кольорову білизну. Мета не просто навчити складати пірамідку (як це згодиться дитині у реальному житті?), але підготувати дитину до реального життя, навчити: тримати ложку, самостійно одягатись, сповіщати про свої потреби, взаємодіяти з однолітками.

У разі впровадження методики вивчення ігрової діяльності у дітей з особливими освітніми потребами рекомендовано використовувати такі методи, а саме:

– спостереження за дітьми під час сюжетно-рольової гри;

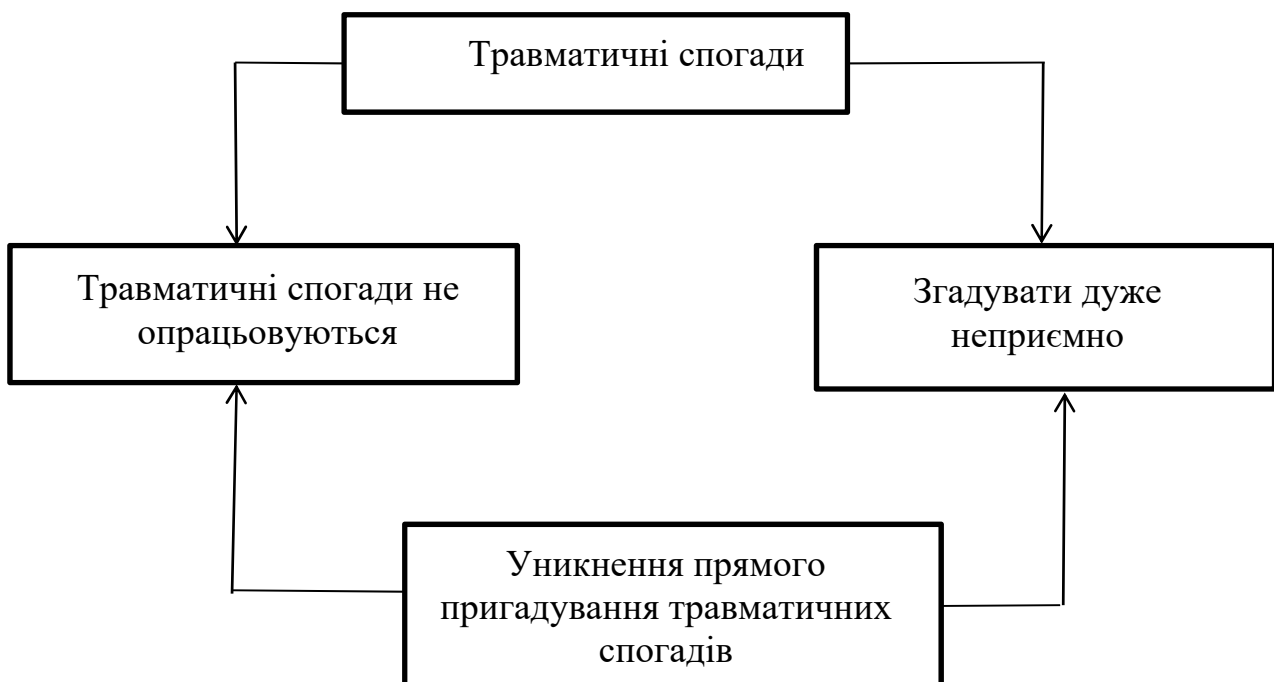


Рис. 1. Стадії, які проходить сім'я

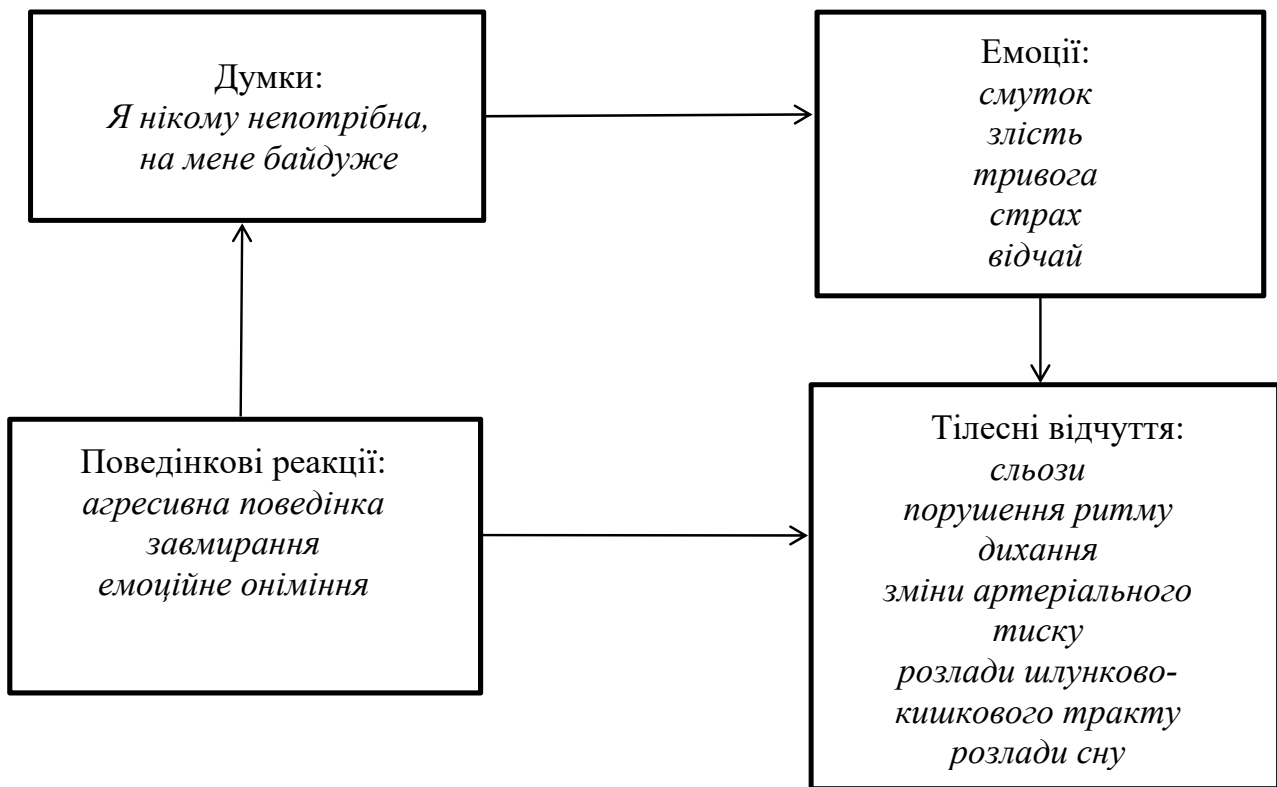


Рис. 2. Технології взаємин із дитиною з особливими потребами

- вивчення ігрової діяльності дітей у процесі використання ігор з однаковим змістом;

- вивчення ігрової діяльності в процесі впровадження ігор із соціальним змістом;

- вивчення ігрової діяльності дітей за допомогою ігор, які поєднують різні методи впливу.

Цілі використання ігрових технологій у психологічній реабілітації дітей:

- 1) сприяння самостійності індивідуального керування власною поведінкою (відповідно до ситуації);

- 2) планування дитиною власної поведінки з попереднім обмірковуванням;

- 3) організація низки самостійних дій для досягнення результату;

- 4) формування у дитини навичок ауто-рефлексивної поведінки (обмірковування кроків виконання завдання після дій, що не привели до бажаного результату);

- 5) реалізація самоусвідомленої поведінки, що відповідає здібностям дитини та адекватна зовнішнім вимогам (завдання, які дитина вирішує успішно) [1].

Особливості ігрової діяльності у дітей з аутизмом:

- дитина не терпить присутності інших людей біля себе під час гри;

- гра націлена на самостимуляцію певних сенсорних відчуттів;

- гра відбувається з неігровими предметами (кришки від каструль, мотузочки, папірці);

- у грі немає сюжету;

- дитина не грає у гру, запропоновану дорослим.

Проблемами використання гри для дітей з аутизмом є: застрягання на етапі пізнання предметного світу, тобто відсутність зацікавленості у взаємодії з іншими дітьми, діяльність дитини спрямована на отримання певних сенсорних відчуттів, важливих саме для неї, а не на відтворення функціонального призначення предметів та ігор; стереотипність та монотонність дії, що може тривати довгий період часу [2].

Використання гри у психологічній реабілітації з дітьми з РАС є ефективним інструментом для розвитку соціальних, когнітивних, моторних та творчих навичок. Вони забезпечують індивідуальний підхід, можуть сприяти розвитку, знижувати рівень тривоги, стресу та страху перед

зовнішнім світом і невідомим. А також є ефективною формою освоєння реальної соціальної дійсності шляхом її відтворення, діяльність дитини з моделювання іншого виду діяльності з розважальною та навчальною метою. Для дітей з аутизмом гра – це можливий спосіб допомогти перейти від самозанурення до реальної взаємодії з іншими людьми, зрозуміти свої почуття, оточення, стосунки з батьками та однолітками [2].

Визначають такі рівні становлення ігрової діяльності у дітей з аутизмом, як: налагодження контакту; наслідування; гра за правилами; сюжетно-рольова гра.

Основними видами гри дитини з аутизмом є:

а) стереотипна – характеризується повторюваністю, незмінністю та протяжністю в часі; створює комфортну ситуацію задля врівноваження емоційного стану самою дитиною. Корекційний психолог може використовувати її задля налагодження взаємодії;

б) сенсорна – охоплює розвиток різних видів відчуттів: зорових, слухових, тактильних, рухових, нюхових, смакових. У таких випадках використовують ігри з фарбою, водою, мильними бульбашками, льодом, свічками; гру зі світлом та тінню; різними видами круп, пластичних матеріалів, звуків, ритмів, рухів та тактильних відчуттів;

в) терапевтична – форма ігрової терапії з ведучим-психологом є першим кроком дитини до контролю власної поведінки та емоційного стану, завдяки технікам зняття напруги, роботи з негативними емоціями та страхами;

г) арт-терапевтична – дає можливість для прояву активності та ініціативи з боку дитини, здатна стимулювати фантазію та творче мислення, розвиває уявлення про навколишній світ. Прикладом такої гри є спільне малювання;

г) психодрама – використовується як спосіб боротьби зі страхом дитини шляхом відтворення враження, подібного до травматичного, з поступовим нагнітанням напруги, кульмінацією та щасливим вирішенням у кінці [2].

Приклади ігор та занять, зорієнтованих на невербальну взаємодію та формування стосунків безпечної прив'язаності:

1. Різні варіанти колисання дитини: на руках, в обіймах, під музику, у ковдрі (для цього потрібні обоє батьків), за руки і ноги з наступним киданням на подушки; під музику, у формі танцю тощо.

2. Ігри, що дають відчуття тілесної близькості: зробити з подушок гніздечко і бавитись у пташенятко, якого мама прикриває на ніч крилами: парні хованки (один шукає, а двоє разом ховаються в одне місце – у шафу, під ковдру), зробити з меблів чи подушок печеру, хатинку, намет-вігвам і там разом «жити»; гра в «коника» – дитина скаче на спині у батьків; різного роду «гімнастичні» і «циркові» ігри – гойдання дитини за руки і ноги, підкидання/перекидання дитини з рук в руки, дитина стрибає з деякого підвищення, а батьки ловлять у руки; «склеїтися» різними частинами тіла і так рухатись/танцювати; парні скульптури (варіант гри скульптор-глина) тощо.

3. Ігри «у сім'ю із маленькою дитиною»: сюжетно-рольові ігри, орієнтовані насамперед на невербальну взаємодію і саме на маленьку дитину, яка ще не вміє говорити (від класичних варіантів «доньки-матері» до більш складних сюжетів, наприклад, пташенятко, що залишилося без мами, якого взяла у своє гніздечко інша сім'я), відповідно, у цій грі дитина отримує «дозвіл на регрес» – її можна загортати в ковдру, «пеленаючи», притуляти до серця, годувати з пляшечки, ложечки, з рук; співати їй колискову, розглядати всі частини тіла «новонародженої дитини».

4. Веселі ігри просто для радості взаємодії: годувати один одного «нахрест», війна подушками, сніжками, шишками, мильними бульбашками; забави на снігу чи у воді; хованки та лови (з обіймами і лоскотанням пійманої дитини). У всіх іграх з елементом «війни» можна використати теж мотив «пораненого»: у певний момент «поранену» дитину завести у лікарню, перебинтувати, накласти лікувальну пов'язку, а тоді доглядати, годувати, виходжувати.

Висновки. Отже, розвиток реабілітаційної допомоги сім'ям з дітьми, які мають особливі освітні потреби, в Україні перебуває на етапі становлення. Технології раннього втручання передбачають покращення якості життя всієї сім'ї, де зростає

дитина з особливостями розвитку, профілактику інвалідизації всієї родини.

Розглянуто ігрову діяльність як ефективний інструмент для розвитку соціальних, когнітивних, моторних та творчих навичок, а також є ефективною формою освоєння реальної соціальної дійсності шляхом її відтворення та способом переходу від самозанурення до реальної взає-

модії з іншими людьми, розуміння власних почуттів, оточення, стосунків з батьками та однолітками. З'ясовано цілі використання ігрових технологій у психологічній реабілітації дітей з ООП, труднощі застосування окремих технік, рівні становлення ігрової діяльності та зазначено види ігор, які мають високу результативність у реабілітаційному процесі.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Гаяш О.В. Корекційно-розвивальна робота з дітьми з особливостями психофізичного розвитку : науково-методичний посібник. Ужгород : Інформ.-вид. центр ЗІППО, 2016. 120 с.
2. Панченко Т.Л., Заплатинська А.Б. Раннє втручання як система комплексної допомоги дітям раннього та дошкільного віку. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/NarOsv_2018_3_4
3. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні : Закон України від 06.10.2005 № 2961-IV, поточна редакція від 31.08.2018, підстава 2462-VIII. URL: http://kodeksy.com.ua/pro_reabilitatsiyu_invalidiv_v_ukraini.htm

REFERENCES:

1. Haiash, O.V. (2016). Korektsiino-rozvyvalna robota z ditmy z osoblyvostiamy psykhofizychnoho rozvytku [*Correctional and developmental work with children with psychophysical development peculiarities*]: naukovo-metodychniy posibnyk. Uzhhorod: Inform.-vyd. tsentr ZIPPO [in Ukrainian].
2. Panchenko, T.L, Zaplatynska, A.B. Rannie vtruchannia yak systema kompleksnoi dopomohy ditiam rannoho ta doshkilnoho viku [*Early intervention as a system of comprehensive care for children of early and preschool age*]. Retrieved from: http://nbuv.gov.ua/UJRN/NarOsv_2018_3_4 [in Ukrainian].
3. Pro reabilitatsiiu osib z invalidnistiu v Ukraini [*On rehabilitation of persons with disabilities in Ukraine*]: Zakon Ukrainy vid 06.10.2005 № 296-IV, potochna redaktsiia vid 31.08.2018, pidstava 2462-VIII. Retrieved from: http://kodeksy.com.ua/pro_reabilitatsiyu_invalidiv_v_ukraini.htm [in Ukrainian].