

УДК 371.9:372:151.8

СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД К МОДЕЛИРОВАНИЮ ИНДИВИДУАЛИЗАЦИИ МЕДИКО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

© 2012 Л.А.Дружинина

Челябинский государственный педагогический университет

Статья поступила в редакцию 02.02.2012

В статье рассматривается системный подход к моделированию индивидуализации медико-психолого-педагогического сопровождения детей с нарушениями зрения. Показана взаимосвязь клинико-психолого-педагогической характеристики состояний ребенка с принципами планирования процесса индивидуализации на основе разработки оригинальных путей и программ индивидуального обучения и воспитания, которые вносят новое видение поэтапного, пошагового, перманентного расширения образовательного маршрута на основе учета «зоны актуального развития» для разработки «зоны ближайшего развития».

Ключевые слова: индивидуализация медико-психолого-педагогического сопровождения, дети с нарушениями зрения, клинико-психолого-педагогическая характеристика.

Представляя модель индивидуализации медико-психолого-педагогического сопровождения детей с глубокой патологией зрения и находившихся в условиях социальной депривации, мы видим необходимость в построении схематического изображения и описании процесса индивидуализации данной категории детей как системного образования.

В дефектологической науке¹ и практике мы обнаруживаем различные рассуждения о важности системного подхода. Мы рассматриваем структурные компоненты как сущности системы индивидуализации, где все составные части подсистемы тесно объединены причинно-следственным взаимодействием и имеют обусловленные и обуславливающие связи и отношения. Сущностными характеристиками в системе индивидуализации проступают содержание диагностики (определение «зоны актуального развития»), прогнозирование и планирование содержания коррекционной поддержки («зоны

ближайшего развития»), которые находятся в иерархической связи и взаимодействии.

Отношения между составными частями системы и их функциональное назначение в целом отражаются в содержании, то есть сущности системы. Целевые установки системы индивидуализации сводятся к созданию целостной картины всех ее составляющих частей как устойчивой реальности и как функционально действующего механизма, направленных на получение причинно-следственного заключительного результата.

Не менее важно при этом в структуре системы определить функциональную роль каждой отдельной части структурного образования системы. Например, характеризуя качество изучения и влияния психолого-педагогического воздействия на ребенка, необходимо объективно констатировать сообразность начального периода прогнозирования с оценкой конечных результатов психолого-педагогической работы.

В этом случае проступает роль принципа адекватности предметно-методической, содержательной и функциональной сторон процесса индивидуализации, суть которого заключается в механизме управления процессом воздействия на развитие ребенка с нарушениями зрения. В силу этого, для преодоления трудностей социального развития ребенка сама система индивидуализации строится на комплексном подходе, суть которого состоит в разложении системы на отдельные информационные части, в нашем случае – медицинские, психологические, педагогические и социально-педагогические.

По нашему убеждению, комплексный подход является верным путем объединения в единое целое отдельных составляющих процесса индивидуализации для его упорядочения и структурирования. Притом сам процесс индивидуали-

⁰ Дружинина Лилия Александровна кандидат педагогических наук, доцент, заведующая кафедрой специальной педагогики, психологии и предметных методик. E-mail: andrzhinina@yandex.ru

¹ Бельтоков В.И. Аналитико-синтетический подход к определению понятия «система» // В кн.: Философские исследования. – 1994. – № 1. – С. 273 – 290; Алексеев О.Л. Системный характер коррекционной работы в учреждениях для детей с нарушениями зрения // Системный подход к изучению детей с различными формами дизонтогенеза: Мат-лы между. науч.-практ. конф. Урал. гос.пед.ун-т. – Екатеринбург: 2006; Плаксина Л.И. Теоретические основы коррекционной работы в детских садах для детей с нарушением зрения. – М.: 1998; Дружинина Л.А. Коррекционная работа в детском саду для детей с нарушением зрения: Учебное пособие. – М.: 2006.

зации личности ребенка как системное явление осуществляется на основах постоянного развития в сторону расширения сфер влияния на ребенка и совершенствования содержания обучения и воспитания. Во-первых, развитие самым общим пониманием определяется как переход системы с одного уровня целостности развития ребенка на другой, качественно более высокий. Отсюда, критерий целостности развития как принципа общепедагогического подхода будет наиболее полно отвечать общим критериям развития.

Вместе с тем целостность развития ребенка раскрывается через понятие интеграции отдельных частей этой целостности и подчинение этих частей целому на основе внутрискруктурных, межсистемных причинно-следственных связей и взаимодействий, таким образом, биологическое и социальное состояние ребенка проступает в процессе изучения как целостное образование.

Во-вторых, развитие с позиций системно-целостного подхода, строится на принципе непрерывного мониторинга за эффективностью процесса индивидуализации развития ребенка с нарушениями зрения и соотнесения её с прогнозом и конечным результатом обучения.

В-третьих, к развитию на основе системного подхода предъявляются требования наблюдения за самим процессом на принципах фиксации эффективности влияния и преемственности на разных этапах и периодах коррекционного воздействия.

Преемственность в системе индивидуализации можно рассматривать как связь нового со старым, перенос некоторых достижений в развитии в новое качественное преобразование за счет совершенствования медико-психолого-педагогического влияния и вариативности программирования рациональных и эффективных способов последующих этапов обучения.

В данном случае развитие рассматривается на принципах структурно-иерархического образования, предстает не как поток постоянных изменений рефлексии психики ребенка, но, прежде всего, выделяются системные образования, которые позволяют перевести ребенка в новое, более качественное состояние средствами специальной образовательной поддержки.

Таким образом, с точки зрения развития личности ребенка индивидуализацию мы понимаем как процесс формирования устойчивых социально-адаптивных свойств и качеств психики ребенка, обуславливающих переход с более низкого уровня на более высокую ступень социального развития.

Главным же результатом процесса индивидуализации является развитие ребенка, прежде всего, как непрерывный процесс коррекции и

компенсации вторичных отклонений в его развитии. Чтобы система индивидуализации была развивающей и развивающейся необходимо её управление сделать динамичным и креативным. В этом случае процесс управления индивидуализацией можно рассматривать как целостную систему многоаспектного, многоцелевого, многоуровневого мониторинга её эффективности и функционирования на основах творческой переработки и моделирования новых ситуаций, заданий и форм обучения ребенка.

Однако прежде чем перейти к мониторингу функционирования системы, необходимо понять процесс индивидуализации как целостную систему, для чего необходимо рассмотреть её наиболее существенные признаки. Наиболее общий признак системы заключается в том, что она состоит из определенной совокупности элементов. Известно, что элемент – это минимально образующая единица системы.

Если мы будем рассматривать элементы системы индивидуализации, то обозначаются цели, задачи, содержание, формы, методы, средства и другие составные части, определяющие движение к совокупному результату всей системы и подцели, определяющие результат той или иной подсистемы или одного из этапов функционирования системы. При этом элементный состав существует в определенной иерархической связи, строится на субстанционной (сущностной) основе, в рамках определенных задач и на взаимосвязанном, взаимообусловленном, взаимозависимом функционировании всех составных частей системы. В этом случае система индивидуализации просматривается как структурное образование различных модулей, на которые направлены цели, задачи, формы и средства индивидуализации. Здесь мы можем обнаружить такие составляющие части как анамнез, прогноз, содержание, формы и средства коррекционной помощи – узловые структурные образования – модули, входящие в отдельные подсистемы.

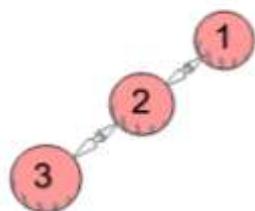
В структуре системы имеются устойчивые связи между элементами и модулями, носящие статически-постоянный процесс взаимодействия между клиническим, психологическим и педагогическим состоянием ребенка и динамическими, видоизменяющимися и развивающимися существующими связями этапного характера, все это определяет роль подсистем, наиболее крупной части системы.

Рассматривая индивидуализацию как целостную систему медико-психолого-педагогического сопровождения детей с глубокой патологией зрения и находившихся в условиях социальной депривации и опираясь на положение В.Н.Садовского о том, что иерархичность ха-

рактируется связанностью всех ее частей в целенаправленный функциональный механизм, проявляющейся через содержание всех ее частей, элементов, модулей и подсистем, мы видим открытый переход от одной подсистемы к другой подсистеме по принципу комплексной зависимости результатов следующей подсистемы от точной информационно-содержательной цели установки предыдущей подсистемы. Как всякая система, индивидуализация состоит из подсистем, подсистемы подчинены друг другу, а подсистемы высшего уровня направляют деятельность подсистем низшего уровня, которые функционируют с учетом требований с верхнего

уровня и собственных объективных возможностей, особенностей и проблем развития личности. Например, на уровне разработки индивидуальной программы воспитания и обучения ребенка выступает как основа «зона актуального развития ребенка», и как следствие этого, мы разрабатываем «зону ближайшего развития».

На рис. 1 – 10 рассматриваются элементы и модули системы индивидуализации медико-психолого-педагогического сопровождения ребенка с нарушениями зрения. И так, состояние зрения, как первичный дефект рассматривается в первую очередь.



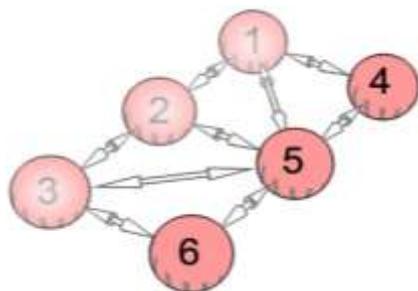
Примечание:

- 1 – состояние зрения (зрительный диагноз);
- 2 – клиническая характеристика зрительных заболеваний;
- 3 – характеристика видения ребенка, определение зрительной нагрузки

Рис. 1. Составные элементы модуля изучения зрительной системы (1, 2, 3)

В основании представленного модуля находится зрительный диагноз, с которым ребенок приходит в дошкольное учреждение (1). Врач-офтальмолог проверяет состояние зрительных функций, дает клиническую характеристику зрительного заболевания, характеристику видения ребенка при различных глазных патологиях (2). На основании полученных данных, оф-

тальмолог уточняет диагноз, даёт рекомендации по организации офтальмо-гигиенических условий в групповом помещении. Затем определяют зрительную нагрузку, показания и противопоказания применительно к разным глазным патологиям (3).



Примечание:

- 4 – состояние здоровья (диагнозы сопутствующих заболеваний);
- 5 – клиническая характеристика сопутствующих заболеваний;
- 6 – характеристика группы здоровья

Рис. 2. Составные элементы модуля изучения состояния здоровья (4, 5, 6)

Далее разными медицинскими специалистами (психоневрологом, гастроэнтерологом, ортопедом, педиатром) проводится углубленный осмотр состояния здоровья детей, выявляют сопутствующие соматические заболевания (4). Затем медицинские специалисты составляют клиническую характеристику различных имеющихся у детей заболеваний и знакомят с ней педагогов (5). На основании полученных данных о состоянии здоровья врачи определяют функциональные возможности детского организма при различных заболеваниях, устанавли-

вают группу здоровья. Рекомендуют соответствующую нагрузку на занятиях и в других видах деятельности (6).

Таким образом, элементы первого модуля тесно связаны с элементами второго. Состояние зрения (1) связано с общим состоянием здоровья ребенка (4), клиническая характеристика зрительного заболевания (2) и клиническая характеристика соматического заболевания ребенка (5), характеристика видения и определение зрительной нагрузки (3) взаимообусловлены с группой здоровья ребенка (6).

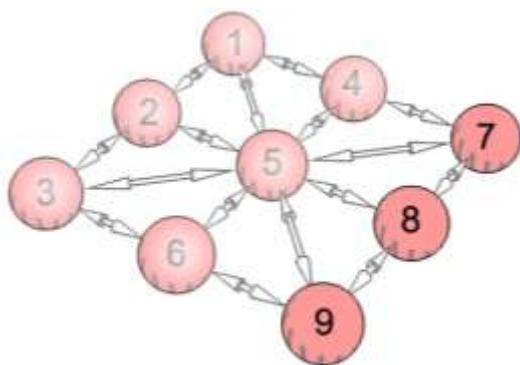


Рис. 3. Клинико-психологическая картина состояния ребенка (индивидуальная клинико-психологическая характеристика)

Учитывая состояние зрения и здоровья ребенка, врач-педиатр изучает состояние его физического развития, определяет функциональное состояние органов и систем (7). В результате полученных данных о состоянии ребенка от врачей различных специальностей, составляется клинико-психологическая характеристика его заболеваний (8) для определения прогноза возможного восстановления здоровья. На основании полученных данных о состоянии зрения, здоровья ребенка, клинической картины заболеваний составляют индивидуальную клинико-психологическую карту (9), где указывают медицинские и клинико-психологические рекомендации, которые необходимы для разработки технологии психолого-педагогического изучения ребенка.

Мы видим, что элементы всех модулей взаимосвязаны. Состояние зрения и здоровья (1, 4) взаимообуславливают состояние физического развития ребенка (7). Клиническая характеристика зрительных и соматических заболеваний (2, 5) дает общее представление о состоянии ребенка, о негативных проявлениях в

его поведении, связанных с болезнью (8); характеристика видения и определение зрительной нагрузки (3) взаимообусловлены определением группы здоровья ребенка (6). Данные, представленные посредством всех элементов модулей первой подсистемы, объединяются в элементе (9), где представлена индивидуальная клинико-психологическая карта.

Таким образом, клиническая характеристика ребенка с нарушениями зрения, как первый этап изучения, становится основанием для перехода к психолого-педагогическому изучению детей. В рекомендациях, которые составляются на основе клинической характеристики, психологи и педагоги получают информацию для определения ребенка в одну из категорий детей с нарушениями зрения (слепых, слепых с остатком зрения, слабовидящих, детей с косоглазием и амблиопией). Это позволяет определить, какие показания и противопоказания в клинической картине существенны для организации психолого-педагогического изучения ребенка с нарушениями зрения.

Составные элементы модуля изучения психофизического здоровья (7, 8, 9):

- 7 – физическое развитие ребенка, функциональное состояние органов и систем;
- 8 – клинико-психологическая характеристика, включающая описание негативных явлений, связанных с заболеваниями;
- 9 – индивидуальная клинико-психологическая карта

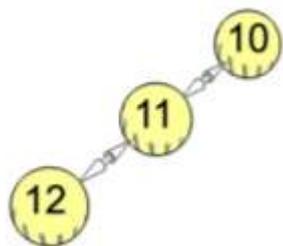


Рис. 4. Составные элементы модуля изучения характеристики особенностей сенсорно-познавательной сферы (10, 11, 12)

Приступая к психологической диагностике, выделяется анализ особенностей сенсорно-познавательной деятельности (рис. 4). Вначале изучается состояние сенсорной сферы (10), затем осуществляется диагностика зрительного

восприятия (11), на основании этого определяются особенности развития высших психических функций (мышления, речи, памяти) (12).

Примечание:

- 10 – диагностика состояния сенсорной сферы;
- 11 – возможности зрительного восприятия;
- 12 – особенности развития высших психических функций

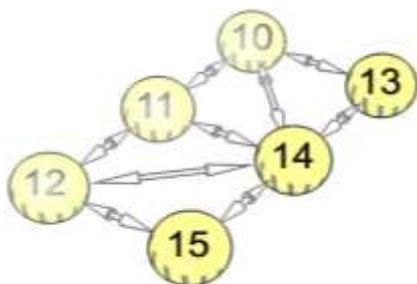


Рис. 5. Составные элементы модуля изучения характеристики состояния познавательной деятельности и социальной компетентности (13, 14, 15)

На основе изучения состояния психических возможностей ребенка в условиях глубокого поражения зрения, важно определить уровень его компенсаторного развития. Для этого необходимо изучить умение ребенка использовать сохранные анализаторы как средство замещения недостаточности зрительной инфор-

- Примечание:*
- 13 – особенности использования сохранных анализаторов в процессе познавательной деятельности
 - 14 – состояние развития компенсаторных процессов высших психических функций (мышления, речи, памяти)
 - 15 – изучение уровня развития социально-адаптивного поведения

мации (13), затем изучается состояние компенсаторных навыков в процессе мышления, речи, памяти в регуляции предметно-практической деятельности (14). На основании полученных данных изучается наличие навыков социально-адаптивного поведения (15).

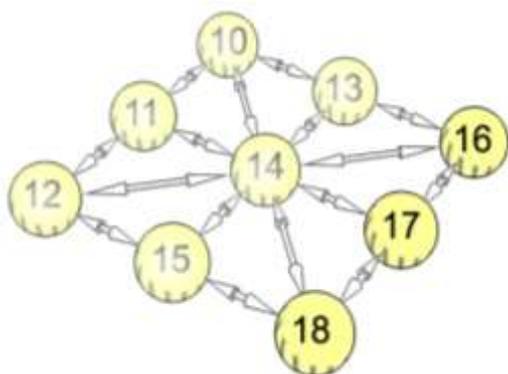


Рис. 6. Характеристика уровня актуального развития (психолого-педагогическая характеристика)

На следующем этапе психолого-педагогического изучения разрабатывается характеристика уровня актуального развития и создается картина существующих проблем и отклонений в психофизическом развитии, включающих особенности эмоционально-волевой сферы и поведения (16), особенности общения (17), определение основных направлений работы по преодолению недостаточности психофизического развития, исходя из «зоны актуального развития». Данный модуль отражает психолого-педагогическую характеристику для описания актуального развития ребенка (18). Заключение, которое делается совместно психологом и педагогом, нацелено на выявление актуального развития (что

Составные элементы модуля изучения психического состояния ребенка (16, 17, 18):

- 16 – особенности эмоционально-волевой сферы и поведения;
- 17 – особенности общения;
- 18 – определение «зоны актуального развития» (психолого-педагогическая характеристика)

может ребенок), с последующим этапом прогнозирования развития личности в процессе коррекционно-развивающего обучения – представленного как «зона ближайшего развития» (Л.С.Выготский). Следующим этапом функционирования системы является разработка пропедевтических индивидуальных программ.

Построение индивидуальной программы основывается на концепции и принципах её разработки (19). Далее мы рассматриваем структурирование направлений коррекционной поддержки (20), обеспечение коррекционно-развивающей среды (21).

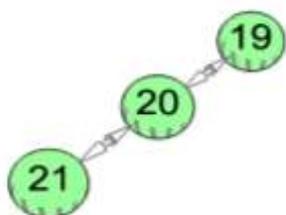


Рис. 7. Составные элементы модуля сущности построения индивидуальной программы (19, 20, 21)

- Примечание:*
- 19 – основные принципы, цели, задачи пропедевтической индивидуальной работы
 - 20 – структура индивидуальной программы
 - 21 – содержание коррекционно-развивающей среды

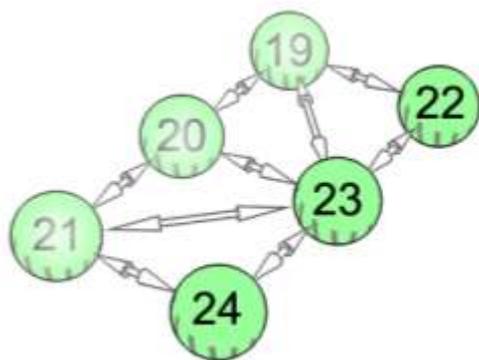


Рис. 8. Составные элементы модуля содержания индивидуальной программы (22, 23, 24)

Примечание:
 22 – принципы, цели и задачи пропедевтической индивидуальной программы;
 23 – содержание пропедевтической индивидуальной программы;
 24 – технология ведения медико-психолого-педагогического сопровождения.

Для понимания сущности медико-психолого-педагогического сопровождения ребенка разрабатываются принципы, цели и задачи пропедевтической индивидуальной программы (22), определяется её содержание (23). Для осуществ-

ления и эффективности данного сопровождения важное место отводится технологии ведения медико-психолого-педагогического сопровождения (24).

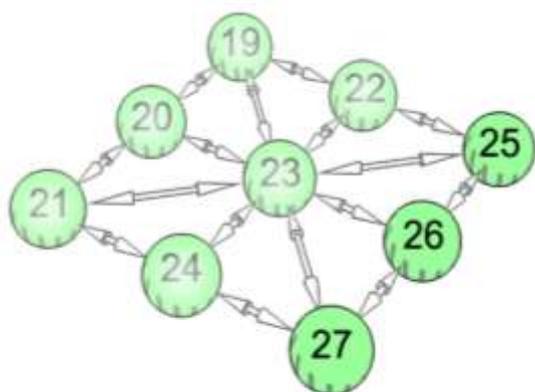


Рис. 9. Взаимосвязь психолого-педагогической и медицинской коррекции, их результативность

Составные элементы модуля взаимосвязи работы медицинских и педагогических специалистов (25, 26, 27):
 25 – взаимосвязь лечебно-восстановительной и коррекционно-развивающей работы;
 26 – обсуждение результатов лечебно-восстановительной и влияние коррекционно-развивающей среды;
 27 – обсуждение результатов медико-психолого-педагогического сопровождения;
 Характеристика социально-адаптивного поведения для дальнейшей работы по расширению образовательного пространства

Разрабатывая индивидуальную программу для развития ребенка, необходимо определить содержание и взаимосвязь лечебно-восстановительной и коррекционно-развивающей работы (25). Затем идет описание результатов лечебно-восстановительной и коррекционно-развивающей работы (26), результатов медико-психолого-педагогического воздействия – характеристика социальной компетентности и социально-адаптивного поведения (27).

важно выделить роль специалистов, участвующих в процессе диагностики и осуществления разработки содержания и технологий коррекционно-педагогической и медицинской помощи. Значимую роль имеет уровень профессиональной компетентности и осведомленности в смежных областях знаний разных специалистов, которые участвуют на всех трех этапах работы с ребенком, так как совместные медико-психолого-педагогические консилиумы и процесс обсуждения состояния воспитанника осуществляется на паритетных началах для перехода его на каждый последующий этап медико-психолого-педагогического сопровождения.

Чаще всего для разработки «зоны ближайшего развития» используется расширенный консилиум, в котором участвуют медицинские и педагогические специалисты, которые разрабатывают содержание и формы медико-психолого-педагогической помощи на принципах их взаимообусловленности и взаимосвязанности. Обратимся к схеме целостной модели индивидуализации. (Рис.10).

Таким образом, схематическое моделирование медико-психолого-педагогического сопровождения позволяет зримо осознавать роль модулей как составляющих единиц подсистемы. В первой подсистеме выводы из анамнестических данных, которые являются основой для функционирования второй подсистемы – психолого-педагогического изучения ребенка, а результатом этой подсистемы является психолого-

педагогическая характеристика детских неблагополучий или описание актуального развития ребенка, служащих основой для разработки

«зоны ближайшего развития», как вариативной индивидуальной преемственной программы.

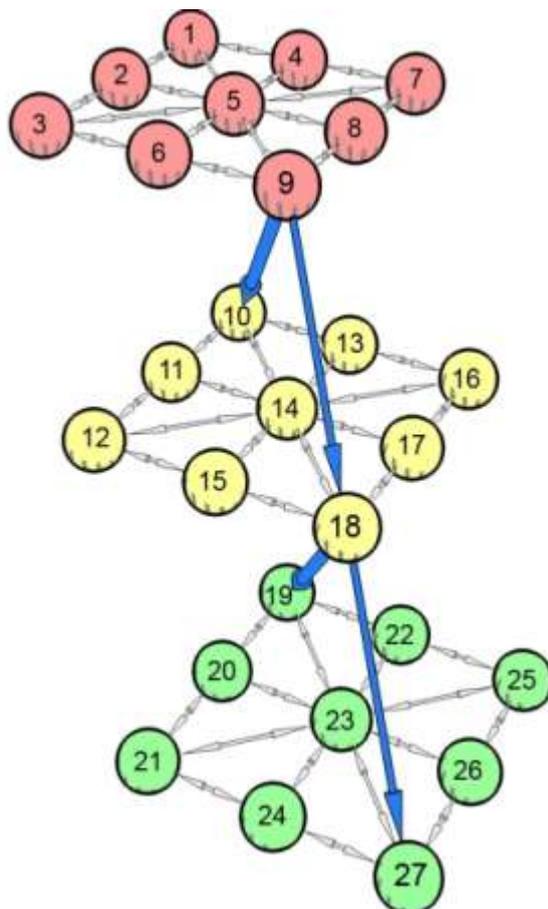


Рис. 10. Модель индивидуализации медико-психолого-педагогического сопровождения

SYSTEMATIC APPROACH TO THE MODELLING OF INDIVIDUALIZATION OF MEDICAL, PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL ACCOMPANIMENT OF PRESCHOOLERS WITH VISUAL IMPAIRMENT

© 2012 L.A.Druzhinina^o

Chelyabinsk State Pedagogical University

The article dwells upon systematic approach to the modelling of individualization of medical, psychological and pedagogical accompaniment of preschoolers with visual impairment. The author shows interrelation of clinical, psychological and pedagogical characteristics of a child's state and principles of planning the process of individualization on grounds of development of special ways and programs for individual education and upbringing that add a new vision of a phased and permanent expanding of educational route based on including «actual progress zone» for the development of «proximate progress zone».

Key words: individualization of medical, psychological and pedagogical accompaniment, visually impaired children, clinical, psychological and pedagogical characteristics.

^o Liliya Aleksandrovna Druzhinina, Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor, Head of Special Pedagogy, Psychology and Subject Methodology Department.
E-mail: andruzhinina@yandex.ru