

# МОДЕЛЬ І МЕТОДИ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ СТУДЕНТІВ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

М.Є. Чайковський

Як засвідчує аналіз результатів наукових досліджень і практики соціально-педагогічної реабілітації молоді з особливими потребами, на сучасному етапі ще не розроблено достатнього теоретичного базису та не набуто відповідного досвіду розв'язання зазначеної проблеми. Існують лише окремі напрацювання, які можуть прислужитися під час розробки комплексної моделі соціально-педагогічної реабілітації. Їх тематичний спектр доволі широкий: аналіз загальних підходів до реабілітації дітей з особливими потребами (Л.К. Грачов, О.І. Лебединська, Л.Т. Тюптя, І.Б. Іванова та ін.); розкриття взаємозв'язку медико-психолого-соціальної реабілітації інвалідів та їхньої інтеграції в суспільство (Т.А. Добровольська, Н.Б. Шабаліна, Л.М. Шипіцина та ін.); дослідження взаємної доповнюваності ролей різних соціальних партнерів у реабілітації дітей-інвалідів (С.Хегарті, Д.Вернер, Г.Г. Сілласте та ін.); вивчення різних аспектів навчання студентів з особливими потребами (П.М. Таланчук, В.В. Засенко, К.О. Кольченко, А.Г. Шевцов, І.Б. Іванова та ін.). Більшість з вказаних досліджень крім вузької тематичної спрямованості мають ще один недолік – їх об'єктом є здебільшого діти з особливими потребами, які перебувають в установах інтернатного типу. Водночас практично відсутні роботи, присвячені вивченню шляхів соціального захисту молодих людей у відкритому соціумі. Мало досліджені функціональні можливості молоді з особливими потребами та педагогічні шляхи стимулювання процесу розкриття їх внутрішнього потенціалу засобами соціальної роботи у вищих начальних закладах. Комплексне вивчення соціально-педагогічної реабілітації молоді з особливими потребами в сучасних умовах поки що не виступало предметом спеціального дослідження.

Таким чином, концептуальна нерозробленість даної проблеми, її теоретична й практична значущість для обґрунтування шляхів педагогічного керівництва процесом соціальної реабілітації молоді з особливими потребами обумовили вибір напрямку нашого дослідження.

Мета дослідження впливає з актуальності теми і полягає в необхідності визначення та обґрунтування моделі і методів соціально-педагогічної реабілітації в процесі навчання студентів з особливими потребами у ВНЗ.

Для досягнення мети поставлено такі завдання:

- визначити напрями та обсяг комплексного обстеження студентів з особливими потребами;
- провести комплексну оцінку функціональних можливостей цих осіб перед початком навчання у ВНЗ;
- створити модель і визначити методи соціально-педагогічної реабілітації студентів у відповідності з виявленими відхиленнями у різних сферах їх життєдіяльності.

Для розв'язання вказаних завдань використовувався комплекс взаємодоповнюючих методів дослідження. Зокрема, для визначення самооцінки студентами з особливими потребами різних сфер життєдіяльності використано метод Б.Райна, для діагностики соціально-психологічної адаптації використано методіку К.Роджерса і Р.Даймонда, для оцінки особистісних психологічних характеристик застосовано методіку багатofакторного дослідження особистості Р.Кеттелла; визначення якості життя здійснено за методікою В.Седнева, психометрії – за допомогою простого тесту Рейтана; адаптивного потенціалу системи кровообігу – за методом Р.Баєвського, рівня адаптованості системи дихання – за методом А. Ненашева, латентних тригерних зон в ділянці хребта – за допомогою апарата ДЕНАС. Здійснювались також антропометричні виміри рівня фізичного стану за відносним максимальним споживанням кисню з використанням методу степергометрії.

Для простоти розрахунків результатів дослідження нами було обрано трьохбальну систему: 3 бали – якість розвинута оптимально, 2 – середній рівень і 1 – низький рівень розвитку. При цьому здійснювалась математична обробка отриманих даних за таким алгоритмом:

- реальні бали по кожному критерію підсумовувались, що складало певний бал у цілому по параметру;
- визначалась максимальна кількість балів для даного параметра;

– реальне число балів ділилось на максимальне, внаслідок чого визначався показник загального рівня розвитку критерію чи параметра.

Дослідженням було охоплено 90 студентів з особливими потребами, з них 44 студенти склали експериментальну і 46 – контрольну групу.

Комплексне соціологічне, психологічне, фізичне та педагогічне обстеження засвідчило, що у студентів з особливими потребами на початку навчання у ВНЗ мали місце суттєві відхилення у відповідних сферах життєдіяльності. Низькими виявились середні інтегральні показники адаптивних характеристик. Особливої уваги заслуговують результати за показниками "самосприйняття" та "емоційна комфортність". Саме ці відхилення дозволили стверджувати, що процес адаптації студентів гальмується емоційним дискомфортом, зумовленим нездатністю довіряти незнайомим і недостатньою сформованістю свого Я-образу.

Дані психологічного дослідження засвідчили, що в студентів експериментальної та контрольної груп відсутні принципові відмінності в особистісних психологічних характеристиках. Однак суттєво зниженими виявились показники комунікабельності, що свідчить про схильність до ригідності, холодності, відчуженості. Показовим є також низький показник інтелектуальної активності. Враховуючи відсутність у студентів психічних захворювань, можна припустити, що виявлене відхилення відображає зниження здібностей до навчання. Виявлена також емоційна лабільність і легка вразливість обстежених студентів. Рівень розвитку фактора Е (ескапізм) характеризується скромністю поведінки, поступливістю, пристосуванням до нових обставин, що видається нам природним і закономірним для обстеженого контингенту студентів. Низький рівень фактора F (експресивність) свідчить про обережність у поведженні, запопадливість, а також мовчазність як одну із характерних психічних ознак людей з особливими потребами.

Рівні факторів I (чутливість) та Q<sub>2</sub> (нонконформізм) свідчать про слабкість, залежність, недостатню самостійність обстежених студентів.

Низький показник настороженості відображає довірливе ставлення до інших людей, пряму залежність їхньої інтеграції в соціум від ставлення до них оточуючих. Часто власна позиція таких студентів формується під впливом випадкових людей. Це можна пояснити слабкою психо-соціальною захищеністю студентів, сформованою під впливом гіперопіки з боку близького оточення.

Рівні факторів Q (тривожність) і Q<sub>4</sub> (напруженість) свідчать про переважання у обстежених осіб поганого настрою, підвищеної тривожності у складних ситуаціях, фрустрованості та надмірної активності.

Варта уваги наявність у обстежуваних студентів таких позитивних рис, як стриманість, розвинута увага, турбота про вирішення практичних справ, захоплення інтелектуальними проблемами, контрольованість вчинків. Врахування вказаних позитивних психо-соціальних характеристик у психокорекційному і педагогічному процесі дозволяє прогнозувати позитивні зрушення і в цілому розраховувати на досягнення ефективної соціально-педагогічної реабілітації студентів.

Важливими показниками особистісного потенціалу студентів з особливими потребами були дані про статико-динамічну функцію хребта і рівень функціональних можливостей життєво важливих органів.

Сколіоз грудного чи поперекового відділу хребта на початкових стадіях розвитку (I–II ступінь) мав місце в 64 (71%) випадках, блокада апофізарних суглобів – в 55 (61%) випадках. Активні тригерні зони виявлені у 60 (67%) осіб, латентні тригерні зони у 79 (88%) студентів, в тому числі у 15 із 18 осіб, які не скаржилися на біль у спині. Це свідчить про наявність ознак остеохондрозу хребта майже у всіх обстежених осіб. Виявлена частота уражень хребта збігається із загальновідомими даними про поширеність цього захворювання у молоді і навіть перевищила їх, що пояснюється гіподинамією чи статичними перевантаженнями хребта у зв'язку з тривалим і вимушеним положенням тіла студентів з особливими потребами.

Проведені фізіологічні дослідження дозволили виявити функціональні порушення життєво важливих органів у студентів з особливими потребами.

Найбільші відхилення виявлені в дихальній системі, що свідчить про низький рівень адаптованості системи дихання в студентів експериментальної та контрольної груп. У свою чергу вказані порушення спричинили напруження механізмів в системі кровообігу і навіть викликали незадовільний їх стан (відповідно в 9,1% і 8,7% випадків). Це свідчить про замасковане враження

серця у зв'язку з недостатнім постачанням кисню до клітин. Цією причиною певною мірою можна пояснити зниження концентрації уваги при виконанні тесту Рейтана (79,5%).

Важливим інтегральним показником інтелектуального потенціалу студентів є готовність до навчання. Як з'ясувалось, більшість з них (75%) після вступу до ВНЗ проявили байдужість і навіть негативне ставлення до навчання. Вони повільно сприймали навчальний матеріал, надавали перевагу конкретній його інтерпретації. Це поєднується з недостатньою сформованістю знань та умінь навчальної діяльності. Показники успішності навчання після завершення першого семестру свідчать про суттєве збільшення студентів з оцінкою «задовільно» (66%). Найбільш тісний зв'язок успішності навчання встановлено з рівнем адаптованості системи дихання, концентрацією уваги, інтелектуальною активністю та емоційністю.

Враховання соціальних, психологічних, фізичних і педагогічних характеристик студентів дозволило з'ясувати соціально-педагогічні проблеми і потреби в соціально-педагогічній допомозі, серед яких найбільш значущими були:

- потреба в організації навчального процесу, який відповідає функціональним можливостям студентів;
- потреба у включенні в міжособистісні відносини в студентському середовищі;
- потреба в доступності інформації;
- потреба у розвитку творчої активності та професійній самореалізації;
- потреба в проведенні оздоровчих заходів.

З урахування виявлених порушень створена модель соціально-педагогічної реабілітації студентів з особливими потребами, в якій передбачено чотири основних напрями реабілітаційних заходів: соціальний, психологічний, фізичний і педагогічний (рис. 1).

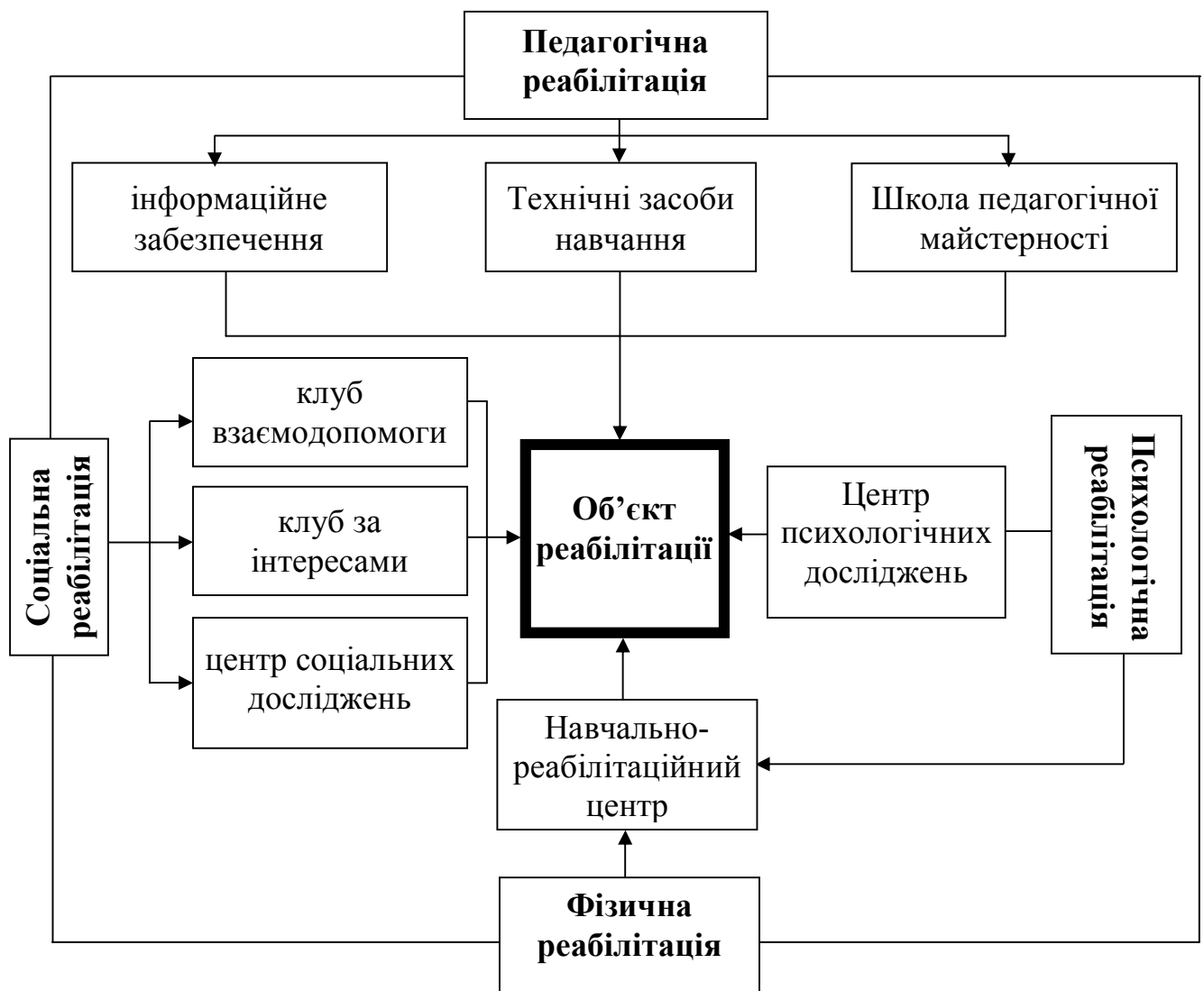


Рис 1. Модель соціально-педагогічної реабілітації студентів з особливими потребами

Використаний комплекс реабілітаційних заходів спрямовувався на взаємодоповнюючий і синергічний (взаємопідсилюючий) вплив окремих компонентів моделі на життєво важливі функції організму, соціальну інтеграцію, психологічний статус і готовність до навчання студентів з особливими потребами.

Соціальна реабілітація здійснювалась через студентський клуб взаємодопомоги, клуб за інтересами та центр соціологічних досліджень за участю соціального педагога і передбачала вдосконалення вмінь і навичок соціально-побутового обслуговування, формування здорового способу життя, підвищення соціальної активності, розширення кола знайомств і сфери особистісних контактів, організацію відпочинку і дозвілля, вирішення проблемних соціальних питань.

Психологічна реабілітація базувалась на результатах діагностики особистісних психологічних якостей, здібностей та інтересів і передбачала формування інтегрованих академічних груп за особистісними психологічними характеристиками студентів, вирішення виявлених психологічних проблем: формування високого рівня самооцінки, емоційної стабільності, духовності, удосконалення комунікативних навичок шляхом застосування відповідних тренінгів. Провідною ідеєю було досягнення відчуття психологічного комфорту у студентів з вадами здоров'я шляхом створення сприятливої емоційної атмосфери в колективі ВНЗ.

Фізична реабілітація ґрунтувалась на результатах оцінки способу життя, рівня фізичного стану, функцій життєво важливих органів та опорно-рухового апарату. Вона передбачала використання заходів, спрямованих на формування здорового способу життя, методів відновлення постачання кисню до клітин, покращення адаптивних процесів і механізмів саморегуляції в організмі, нормалізації статико-динамічної функції хребта. Комплексне використання методів фізичної реабілітації передбачало компенсацію чи відновлення порушених функцій організму, покращення загального стану здоров'я студентів. За наявності ознак остеохондрозу хребта та сколіозу застосовувались фізичні вправи на профілакторі Євмінова, при зниженні адаптованості системи дихання використовувались гіперкапічні тренування дихання.

Педагогічна реабілітація передбачала підвищення мотивації студентів до навчання та продуктивної роботи. Це досягалось спрямуванням педагогічного колективу і здорових студентів на допомогу студентам з особливими потребами в засвоєнні навчального матеріалу та професійних навичок, а також відповідним техніко-інформаційним забезпеченням навчального процесу. У студентів з низьким рівнем сформованості умінь навчальної діяльності в періоди максимального навчального навантаження (заліки, іспити) проводились послідовні гіперкапічні тренування, а також стимулювались біологічно активні зони апаратом ДЕНАС за опрацьованою нами методикою.

Загалом розроблена модель і методи соціально-педагогічної реабілітації були спрямовані на максимальне розкриття внутрішнього потенціалу студентів з особливими потребами, що досягалося раціональним використанням сучасних оздоровчих і відновлювальних технологій у комплексі з необхідними психокорекційними та соціально-педагогічними заходами в процесі навчання.

Отримані результати дозволили зробити наступні висновки:

1) у студентів з особливими потребами мають місце порушення адаптивних характеристик, відхилення особистісних психологічних ознак, порушення статико-динамічної функції хребта і функцій життєво-важливих органів, які супроводжуються недостатнім рівнем сформованості навчальних умінь; виявлені порушення вимагають проведення спеціальних реабілітаційних заходів у процесі навчання, спрямованих на соціологічну, психологічну, фізичну та педагогічну реабілітацію студентів;

2) до комплексу реабілітаційних заходів доцільно включити тренінги на розвиток порушених соціально-психологічних характеристик студентів, фізичні вправи на профілакторі Євмінова при наявності остеохондрозу і сколіозу хребта, гіперкапічне тренування дихання при зниженій адаптованості системи дихання, послідовне застосування гіперкапічних тренувань і стимуляції біологічно активних зон при зниженні умінь навчальної діяльності та в періоди максимального навчального навантаження студентів.

1. Вернер Д. Реабилитация детей - инвалидов. – М.: Филантрон, 1995. – 654 с.
2. Грачев А.К. Программа социальной работы с семьями, имеющих детей – инвалидов. – М., 1992. – 83 с.
3. Добровольская Т.А. Шабалина Н.Б. Социально-психологические особенности взаимоотношений инвалидов и здоровых // Социолог. исслед. – 1993. - № 3. – С.62-66.
4. Иванова І.Б. Професійна підготовка студентів з особливими потребами в адаптації//Вісник університету «Україна», 2001. - № 1. С. 86-90.
5. Лебединская О.М. Российская федеральная программа «Дети – инвалиды»//Реабилитация детей с ограниченными возможностями в Российской Федерации. – М., 1992. – С.26 – 28.
6. Седнев В.В. Оценка качества жизни и эффективности лечебно-реабилитационных мероприятий//Международный медицинский журнал, - 2004. - № 1. – С.62-53.
7. Силласте Г.К. Социальная помощь и социальная адаптация детей с ограниченными возможностями. – М., 1995. – 363 с.
8. Таланчук П.М., Кольченко К.О., Нікуліна Г.Ф. Супровід навчання студентів з особливими потребами в інтегрованому освітньому середовищі. Навчально-методичний посібник. / - К.: Соцінформ, 2004. -128 с.
9. Тюття А.Т., Тюття О.В. Психокорекційні методи роботи з людьми з особливими потребами // Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: Тези доповідей IV Міжнародної науково-практичної конференції. – К.: Ун-т «Україна», 2003. С.107-109.
10. Шевцов А. Сучасні технології оптимізації вищої освіти людей з інвалідністю // Вища освіта України, 2003. - № 3. – С.91-97.
11. Шипицина Л.М. От агрегации к интеграции //Проблемы социальной и психолого-педагогической реабилитации инвалидов: Тез. докл. и сообщ. Междунар. конгр. по проблемам соц. и мед и психолого-пед. реабилитации инвалидов. – Тюмень, 1996. – С.14-17.