

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ З ООП У РАМКАХ БІОПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ МОДЕЛІ ДОПОМОГИ

Пехарева С.В., Пехарева А.С.

Інтегрування дітей з особливими освітніми потребами в соціокультурне та загальноосвітнє середовище сьогодні є надзвичайно актуальною педагогічною проблемою. Поступові зміни у ставленні суспільства до дітей з порушеннями психофізичного та інтелектуального розвитку, визнання їхніх прав на здобуття освіти, окреслення пріоритетних цілей, завдань, підходів в галузі спеціальної освіти зумовлює необхідність винаходу нових оптимальних моделей інтеграції.

Питанням інтегрованого навчання та виховання дітей з порушеннями психофізичного розвитку в загальноосвітніх навчальних закладах присвячені праці В. Бондаря, Л. Дробот, В. Засенко, Т. Ілляшенко, А. Колупасової, Т. Сак, В. Синьова Т. Скрипник, Н. Стадненко, О. Таранченко, В. Тарасун та інших.[2].

«Особливі освітні потреби» - не є вузьким поняттям, воно охоплює широку категорію учнів, освітні потреби яких відрізняються від загальноприйнятої норми. До цієї категорії входять дітей з особливостями психофізичного розвитку, обдаровані діти, та діти із соціально вразливих верст населення.

Біопсихосоціальна модель була сформована на противагу соціальної та медичній моделям, але поєднала у собі їх найвагоміші сторони.

Вагомим у соціальної моделі є те, що вона відображає реальний досвід життя людей з обмеженими можливостями та висуває радикальний і практичний підхід до припинення ізоляції та утисків для людей з обмеженими можливостями [4].

Медична модель орієнтована на лікування хвороби чи інвалідності. Розширюючись, медична модель передбачає, що суспільство інвестує ресурси в

охорону здоров'я та супутні послуги, намагаючись вилікувати або впоратись з інвалідністю медичним шляхом. Це спрямовано на розширення функціональних можливостей та/або поліпшення функціонування та надання інвалідам більш повноцінного життя.

В основі біопсихосоціальної моделі супроводу лежить думка про те, що наше життя та навколишнє середовище впливає на наш мозок, і його функції. Так само генетичний склад людини та середовище, з яким вона взаємодіє, матимуть глибокий вплив на її психічне здоров'я, біологічне здоров'я та функції мозку. Для того, щоб по-справжньому здійснювати допомогу, ми повинні враховувати всі фактори, що впливають на людину як позитивно, так і негативно, щоб отримати кращу картину загального стану здоров'я та добробуту [1].

Біопсихосоціальна модель, на протигагу соціальній та медичній моделі включає у себе одразу всі компоненти: біологічний, соціальний та психологічний.

Біологічний вплив на психічне здоров'я та психічні захворювання різноманітний і включає генетику, інфекції, фізичні травми, харчування, гормони та токсини. Психологічний компонент шукає потенційні психологічні пояснення такої проблеми зі здоров'ям, як відсутність самоконтролю, емоційні хвилювання чи негативне мислення. Соціальні та культурні фактори осмислюються як певна сукупність стресових подій (наприклад, звільнення), які можуть по-різному впливати на психічне здоров'я залежно від особистості та її соціального контексту.

Актуальні тенденції інклюзивної освіти призводять до кардинальних змін у моделі супроводу дітей з ООП у рамках інклюзивного навчання. Ці тенденції відмічаються на законодавчому рівні, що свідчить про важливість та актуальність цієї теми. Закріплення інклюзивного навчання, поява системи тьюторства та ІРЦ, які надають комплекс послуг є здобутком саме біопсихосоціальної моделі [3].

Втілення біопсихосоціальної моделі у навчанні передбачає створення мультимодального профілю для учня зі складною поведінкою, в рамках якого виокремлюються соціальні, медичні та психологічні умови або фактори, що викликають певну поведінку у дитини.

Ці фактори можуть включати аспекти шкільного, соціального або фізичного середовища (соціальні/екологічні фактори). Вони включають у себе невідповідність між дитиною та фізичним оточенням (наприклад, чутливість до температури, світла або умови сидіння), соціальним середовищем (наприклад, чутливість до однолітків, або робота в групах) або пов'язані зі шкільною програмою (наприклад, чутливість до кількості, складності та презентації роботи, що виконується). Умови вразливості або фактори ризику.

Психологічні чи біологічні/медичні фактори можуть включати: дефіцит навичок (наприклад, погана виразна мова), когнітивні дефіцити, психологічні особливості (наприклад, соціальна тривожність, страх невдач), біологічні відхилення (наприклад, чутливість до сенсорної інформації або труднощі зі сном), або діагнози медичного/психічного здоров'я (наприклад, епілепсія, РДУГ або аутизм). Умови вразливості збільшують ймовірність складної поведінки в класі [5].

Біопсихосоціальна модель пропонує розуміння та усунення усіх негативних та позитивних підкріплюючих умов, які провокують важку в управлінні поведінку та заважають дитині навчатися.

У такій моделі супровід дитини з ООП під час навчання передбачає комплексну роботу фахівців не тільки з самою дитиною, а й з іншими учасниками освітнього та виховного процесу: батьками, вчителями, адміністрацією школи. Цей підхід передбачає роботу спрямовану на створення комплексної системи медико-психологічних, психолого-педагогічних та психотерапевтичних умов, які б сприяли адаптації, реабілітації та особистісному зростанню дитини в соціумі (школа, сім'я, група однолітків тощо) [4].

Відповідно ця комплексна робота проводиться за такими напрямками: робота з батьками; робота з педагогами; робота з дітьми.

Робота з батьками складається з систематичних зустрічей, обговорення складнощів з якими вони зустрічаються та досягнень дитини, уточнення змісту завдань та цілей навчання.

Робота з педколективом проходить у формі бесід, тренінгів та психологічної допомоги. Ці компоненти націлені не тільки на підвищення їх професійних знань та навичок, а ще й на попередження емоційного виснаження та вигоряння.

Робота з дітьми направлена на, соціально-психологічну адаптацію до умов навчання. Це передбачає різноманітний комплекс ігор, вправ та бесід у рамках яких формується вміння знаходитись поруч з однолітками, вміння звертати увагу на інших, вміння спільної взаємодії з ними та отримання від цього позитивних емоцій.

Отже, використовуючи такий комплексний підхід, навчання дітей з ООП відбувається успішніше у порівнянні із простим соціальним супроводом. Біопсихосоціальна модель допомагає нам краще зрозуміти причини складної поведінки та неуспішності дітей у навчанні і, отже, може бути більш точним у вирішенні цих проблем.

Література

1. Аймедов, К. В. Біопсихосоціальна модель допомоги у клінічній практиці: Цикл наукових праць. Одеса: Прес-кур'єр, 2016. іл., табл. с. 8-13.

2. Демченко І.І. Теоретичні і методичні засади підготовки майбутнього вчителя початкових класів до професійної діяльності в умовах інклюзивної освіти: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора пед. наук: спец. 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти; 13.00.03 – корекційна педагогіка / Ірина Іванівна Демченко. Умань, 2016. 45 с.

3. Постанови Кабінету Міністрів України від 15 серпня 2011 р. № 872 «Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах».

4. Griffiths, D. M., Gardner, W. I., & Nugent, J.A. (1998). Behavioural supports: Individual centered interventions - A multimodal functional approach. Kingston, NY: NADD Press

5. Lisa Reisinger Using a Bio-Psycho-Social Approach for Students With Severe Challenging Behaviours (pp. 259-270).. LEARNing Landscapes | Vol. 7, No. 2, Spring 2014