

Chapter 18. SOCIO-PSYCHOLOGICAL AND MEDICAL-PEDAGOGICAL SUPPORT OF ORPHAN BASED ON PERSONAL-ORIENTED UPBRINGING IN CONDITIONS OF ORPHANGE "PERLYNKA"

S. PETROVA

Additional information is available at the end of the monograph

Розділ 18. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДИТИНИ-СИРОТИ НА ОСНОВІ ОСОБИСТІСНО ОРІЄНТОВАНОГО ВИХОВАННЯ (В УМОВАХ ДИТЯЧОГО БУДИНКУ "ПЕРЛІНКА")

С. М. ПЕТРОВА

Додаткова інформація є доступною в кінці монографії

Постановка проблеми. Педагоги давно звертають увагу на погіршення стану здоров'я дітей. Часто вважають, що для поліпшення фізичного здоров'я досить збільшення фізичної активності [5]. Стан фізичного здоров'я сприймається як соціально-педагогічна проблема: його безпосередньо пов'язують із соціальною сферою життя, з культурно-побутовим середовищем, в якому перебуває дитина [6], з духовним розвитком і вихованням етичних якостей [4]. Реалізація технологій здоров'язбереження в сучасній школі пов'язується з гуманізацією і демократизацією виховного процесу [8]. І. Д. Бех пропонує розглядати здоров'я як комплексне поняття, як феномен, який включає фізичне, психічне, духовне і соціальне здоров'я [1, 2]. Усі складові поняття «здоров'я» тісно взаємопов'язані, тобто вони лише спільно означають стан здоров'я дитини як цілісний феномен. Такий підхід поступово набуває все більшого поширення [7]. Відзначають його важливість у рамках дидактичних основ здоров'язбережувального навчального середовища початкової школи [3].

Особливо актуальним є впровадження комплексного підходу в дитячому будинку: це сприятиме охороні здоров'я кожної дитини та її особистісному розвитку. Адже дитячий будинок не тільки замінює дитині сім'ю, а й коригує її негативний життєвий досвід.

Виклад основного матеріалу. Принципи державної політики у галузі освіти – гуманізм, пріоритети загальнолюдських цінностей, життя та здоров'я дітей, орієнтація на реалізацію їх особистісного потенціалу – визначає напрями розвитку освіти на сучасному етапі. Предметом особливої уваги є практичне втілення одного із провідних принципів державної політики в освіті – принципу адаптивної системи дошкільної та базової освіти до особливостей розвитку і рівня підготовки дітей. Актуальним стає завдання держави, суспільства і всіх соціальних інститутів щодо посилення уваги охорони фізичного та психічного здоров'я дітей, створення нової системи особистісно зорієнтованої освіти для дошкільнят та учнів, особливо для дітей групи ризику – дітей-сиріт та дітей позбавлених батьківського піклування. Соціальна й педагогічна значущість цієї проблеми привернула увагу широкого кола наукових дослідників і практиків-педагогів, психологів, фізіологів, логопедів, медиків та інших до формування гнучкої моделі освітніх закладів для дітей-сиріт та дітей позбавлених батьківського піклування, розробки різноманітних форм та методів, що відповідають освітнім потребам і можливостям дітей цієї категорії.

Системотвірним фактором освітньої діяльності дитячого будинку постають вихованці і педагоги, їх взаємодія. Сучасна педагогіка ще не сформована як цілісна

* For the convenience to the reader, the literature for all chapters is presented at the end of the monograph.
Для зручності читачеві, література для всіх розділів подана в кінці монографії.

система знань про розвиток підростаючої і дорослої людини в освітньому процесі. Нещодавній контингент вихованців вже сьогодні потребує не тільки вихователя, скільки спеціаліста з розвитку дитини. Останнє неможливо без інтеграції знань з педагогіки, психології, нових концептуальних моделей навчання та виховання, які будуть відпрацьовуватися упродовж експерименту.

Особливе значення для розвитку наших дітей має процес соціалізації, формування ціннісних (як власних, так і суспільних) орієнтирів. Ціннісні орієнтації мають проявлятися в ідеалах, переконаннях, інтересах та інших проявах особистості, що формуються упродовж діяльності, спілкування та самосвідомо. Процес соціалізації передбачає як єдність змін у трьох зазначених сферах, так і розв'язання триєдиної групи завдань: адаптація, активізація самореалізації особистості у подальшому власному й суспільному житті.

Особливості соціалізації дітей-сиріт та соціальних сиріт зумовлені тим, що воно відбувається без участі багатьох агентів соціалізації (батьки, старші родичі, друзі знайомі сім'ї, референтна група однолітків у межах громади). Діти-сироти та соціальні сироти, які виховуються в інтернатних установах, позбавлені можливості взаємодіяти з цими агентами соціалізації. Натомість вони соціалізуються завдяки процесу комунікації, навчання, виховання, прилучення до культури, що розгортається у закладі інтернатного типу. Це накладає на установу, в якій виховуються діти, дуже відповідальні зобов'язання, які не можуть порівнюватися з обов'язками звичайного дошкільного та загальноосвітнього навчального закладу.

По-перше, ці зобов'язання стосуються організації життєдіяльності дитини, створення необхідних умов для набуття нею соціального та життєвого досвіду в межах дитячого будинку. Успішна соціалізація – це процес і результат розвитку та саморозвитку вихованця у процесі набуття ним соціального досвіду. У дітей-сиріт та соціальних сиріт, які виховуються в інтернатному закладі, цей досвід не може з'явитися природно – умови для його набуття мають щоденно створюватися вихователями та педагогами, всім персоналом закладу.

Таким чином, вихованці дитячого будинку «Перлінка» засвоюватимуть саме соціальні традиції (норми, зразки поведінки, погляди та ін.), які притаманні соціально та освітньому середовищу навчального закладу.

По-друге, подолання інституціоналізаційних бар'єрів соціалізації в інтернатному закладі (обмеження соціалізації вихованців середовищем установи) передбачає міжінституціональну взаємодію (співпрацю закладу з іншими соціальними інститутами: економічними, соціальними, громадсько-політичними, культурними). Ця співпраця полягає у цілеспрямованому та цілевідповідному залученні вихованця до різноманітних суспільних процесів. Так, дитина здобуватиме знання і досвід соціально схвалюваної поведінки, необхідний соціальний та життєвий досвід, розширюватиме свій життєвий світ.

По-третє, успішна соціалізація вихованця неможлива без застосування міжособистісних механізмів – тривалої взаємодії дитини з авторитетними для неї особистостями: вихователями, вчителями та ін.

Соціалізація дітей-сиріт і соціальних сиріт у комунальному навчальному закладі «Дитячий будинок «Перлінка» здійснюється, виходячи з цих домінуючих положень.

Результат теоретичного аналізу літературних джерел засвідчив, що повноцінний фізичний розвиток, належний рівень розвитку пізнавальних процесів, додатковий розвиток основних інтелектуальних функцій, індивідуально-типологічні особливості особистості вихованців, гармонійні особистісні та міжособистісні стосунки, індивідуальне прийняття системи загальноморальних цінностей зумовлюють ефективність дослідно-експериментальної роботи програми щодо формування вихованців дитячого будинку готовності до особистісної і соціальної самореалізації.

Мета діяльності педагогічного колективу дитячого будинку «Перлінка» – підтримати й підготувати дитину до самостійного життя; створити такі умови, в яких кожен вихованець повірить у себе та власні можливості, відчуже радість від досягнутого.

В Одеському дитячому будинку «Перлінка» розроблена, апробована і впроваджена у повсякденне життя модель СПМП-супроводу кожного вихованця. Розробляючи програму моніторингу, ми керувалися тим, що розвиток особистості відбувається найбільш успішно тоді, коли вихованець перебуває у гармонії із власним здоров'ям. Відповідно, критерієм моніторингу стало «здоров'я» вихованців. Складений моніторинг із формування готовності вихованців до особистісної та соціальної самореалізації проводиться згідно з «квадратом здоров'я», запропонованим І. Д. Бехом: діагностика фізичного, психічного, духовного та соціального здоров'я дитини, що дає змогу скласти індивідуальний маршрут розвитку кожної дитини. до моніторингу включені як визнані діагностичні методики, так і «вбудована» діагностика, що базується на щоденних спостереженнях педагогічного колективу.

Моніторингове дослідження фізичного здоров'я проводиться відповідними спеціалістами в галузі медицини. Соціальне здоров'я досліджує безпосередньо соціальний педагог. Психологи, зі свого боку, досліджують духовне і психологічне здоров'я як невід'ємну частину психічного здоров'я.

Метою моніторингової програми є фіксування індивідуально-типологічних проявів і динаміки розвитку вихованців, отримання статистично достовірних даних, дослідження індивідуальних особливостей анатомічного розвитку, індивідуальних особливостей психічних процесів, дослідження системи загальноморальних цінностей, особливостей особистісних та міжособистісних стосунків для подальшого вивчення готовності до соціальної й особистісної самореалізації.

Предметом моніторингового дослідження є безпосередньо фізичне, психічне, духовне і соціальне здоров'я, – *об'єктом* – фізичний розвиток, пізнавальна, особистісна й емоційна сфери, сфера особистісних та міжособистісних стосунків, розвиток загальноморальних цінностей.

Систематичний збір та обробка інформації, яка буде використовуватися для корекції індивідуального підходу до реалізації теми дослідно-експериментальної роботи, забезпечує актуальність програми як основа для складання індивідуального маршруту розвитку кожного вихованця дитячого будинку.

СПМП-супровід розв'язує такі завдання:

- зміцнення фізичного, психічного, соціального й духовного здоров'я вихованців;
- реалізація єдиних підходів усіх спеціалістів педагогічного колективу до формування особистості;
- підвищення компетентності педагогічного колективу;
- встановлення довірливих відносин «дитина – дорослий»;
- максимальне використання внутрішнього потенціалу вихованців засобами системи додаткової освіти;
- рання професійна орієнтація, самовизначення вихованців;
- соціальна адаптація вихованців;
- освоєння зовнішньої соціальної діяльності, набуття життєвого досвіду.

Рішенням педагогічної ради Одеського комунального навчального закладу «Дитячий будинок «Перлінка» на консиліумі затверджено положення про СПМП-супровід.

Коротко охарактеризуємо склад СПМП-супроводу:

1. Медичний супровід кожної дитини забезпечується: лікарем-педіатром та психіатром, цілодобовим чергуванням медичного персоналу [4 медичні сестри], медсестрою фізіотерапевтичного кабінету, медсестрою з масажу, інструктором із лікувальної фізкультури.

Основні напрями їх роботи:

- а) діагностична;
- б) корекційна;
- в) оздоровчо-профілактична.

Засоби медичного супроводу:

- фізіотерапевтичні процедури;
- гідромасаж;
- аромотерапія;
- хрономотерапія;
- плавання у басейні;
- лікувальна фізкультура.

Двічі на рік до роботи СПМП приєднуються працівники дитячої поліклініки № 6 для проведення диспансеризації вихованців.

2. Логопедична діагностика та корекція мовлення вихованців спрямовані на:

- поліпшення фонетико-фонематичного слуху вихованців;
- збагачення активного словника;
- роботу з артикуляційним апаратом;
- роботу над темпом мовлення;
- виховання фонетичної культури;
- вивчення граматичної будови мовлення;
- читання та розуміння прочитаного.

Логопедична корекція забезпечується вчителями-логопедами.

2. *Соціально-правовий супровід* здійснюють юрист закладу, соціальний педагог у співпраці з вихователем. Знання історії життя кожної дитини, захист її майнових і житлових прав, своєчасне отримання пенсій, аліментів – це складові роботи соціально-правового супроводу. Уся діяльність педагогічного колективу тісно пов'язана з процесом соціалізації вихованців поза дитячим будинком. Це, зі свого боку, розширює коло соціальних зв'язків дитини і дає можливість досягти нового позитивного досвіду комунікацій.

Виховні програми дитячого будинку «Перлинка» спрямовані на те, щоб кожна особистість стала конкурентоспроможною в суспільстві, вмiла планувати стратегію власного життя, орієнтувалася на систему життєво необхідних цінностей тощо. Педагогічні працівники розуміють, що моральні приклади власної поведінки в суспільстві, де чітко визначено, що є добрим, а що поганим, надзвичайно важливі для ознайомлення вихованців із навколишнім світом, життям у суспільстві, трудовою діяльністю.

Так, у процесі соціалізації дитина створює свою модель життя в суспільстві. Дитині-сироті важко адаптуватися у соціумі, тому педагогічний колектив прагне дати їй знання про суспільство, життя в ньому, еталони емоційного ставлення до вчинків людей.

3. *Психолого-педагогічна підтримка* у закладі забезпечується роботою психолога, старшого вихователя, вихователями, інструктором із фізичної культури та плеядою фахівців, які працюють для забезпечення додаткової освіти. Роботою психологічної служби в закладі керує психолог (психологічна освіта, тренінги, семінари, консультації). А всі разом забезпечують роботу із психодіагностики та корекції когнітивних процесів, емоційно-вольової та мотиваційної сфер. Вважаємо, що особливу увагу слід звернути на діагностику психологічного здоров'я як складової здоров'я взагалі (табл. 1).

Із діагностичних алгоритмів формувалися такі методи дослідження: формалізовані діагностичні процедури з використанням визнаних методик і так звана «вбудована» діагностика, основана на щоденних спостереженнях педагогічного колективу за життєвими ситуаціями вихованців. Моніторингове дослідження психологічного здоров'я проводиться з певною регулярністю. Спочатку планувалося проводити дослідження щопівроку, однак пізніше було прийнято рішення проводити діагностику один раз у

календарний рік (березень). Це рішення було прийняте через відсутність значних змін у досліджуваних.

Таблиця 1.

Формалізовані методи моніторингу психологічного здоров'я

№	Метод	Вік	Спрямованість
Психічне здоров'я			
1	Методика дослідження інтелекту Векслера (WISC, WPPSI)	5 – 16 років	Рівень інтелектуального розвитку
2	Тест Тулуз-П'єрона	від 6 років	Здатність до довільної концентрації уваги, діагностика ММД
3	Зорово-моторний гештальт (тест Бендера)	3 – 12 років	Діагностика феноменів регресії, вираженості порушень окремих функцій і органічних дефектів, ступеня розвитку структурних зорово-моторних функцій, оцінка перцептивно-моторної координації
4	Карта спостережень Д. Скотта	3 – 12 років	Рівень довіри до нових речей, людей, ситуацій, астенії (апатичність, зниженість настрою тощо), схильність до проявів захисної установки «занурення в себе», прояви тривоги стосовно того, чи сприймуть дорослі, несприйняття дорослих рівень асоціальності, конфліктність із дітьми, непосидючість, невротичні симптоми, сексуальний розвиток, ознаки захворювання, фізичні дефекти
5	Hand-test	від 5 років	Вивчення тенденцій агресивної поведінки
6	Тест «Вік. Стать. Роль» (В. Юстицькіс)	від 4 років	Рівень відповідності власної статевої приналежності, аспекти ставлення до своєї і протилежної статі в різних
7	Тест Люшера	від 5 років	Спрямованість на певну діяльність, настрій, функціональний стан та найбільш стійкі риси особистості

Результати, отримані під час моніторингу психологічного здоров'я, фіксують у карті індивідуального маршруту формування особистості вихованця (табл. 2). Ця карта представляє електронний документ *Excel*, де на кожному аркуші зазначені результати діагностики у хронологічному порядку. Карта індивідуального маршруту дає змогу швидко візуально проаналізувати динаміку розвитку вихованця і ввести відповідні рекомендації щодо здійснення індивідуального підходу до кожної дитини. Позитивна динаміка зміни даних моніторингового дослідження свідчить про ефективність роботи, проведеної педагогічним колективом. Такі зміни вказують на існування єдиної, цілісної системи реалізації поставлених цілей.

Формалізовані методи моніторингу духовного здоров'я

№	Метод	Вік	Спрямованість
Духовне здоров'я			
1	Методика дослідження самооцінки особистості С. А. Будасси (адаптована)	Від 10 років	Вивчення самооцінки особистості
2	Тест-опитувальник самовідносин (В. В. Столін, С. Р. Пантелєєв) (адаптований)	Від 10 років	Дослідження ставлення до власного «Я»
3	Методика «Шкала самотності» СД. Рассел, Л. Пепло, М. Фергюсон) (адаптована)	Від 10 років	Вивчення суб'єктивного відчуття самотності
4	Тест (шкала) «Самоефективність» (адаптована)	Від 10 років	Вивчення само ефективності
5	Методика «Ціннісні орієнтації» М. Рокича (адаптована)	Від 10 років	Визначення життєвих ідеалів, ієрархії життєвих цілей
6	Методика «Недописана теза» Н. Щуркової	Від 7 років	Виявлення спільних поглядів на деякі цінності життя
7	Кольоровий тест стосунків	Від 5 років	Вивчення емоційного ставлення до моральних норм

4. Духовна складова. Під духовним здоров'ям розуміємо морально-етичну сферу особистості вихованця. Моніторингове дослідження духовного здоров'я як і психологічного проводиться один раз на рік – у вересні. Результати засвідчують вплив педагогічних технологій на становлення морально-духовних цінностей вихованців і формування здорового способу життя. Достовірно відомо, що цінності дітей чітко відображають ціннісну картину педагогічного колективу. Враховуючи ці й інші впливи, ми відмовилися від такого завдання, як «створення моделі випускника», зберігаючи за кожною дитиною право на саморозвиток, відповідність власному темпу і ритму розвитку, своїм індивідуальним особливостям, інтересам, здібностям та нахилам. Розглядаючи морально-духовні цінності кожного вихованця в динаміці, ми можемо прогнозувати його самореалізацію – як особистісну, так і соціальну. Такий прогноз висвітлює основну мету експериментально-дослідницької роботи «Перлинки». Остаточні висновки щодо формування морально-духовних цінностей дітей можна робити лише індивідуально, аналізуючи поведінку кожної дитини зокрема.

Можна з упевненістю твердити, то це про наявність у наших дітей почуття колективізму і взаємодопомоги, високу моральність стосовно інших людей, природи, національної культури та пріоритетність загальнолюдських цінностей. Враховуючи особливості дітей-сиріт, ми радіємо, що вже маємо ті позитивні зрушення, з яких може починатися становлення справжньої особистості наших вихованців.

Контроль за результатами роботи СПМП-супроводу здійснюється за такими параметрами:

- а) емоційний стан дитини;
 - б) психофізіологічні показники (сон, апетит);
 - в) активність дитини у різних видах діяльності.
- Усе це відображається у:
- медичній карті;

- карті мовленнєвого розвитку;
- бланку даних психологічних досліджень;
- індивідуальній програмі медико-психолого-педагогічної корекції;
- соціальному паспорті вихованця.

Учені довели, що людина у процесі соціалізації є суб'єктом, що сам себе реалізує, у якого свої мотиви, вподобання, потреби, який уміє ставити перед собою мету і досягати її. Усе це спрямовано на створення умов саморозвитку особистості, виявлення здібностей, на формування особистості, конкурентоздатної у суспільстві, яка зміла б планувати стратегію власного життя, орієнтувалася б у системі суперечливих цінностей і зміла визначити своє життєве кредо та життєвий стиль.

У маленькому віці дитина начебто не бачить усіх наших зусиль стосовно неї, а просто підкоряється дорослим, приймає правила гри, тому що особливістю дошкільного та молодшого шкільного віку є довіра до дорослого, його наслідування. Дитина дивиться на світ очима дорослих, і якщо ми, вимагаємо виконання тих чи тих норм, вона, як правило, підкоряється. Але з віком настає розуміння свого місця у світі, і тоді людина шукатиме власного індивідуального шляху. Саме тому сьогодні нам необхідно створити «сходишки» для вибору такого шляху. Дуже важливо навчити дитину спілкуватися та правильно аналізувати отримані знання.

Залучаючи до ознайомлення з довкіллям, до життя в суспільстві, трудової діяльності, ми надаємо дитині зразки моральної поведінки у суспільстві, «кодекс честі», де чітко визначено, що добре, а що погано. Так у процесі соціалізації вихованець будує свою індивідуальну модель життя в суспільстві. Дитині-сироті дуже важливо адаптуватися у світі, тому ми намагаємося дати їй знання про суспільство, життя в ньому та еталони емоційного ставлення до життєвих явищ і стосунків. Програма СПМП-супроводу основа, на якій будується вся робота з дітьми по їх вихованню, соціалізації, адаптації. Сьогодні наш дитячий будинок – це школа радості й творчості, єдиний дім із загальними для всіх працівників цінностями, принципами, установками. Наше завдання – спонукати кожного працівника до творчості, але з урахуванням однієї умови: розуміння того, що ти не один, що поруч працюють колеги, і всі разом виховуємо дітей. Тому ми маємо стати провідниками для кожної дитини та провести її до соціуму тільки саме для неї визначеною доріжкою.

Висновки. Робота СПМП-супроводу дає змогу виявити можливості і здібності вихованців, скласти план індивідуального розвитку кожної дитини й вибрати актуальні напрями корекції. Супровід координується в межах проведення соціально-психолого-медико-педагогічних консиліумів. До складу консиліуму входять: директор, юрист, старший вихователь, психолог, соціальний педагог, логопед, лікар-педіатр, лікар-психіатр і вихователі. Кожен спеціаліст робить відповідні висновки і видає рекомендації щодо подальших дій. Після завершення приймається спільне рішення про наступну роботу з вихованцями. Рекомендації ухвалюються за результатами діагностичних досліджень, урахуванням індивідуальних особливостей, відображені в індивідуальному плані роботи з дитиною. План можна коригувати й доповнювати залежно від особливостей проблем дитини. Під час організації взаємодії з дитиною вихователь використовує індивідуальні форми з повільним залученням її до колективної діяльності. Основний акцент робиться на створенні психологічно й духовно здорового виховного середовища. Адже дуже важливо закріпити впевненість дитини в тому, що дорослий завжди готовий допомогти. Основною метою СПМП-супроводу є спільна робота всіх підрозділів закладу як єдиної інтегрованої системи і кожного вихованця зокрема. Навчально-виховне середовище організоване з урахуванням «квадрата здоров'я» (або «квадрата Беха»), проте кожен метод, прийом, технологія інтегруються для забезпечення всіх чотирьох компонентів.