

Е. В. Старченко

ДОКУМЕНТАЛЬНОЕ КИНО КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ БУДУЩИХ УЧИТЕЛЕЙ

В статье проанализированы роль и возможности киноискусства как средства формирования коммуникативной компетентности в процессе профессиональной подготовки будущих учителей начальных классов.

Ключевые слова: профессиональная подготовка, будущие учителя, артпедагогика, киноискусство, коммуникативная компетентность.

О. Starchenko

FORMING COMMUNICATIVE COMPETENCE BY MEANS OF DOCUMENTARY FILMS IN INTENDING TEACHERS TRAINING

The article analyzes the role and possibilities of cinema as a means of communicative competence forming in the training of primary school teachers.

Key words: professional training, intending teachers, art pedagogic, cinema, communicative competence.

УДК 376.1-056.3:32:331.108

Т. М. Дегтяренко

ОРГАНІЗАЦІЙНІ УМОВИ РЕАЛІЗАЦІЇ КОРЕКЦІЙНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ НА РІВНІ РЕГІОНУ

В статті розглянуто проблему якості реалізації корекційно-реабілітаційної допомоги особам з психофізичними порушеннями та/або з інвалідністю. З'ясовано чинники, які негативно впливають на впровадження моделі комплексної медико-соціальної допомоги на рівні регіону.

Ключові слова: корекційно-реабілітаційна допомога, особи з психофізичними порушеннями, особи з інвалідністю, модель комплексної допомоги.

Постановка проблеми. У процесі історичного становлення корекційно-реабілітаційної допомоги особам з особливими потребами невід'ємними її складовими стали сфера охорони здоров'я, освіти та соціального захисту. Штучні спроби відокремити ці три галузі призводили до негативних наслідків, у результаті чого втрачалась ефективність допомоги.

Аналіз актуальних досліджень. Суспільству знадобилось майже століття (маємо на увазі ХХ століття), щоб дійти висновку, що допомога дітям з психофізичними порушеннями повинна бути комплексною. Упродовж останніх років проблема комплексності допомоги дітям з психофізичними порушеннями та (або) з інвалідністю і проблема її реалізації перебуває в центрі уваги українських науковців Т. М. Дегтяренко, А. А. Колупаєвої, В. В. Тесленко, А. Г. Шевцова та ін. [1; 2; 4–6], які вивчали проблеми дітей з різними нозологіями. На сьогодні науковцями визначено її методологічні та теоретико-наукові засади.

Втім аналіз практичного аспекту проблеми дозволив установити, що наявність розроблених теоретичних засад не зумовлює автоматично забезпечення якості корекційно-реабілітаційної допомоги на місцях, у певних адміністративно-територіальних одиницях, зокрема на рівні регіону. Тому тема визначена нами у назві статті є актуальною на теперішній час. Об'єктом нашого дослідження є система корекційно-реабілітаційної допомоги особам з психофізичними порушеннями та/або з інвалідністю як системне явище, соціальний феномен та об'єкт державної політики.

Мета статті: вивчити стан практики реалізації корекційно-реабілітаційної допомоги особам з психофізичними порушеннями та/або з інвалідністю на рівні регіону та з'ясувати

чинники, які продовжують негативно впливати на впровадження моделі комплексної медико-соціальної допомоги на рівні регіону.

Виклад основного матеріалу. У XXI столітті наявна модель корекційно-реабілітаційної допомоги зазнає змін, метою яких є досягнення відповідної якості надання корекційно-реабілітаційної допомоги особам з психофізичними порушеннями та/або з інвалідністю на рівні регіону. Вивчення стану практики дозволило встановити чинники, що є перешкодою для досягнення поставленої мети:

1) під час реформування системи корекційно-реабілітаційної допомоги особам з психофізичними порушеннями та/або з інвалідністю практиками не враховуються методологічні та теоретико-наукові надбання щодо впровадження сучасної моделі медико-соціальної допомоги на рівні регіону, які розроблені та обґрунтовані науковцями. Це засвідчує слабкий зв'язок між наукою та практикою;

2) з'ясовано, що у нашій країні інвалідність дітям встановлюється лікарсько-консультативними комісіями (ЛКК) лікувально-профілактичних закладів за зареєстрованим місцем проживання або лікування інвалідів. Цими комісіями розробляються індивідуальні програми реабілітації дітей-інвалідів. Зазначимо, що індивідуальна програма реабілітації інваліда – це комплекс оптимальних видів, форм, обсягів, строків реабілітаційних заходів з визначенням порядку, місця їх проведення, спрямованих на відновлення та компенсацію порушених або втрачених функцій організму і здібностей дитини-інваліда [3].

Виконання цих програм є обов'язковим для закладів різних відомств, в яких перебувають діти. Ознайомлення зі змістом програми показало, що у розділі *14. Реабілітаційні заходи та їх реалізація*, зокрема, у підрозділі *1.2 Психолого-педагогічна реабілітація* визначено перелік реабілітаційних заходів у цій галузі: консультація; психолого-педагогічна діагностика; психолого-педагогічний патронаж; психологічна та психологічна корекція та визначаються форми надання дітям інвалідам освітніх послуг (колективна форма навчання, у тому числі інтегроване та інклюзивне; індивідуальна та дистанційна форми навчання) [3].

Відомо, що до складу ЛКК не передбачено залучення спеціалістів з дефектологічною підготовкою. Тому виникають питання, *по-перше*, як недосвідчені у галузі спеціальної педагогіки та спеціальної психології фахівці мають визначати зміст та обсяг освітніх послуг, *по-друге*, як показало вивчення нормативно-правових документів, на державному рівні законодавством гарантоване надання дітям-інвалідам дефектологічної допомоги [3]. Втім практика засвідчує відсутність посад учителів-дефектологів у штатному розписі реабілітаційних центрів, у стаціонарах лікарень, у територіальних центрах, у будинках інвалідів, масових навчальних закладах, які здійснюють інклюзивне навчання дітей та ін. Це ставить під сумнів якість надання цих послуг, визначених програмою;

3) надання неякісних освітніх послуг дітям з психофізичними порушеннями та/або з інвалідністю виокремлено нами як один із негативних чинників. Останнім часом триває модернізація спеціальної освіти: поряд з навчанням та вихованням у спеціальних закладах батькам пропонуються різні форми надання освітніх послуг: інтегроване, інклюзивне, індивідуальне навчання. Це й зробило актуальним питання забезпечення якості освітніх послуг та корекційно-педагогічної та корекційно-виховної роботи в нових умовах. Те, що освітні послуги надають педагогічні працівники без відповідної (дефектологічної) підготовки, призводить до порушення прав дитини на отримання якісних освітніх послуг, окреслених у державних стандартах освіти.

Втім у нормативно-правових документах зазначено, що кожен навчальний заклад, який здійснює педагогічну діяльність, підлягає ліцензуванню. На нашу думку, під час вирішення питання з надання освітніх послуг дітям з психофізичними порушеннями ліцензія має надаватися тільки за наявності відповідного матеріально-технічного забезпечення та наявності спеціалістів з

відповідною (дефектологічною!) підготовкою. На нашу думку, у практиці має бути посилена увага до забезпечення відповідних умов для виховання та навчання дітей з психофізичними порушеннями у різних типах та видах закладів;

4) слід звернути увагу на підвищення вірогідності загострення проблеми працевлаштування випускників шкіл, які мають психофізичні порушення та/або інвалідність. Це зумовлено тим, що система професійно-трудового навчання, яка існувала у системі спеціальної освіти, виявилася повністю зруйнованою. З'ясування причин цього явища дозволило встановити, що із введенням сучасних форм навчання дітей з особливими освітніми потребами відбувся відтік учнів з вадами психофізичного розвитку у масові загальноосвітні заклади, які не готові до специфічної допрофільної та профільної підготовки цієї категорії дітей ні на матеріально-технічному, ні на кадровому рівнях. Відсутність якісної корекційно-реабілітаційної допомоги в умовах масового загальноосвітнього навчального закладу, зокрема адекватної професійно-трудової підготовки дітей і підлітків з вадами психічного та фізичного розвитку, опосередковано буде впливати на їх подальшу соціальну адаптацію та інтеграцію (зокрема, на їх працевлаштування);

5) встановлено факт здійснення неякісного управління системою корекційно-реабілітаційною допомогою на рівні регіону, причиною якого є відсутність достовірної інформації. Відомо, що під час управління передбачається здійснення прогнозування та планування певних видів діяльності на підставі наявної інформації про суб'єкт управління та її аналізу. Здійснюючи управління системою корекційно-реабілітаційної допомоги, важливо мати повну інформацію за нозологією стосовно кількості, віку, часу встановлення інвалідності, наявності індивідуальної реабілітаційної програми, рекомендацій стосовно програми навчання дітей та підлітків з психофізичними порушеннями та/або з інвалідністю (від 0 до 18 (23)), які проживають у межах певної територіально-адміністративної одиниці. Саме повний обсяг цих відомостей дозволить, *по-перше*, здійснити планування з екстраполяцією його на перспективу та провести своєчасну роботу з організації корекційно-реабілітаційної допомоги дітям з особливими освітніми потребами та, *по-друге*, забезпечить стовідсоткове охоплення допомогою дітей.

Не є новиною, що такі дані про осіб з психофізичними порушеннями та/або інвалідністю збирають заклади охорони здоров'я, заклади освіти, банки даних на інвалідів є у закладах соціального захисту. Існують нормативно-правові акти, в яких окреслено межі повноважень кожної галузі соціальної сфери з цього питання.

У системі охорони здоров'я Наказом Міністерства охорони здоров'я України 10.07.2007 № 378 (Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 3 вересня 2007 р. за № 1017/14284) затверджена Інструкція щодо заповнення форми № 19 "Звіт про дітей-інвалідів віком до 18 років, які проживають у районі обслуговування лікувально-профілактичного закладу, будинку дитини або інтернатному закладі, за 20__ рік". В п. 1.2. вказано, що шифри нозологій у формі наводяться згідно з Міжнародною статистичною класифікацією хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я Десятого перегляду (МКХ-10), прийнятою 43-ою Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я 1 січня 1993 року, відповідно до Статуту Всесвітньої Організації охорони здоров'я, прийнятого Міжнародною конференцією охорони здоров'я 19.06.46, підписаного Українською РСР 03.04.48. В п. 1.3. зазначено, що у звіті за формою № 19 відображається інформація щодо кількості дітей-інвалідів на кінець року, у тому числі дітей-інвалідів, які вперше в житті стали інвалідами і проживають у районі обслуговування лікувально-профілактичного закладу, будинку дитини або інтернатному закладі. Міністерство охорони здоров'я України з цього питання готує зведений звіт по Україні та регіонах та подає його Державному комітету статистики України.

У системі освіти в Постанові Кабінету Міністрів України від 12.04.2000 № 646 "Про затвердження Інструкції з обліку дітей і підлітків шкільного віку" в п.2. вказано Міністерству

освіти і науки, Міністерству внутрішніх справ, Державному комітету статистики, Державному комітету молодіжної політики, спорту і туризму, обласним державним адміністраціям у межах своєї компетенції забезпечити разом з органами місцевого самоврядування щорічне проведення обліку дітей і підлітків шкільного віку.

Списки дітей і підлітків шкільного віку з вадами розумового та фізичного розвитку, які повинні навчатися у закладах для дітей, що потребують соціальної допомоги та соціальної реабілітації, а також тих, які не можуть навчатися за висновками психолого-медико-педагогічних консультацій, щороку складаються цими консультаціями у двох примірниках за формою згідно з додатком 2 і не пізніше, ніж 20 серпня передаються до відділів освіти районних держадміністрацій (табл. 1).

Таблиця 1

Зразок оформлення списку дітей і підлітків віком від 6 до 18 років та дітей, яким до 1 вересня виповнюється 5 років, з розумовими та фізичними вадами, які повинні навчатися, а також тих, які не можуть навчатися ___ року народження

№ з/п	Адреса дитини (підлітка) – вулиця, номер будинку і квартири	Прізвище, ім'я та по батькові одного з батьків або осіб, які їх замінюють	Прізвище, ім'я та по батькові, стать, число, місяць, рік народження дитини (підлітка)	Висновок психолого-медико-педагогічної консультації

Примітка. Підписується керівником психолого-медико-педагогічної консультації

Державному комітету статистики рекомендовано за поданням Міністерства освіти і науки запровадити відповідну статистичну звітність.

У системі соціального захисту населення Законом України "Про реабілітацію інвалідів в Україні", який набрав чинності з 1 січня 2007 року, передбачено створення Централізованого банку даних (ЦБД). На сьогодні вже завершено його формування в частині забезпечення окремих категорій населення технічними та іншими засобами реабілітації, введено реєстр реабілітаційних установ системи Мінпраці, а також заходи та засоби, передбачені Державною типовою програмою реабілітації інвалідів. Продовжується наповнення ЦБД відомостями з індивідуальних програм реабілітації інвалідів та дітей-інвалідів та про забезпечення інвалідів спецавтотранспортом і надання матеріальної допомоги. Наповнення Централізованого банку даних з проблем інвалідності відомостями про інвалідів дозволяє мати статистичні дані щодо кількості всіх інвалідів у регіонах у розрізі категорій та груп.

Підсумовуючи, зазначимо, що на державному рівні визнано необхідність створення банку даних у кожній із галузей соціальної сфери, оскільки це є необхідним інструментом для прийняття адекватних адміністративних рішень. Проте наріжним каменем у зборі відомостей стала роз'єднаність банків даних у різних відомствах стосовно зазначеної категорії населення. Підкреслимо, що внаслідок наявних у країні нормативно-правових документів ці відомості є конфіденційними і не підлягають розголошенню.

Це зумовлює проблеми у практиці допомоги дітям з психофізичними порушеннями та/або з інвалідністю. Брак достовірних відомостей, їх закритість не дозволяють урахувати їх у практичній діяльності:

- не можливо здійснити прогнозування підготовки кадрів для забезпечення кваліфікованої допомоги (за нозологіями) впродовж життя людини з психофізичними порушеннями та/або з інвалідністю;
- своєчасно охопити корекційно-реабілітаційною допомогою дітей раннього віку;

– відсутня можливість передбачити кількість місць у дитячих садках та, як наслідок, передбачити відкриття груп компенсуючого типу або спеціальних дошкільних навчальних закладів у межах певної адміністративно-територіальної одиниці;

– не представляється можливим завчасно визначити освітній маршрут дитини, а саме: де буде проходити навчання таких дітей, а значить, й не створюються на базі загальноосвітніх шкіл відповідні умови для навчання.

Наприклад, складаючи прогнози щодо організації інклюзивного навчання дітей з психофізичними порушеннями та/або з інвалідністю за місцем їх проживання, спеціалістам управління освіти і науки та адміністрації загальноосвітніх навчальних закладів, яким буде надано право надавати освітні послуги дітям з різними нозологіями, необхідно заздалегідь, перед зарахуванням дітей до навчального закладу, передбачити створення належних умов для навчання певної категорії учнів, які передбачено державними стандартами.

Наведемо загальні вимоги до створення безперешкодного та комфортного середовища, у тому числі й навчального:

а) при створенні безбар'єрного середовища для осіб з порушеннями опорно-рухового апарату передбачається:

- забезпечення індивідуальними засобами пересування (візок, автомобіль);
- доступність громадського транспорту (автобуси, тролейбуси, пандуси на дорогах до приміщень, обладнані купе у потягах);
- обладнання санвузлів поручнями;
- наявність у багатоповерховому приміщенні ліфтів, підйомників;
- достатньо місця в приміщеннях для проїзду візків тощо;

б) при створенні безбар'єрного середовища для осіб з порушеннями зору:

– забезпечення індивідуальною тростю, наявність рельєфних кольорових доріжок, позначення краю сходів, побутові прилади, таблички з назвою установ, написані шрифтом Брайля;

– наявність обладнання для навчання: прилади для письма, грифелі, підручники зі шрифтом Брайля, рельєфні картини, мапи тощо;

– у разі значного зниження зору – спеціально обладнане робоче місце учня – лупами, приладами для збільшення тексту, збільшені за розміром підручники, зошити тощо;

– опанування педагогічним персоналом навчального закладу методики навчання читання та письма незрячих дітей та шрифту Брайля;

в) при створенні безбар'єрного середовища для осіб з порушеннями слуху:

– забезпечення колективними та індивідуальними засобами корекції (слуховими апаратами; слуховими приладами, призначеними після операції з кохлеарної імплантації);

– забезпечення спеціальних умов для навчання;

– опанування педагогічним персоналом навчального закладу, який буде надавати освітні послуги дітям з глибоким порушенням слуху, української жестової мови.

Ми надали неповний перелік організаційних умов, які мають бути враховані під час організації навчального та виховного середовища у навчальному закладі. Ці критерії можуть бути застосовані під час ліцензування навчального закладу, який буде здійснювати інклюзивне навчання дітей з вадами психофізичного розвитку та/або з інвалідністю. Але без їх виконання інклюзивна освіта набуде рис "стихійної" інклюзії, під час якої грубо порушуються права дітей на отримання якісних освітніх послуг, гарантовані державою.

Отже, для того щоб навчальні заклади мали змогу завчасно підготувати навчальний заклад до ліцензування та надання їм права здійснювати інклюзивне навчання дітей з вадами психічного та фізичного розвитку, потрібна достовірна інформація про кількість цих дітей у межах певної адміністративно-територіальної одиниці.

Таким чином, можемо зробити висновок, що відсутність об'єктивних даних щодо реальної кількості дітей з психофізичними порушеннями впливає на реалізацію принципу прогностичності, наступності корекційно-реабілітаційної допомоги, не дозволяє забезпечити неперервність корекційно-реабілітаційної допомоги впродовж життя особи з психофізичними порушеннями;

б) вивчення організаційних аспектів дозволило встановити, що у практиці до сьогодні залишається не вирішеним питання щодо утворення освітніх округів та місця спеціальних навчальних закладів у них.

Вивчення практики у Сумському регіоні показало, що, керуючись Наказом МОН України від 05.04.06.2006 № 267 "Про затвердження Примірною положення про освітній округ", в області в 17 районних центрах були створені освітні округи. За Положенням, освітні округи – добровільне об'єднання загальноосвітніх навчальних закладів різних типів і форм власності з дошкільними, позашкільними та іншими навчальними закладами, а також установами охорони здоров'я, що сприяють освітній діяльності, і установами, які створюються для забезпечення освітніх та культурно-освітніх потреб громадян, які проживають в межах відповідної адміністративно-територіальної одиниці (району, міста та їх частин).

Проведений аналіз відомостей про створені округи показав, що жодна спеціальна школа не була введена до освітнього округу, хоча вони й були розташовані на території утворених освітніх округів. Не увійшли до складу округів реабілітаційні та територіальні центри з відділеннями для дітей інвалідів. Отже, пріоритет наданий здоровій частині дитячого населення, діти з психофізичними порушеннями залишились поза увагою. Це означає, що у практиці будуть недостатньо використані можливості цих закладів як ресурсних центрів певного освітнього округу з інклюзивного навчання дітей з психофізичними порушеннями.

Висновки. Підсумовуючи, зазначимо, що в статті подано неповний перелік чинників, які не дозволяють досягти відповідної якості надання корекційно-реабілітаційної допомоги особам з психофізичними порушеннями та/або з інвалідністю на рівні регіону. Встановлено відсутність зв'язку між наукою та практикою, оскільки результати сучасних наукових досліджень у цій галузі не впроваджуються у практичну діяльність. У наступній публікації продовжимо дослідження в межах визначеної проблеми й розглянемо питання надання освітніх послуг дітям з психофізичними порушеннями та/або з інвалідністю в сучасному освітньому середовищі, в контексті одного із чинників, який впливає на якість організації корекційно-реабілітаційної допомоги.

Література

1. Дегтяренко Т. М. До проблеми побудови методології корекційно-реабілітаційної діяльності / Т. М. Дегтяренко // Дефектологія. – 2011. – № 2. – С. 2–7.
2. Дегтяренко Т. М. Науково-методичні основи управління системою корекційно-реабілітаційної допомоги : монографія / Т. М. Дегтяренко. – Суми : Вид-во СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2010. – 260 с.
3. Закон України "Про реабілітацію інвалідів в Україні" № 2961-IV від 06.10.2005 р. [Електронний ресурс] // Відомості Верховної Ради України (ВВР). – 2006. – № 2–3. – Ст. 36. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua>.
4. Колупаєва А. А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи : монографія / А. А. Колупаєва. – К. : Самміт-Книга, 2009. – 272 с.
5. Тесленко В. В. Теорія і практика соціально-педагогічної підтримки дітей з обмеженими можливостями в промисловому регіоні : монографія / В. В. Тесленко. – 2-ге вид., доп. та перероб. – Луганськ : Альма-матер, 2007. – 368 с.
6. Шевцов А. Г. Освітні основи реабілітології : монографія / А. Г. Шевцов. – К. : МП Леся, 2009. – 484 с.

Т. Н. Дегтяренко

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ КОРРЕКЦИОННО-РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПОМОЩИ НА УРОВНЕ РЕГИОНА

В статье рассмотрена проблема качества реализации коррекционно-реабилитационной помощи лицам с психофизическими нарушениями и/или инвалидов. Выявлены факторы, которые негативно влияют на внедрение модели комплексной медико-социальной помощи на уровне региона.

Ключевые слова: коррекционно-реабилитационная помощь, лица с психофизическими нарушениями, лица с инвалидностью, модель комплексной помощи.

T. Dehtyarenko

ORGANIZATIONAL CONDITIONS FOR THE IMPLEMENTATION OF CORRECTIONAL-REHABILITATION CARE AT THE REGIONAL LEVEL

In the paper the problem of the quality of implementation of correctional-rehabilitation care for people with mental and physical impairments and/or people with disabilities are considered. The factors that negatively affect the implementation of model of comprehensive medical and social care at the regional level are defined. The author notes that the study has not been completed and in the next publication this problem will be further considered.

Key words: correctional-rehabilitative care, people with mental and physical impairments, people with disabilities, the model of comprehensive care.

УДК 378.013+370

М. О. Андрєєва

СПРИЯННЯ РОЗВИТКУ СОЦІАЛЬНОЇ МОБІЛЬНОСТІ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ У ПРОЦЕСІ ВОЛОНТЕРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

У статті аналізуються можливості організації студентського волонтерського руху та його вплив на соціальну мобільність молоді. Визначаються сутнісні характеристики студентської молоді, характерні риси і суперечності, досліджується можливість подолання їх засобами самоорганізації та соціальної активності. Дається визначення поняття «соціальна мобільність» та характеризується вертикальна та горизонтальна соціальна мобільність. Досліджується досвід Комунального закладу «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради у сприянні розвитку соціальної мобільності студентства у процесі волонтерської діяльності.

Ключові слова: мобільність, соціальна мобільність, студентська молодь, волонтерство.

Постановка проблеми дослідження. Розвиток і демократизація українського суспільства неможливі без дбайливої підготовки молодого покоління до виконання ролей відповідальних громадян і патріотів, духовно-морального становлення молоді, підготовки її до майбутньої професії і активної громадської діяльності. У період реформування українського суспільства у всіх сферах громадського життя і змін, що відбуваються у свідомості молодих людей, необхідно виховувати і формувати в них почуття відповідальності за те, що відбувається у світі, домагатися усвідомлення взаємозалежності всіх членів суспільства. Для сучасної української держави ці положення виявляються особливо актуальними. Одним із проявів суб'єктності і громадянської свідомості можна вважати соціальну мобільність – здатність людини взаємодіяти, співпрацювати у різних соціальних осередках і ситуаціях. Метою сучасної системи виховання молоді має стати розвиток соціальної мобільності молоді людини – майбутнього громадянина.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Поняття соціальної мобільності та її видів,