

### Spis wykorzystanych źródeł

1. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 11 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz. U. z 2003 r., nr 5, poz. 46).
2. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 7 stycznia 2003 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. z 2003 r., nr 11, poz. 114).
3. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 września 2008 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające przy poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. z 2008 nr 173, poz. 1072).
4. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 3 lutego 2009 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci (Dz. U. z 2009 r., nr 23, poz. 133).
5. Ministerstwo Edukacji Narodowej i Sportu, *Standardy postępowania diagnostyczno-orzekająco-rehabilitacyjnego wobec dzieci i młodzieży. Poradnik dla pracowników pedagogicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz nauczycieli szkół*, Warszawa 2005.
6. Doroszewska J., *Pedagogika specjalna*, Wrocław 1981.
7. Kirejczyk K., *Upośledzenie umysłowe- pedagogika*, Warszawa 1981.
8. Sękowska Z., *Pedagogika specjalna*, Warszawa 1982.
9. Sękowska Z., *Wprowadzenie do pedagogiki specjalnej*, Warszawa 1998.
10. Wyczesany J., *Pedagogika upośledzonych umysłowo*, Warszawa 2004.

In this paper the Authors present the Polish experience connected with the development of the research on the disability among children and the youth. Additionally, they describe the standards of the diagnostic and adjudicating procedures used by the Public Psychological and Pedagogical Centres to treat subjects with light mental disability. They constitute the basic collection of pedagogical, psychological and legal procedures. The Polish procedural standards constitute the manual not for the employees of the psychological and pedagogical centres, but also for the pedagogues, psychologists and teachers employed by educational institutions.

**Keywords:** Public Psychological-pedagogical Consultations, Mental underdevelopment in an easy degree.

Отримано 18.09.2010 р.

УДК 376 – 056.26

С.Є. Гайдукевич

### КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИВАЮЧА РОБОТА З ДІТЬМИ З ОСОБЛИВОСТЯМИ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ В УМОВАХ ЗМІНИ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ І ОСВІТНІХ ПАРАДИГМ

У статті представлений аналіз розвитку корекційно-розвиваючої роботи з позицій медичної та соціальної моделей реабілітації. Аргументовано положення про те, що її вдосконалення на сучасному етапі лежить у площині усвідомленого впровадження в теорію і практику навчання і виховання дітей з особливостями психофізичного розвитку провідних ідей соціальної моделі та їх методичної розробки в руслі гуманістичної педагогіки.

**Ключові слова:** спеціальна освіта, корекційно-педагогічний процес, корекційно-розвиваюча робота, діти з особливостями психофізичного розвитку, медична модель реабілітації, соціальна модель реабілітації.

В статье представлен анализ развития коррекционно-развивающей работы с позиций медицинской и социальной моделей реабилитации. Аргументировано положение о том, что ее совершенствование на современном этапе лежит в плоскости осознанного внедрения в теорию и практику обучения и воспитания детей с особенностями психофизического развития ведущих идей социальной модели и их методической разработки в русле гуманистической педагогики.

**Ключевые слова:** специальное образование, коррекционно-педагогический процесс, коррекционно-развивающая работа, дети с особенностями психофизического развития, медицинская модель реабилитации, социальная модель реабилитации.

Динамичные преобразования, происходящие последние пятнадцать лет в социальной реальности и общественном сознании существенно повлияли на цели специального образования в Республике Беларусь, его организационную структуру, а также содержание и методику обучения и воспитания. По сути своей формируется новый опыт специального образования, который подпитывается из трех основных источников: критическое переосмысление имеющегося наследия, знакомство с зарубежными достижениями, а также анализ и систематизация достижений современной отечественной практики общего и специального образования. Изучение данных процессов с методологических позиций позволяет говорить об имеющем место постепенном переходе от медицинской модели реабилитации, оказывавшей существенное влияние на обучение и воспитание лиц с особенностями психофизического развития (ОПФР) до середины 90-х годов 20 века, к так называемой социальной модели.

Идейную сущность данного перехода, помогает осознать обращение к Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ). Если Международная классификация болезней (МКБ) описывает состояние, которое мы называем «болезнь», то МКФ описывает социальный аспект проблемы, связанной с болезнью. Она рассматривает три уровня функционирования человека (функционирование организма, функционирование, отраженное в деятельности и функционирование в социальном окружении), а также те изменения, которые происходят в каждом из них при нарушении здоровья (см. табл. 1).

Таблица – 1 Уровни функционирования человека по МКФ

Уровни функционирования человека	Проблемы функционирования
Функционирование на уровне организма человека: <i>функции органов и систем организма</i>	Проблемы в функционировании организма – <b><u>нарушение:</u></b> - <i>функций отдельного органа,</i> - <i>функций физиологических систем</i> - <i>психических функций</i>
Функционирование человека, отраженное в деятельности: <i>способность выполнять действия (деятельность)</i>	Трудности, которые человек испытывает при выполнении действий (деятельности) – <b><u>ограничения деятельности</u></b>
Функционирование человека в социальном окружении: <i>способность участвовать в социальном взаимодействии</i>	Проблемы, с которыми сталкивается человек в социальном взаимодействии – <b><u>ограничения участия</u></b>

Внимательный анализ уровней и соответствующих им проблем функционирования человека позволяет увидеть и разграничить сферы ответственности медицинской и социальной моделей реабилитации. В контексте медицинской модели основным объектом внимания является «болезнь», т.е. дефект и обусловленные им нарушения психофизического развития. Здесь педагог сконцентрирован на «лечении», т.е. упражнении и развитии отдельных физических и (или) психических функций. С позиций социальной модели, главным является не «болезнь», а ребенок в совокупности его функциональных возможностей, поэтому педагог ориентирован на преодоление ограничений деятельности и социального участия ребенка.

Таким образом, становится очевидным, что медицинская модель реабилитации рассматривает только первый уровень функционирования по МКФ, тогда как социальная модель – все три, при этом особое внимание акцентируется на двух последних, непосредственно раскрывающих возможности социализации ребенка.

Анализируя процесс перехода от одной модели реабилитации к другой, интересно обратиться к положению МКФ о факторах, влияющих на функциональные возможности человека. Согласно данному положению способность функционировать зависит не столько от нарушений органов и систем, сколько от факторов окружающей среды (климат, правовая обеспеченность, социальная инфраструктура, архитектурные особенности зданий и т.д.) и личностных факторов (пол, возраст, характер воспитания, образование, опыт и т.д.). В рассматриваемом контексте медицинская модель акцентирует как раз таки внимание на нарушениях и связывает возможности позитивных изменений только с лечением и тренировкой отдельных функций. Социальная модель, не отрицая необходимости работать с нарушением, переносит решение проблемы функционирования во вне, и

ставит во главу угла работу с внешними факторами, т.е. обеспечивает повышение функциональных способностей человека, изменяя и приспособляя различные условия его жизнедеятельности.

Таким образом, ведущие идеи «социальной модели» реабилитации, пропущенные через призму гуманистической педагогики, составляют методологическую основу, концептуальный базис современной теории и практики специального образования. Его ключевые положения следующие:

- рассматриваем ребенка как целостную личность, способную активно функционировать в социуме;
- основная цель – обеспечить ребенку возможность эффективного социального функционирования и соответственно социальной самореализации;
- основной путь достижения цели – социальное включение ребенка;
- акцентирование внимания на реально и потенциально сильных сторонах функциональных возможностей ребенка и его личности в целом;
- предмет особого внимания – ограничения жизнедеятельности ребенка, затрудняющие процессы его социального включения и социального функционирования;
- педагог обеспечивает профилактику и преодоление ограничений жизнедеятельности ребенка не только через работу с самим ребенком, но и окружающей средой.

Перечисленные положения четко определяют социальную и личностную направленность ориентиров современного специального образования и служат отправными точками для понимания сущности обновляющегося коррекционно-педагогического процесса [1].

Отличительной особенностью отношений в диаде «учитель-дефектолог – ребенок с особенностями психофизического развития» является специфическая педагогическая деятельность, имеющая выраженную коррекционную направленность. Коррекционная направленность педагогического процесса предполагает, что он реализуется при наличии такой составляющей как педагогическая коррекция. Термин «педагогическая коррекция» (соответственно «коррекционная работа») сегодня подвергается серьезной критике. Появившись в лечебной педагогике, развивавшей медицинскую модель реабилитации, он по определению В.П. Кашенко обозначал исправление недостатков характера у детей и подростков (т.е. полное выравнивание). Затем термин перекочевал в дефектологию, где стало понятно, что он сужает представление об оказываемой помощи до простого медицинского «исправления», так появилось его расширительное использование (он стал трактоваться как исправление, доразвитие и даже профилактика). Однако, в контексте дефектологии, дефектоориентированного подхода, «коррекция» считается уместной т.к. акцентирует наличие недостатка, физической или психической дифицитарности. Переход к социальной модели реабилитации, акцентирование реальных и потенциальных возможностей функционирования ребенка ставят вопрос о правомерности использования термина «коррекционная работа» для обозначения того особого педагогического взаимодействия, которое обеспечивает профилактику и преодоление ограничений жизнедеятельности ребенка, усиливает его функциональный потенциал и социальное включение. В образовательном пространстве развитых стран термин «педагогическая коррекция, коррекционно-педагогическая работа» в отношении людей с ОПФР не применяется, он используется только в отношении лиц, находящихся в системе исправительных учреждений и обозначает процесс исправления асоциальных поведенческих проявлений. В рассматриваемом нами контексте в зарубежном опыте употребляются термины: педагогическое сопровождение, педагогическая помощь, специальная педагогическая помощь, специальные образовательные услуги.

Таким образом, терминологический аппарат, с помощью которого описывается специфическая педагогическая деятельность в отношении лиц с ОПФР, нуждается в серьезном переосмыслении. Многие унаследовано от педагогики, ориентированной на медицинскую модель реабилитации, и механически перенесено в современный опыт специального образования, который выстраивается уже в новой педагогической парадигме.

Формирующийся «новый» тип педагогической деятельности с детьми с ОПФР все чаще соотносится с понятием «коррекционно-развивающая работа» и этому есть объяснение. Сегодня во многих образовательных подходах четко разводят коррекционную и развивающую работу. При осуществлении коррекционной работы специалист имеет определенный эталон психофизического развития, к которому стремится приблизить ребенка. Коррекционная работа направлена на исправление недостатков и реализуется путем тренинга определенной способности (т.е. ее совершенствования чисто в количественном плане). При осуществлении развивающей работы специалист ориентируется на средневозрастные нормы развития и создает условия, в которых ребенок сможет подняться на оптимальный для него уровень (при этом последний может быть как выше, так и ниже средневозрастного). Развивающая работа направлена на раскрытие потенциальных возможностей и реализуется не только за счет упражнения определенной способности, но и привлечения других факторов, позволяющих поднять эту способность и соответственно функциональные возможности ребенка на новый, более качественный уровень. В этой связи термин

коррекционно-развивающая работа более точно отражает сущность специфической педагогической деятельности по отношению к ребенку с ОПФР.

Акцентирование коррекционно-развивающей работы характерно именно для социальной модели реабилитации. В данном контексте она рассматривается как специальным образом организованное педагогическое взаимодействие, обеспечивающее активизацию обходных путей присвоения и воспроизводства социального опыта. Она является необходимым условием запуска и дальнейшего стимулирования компенсаторных процессов, обеспечивающих ребенку соответствующее возрасту функционирование, максимально независимую жизнедеятельность, социальное включение и в конечном итоге – самореализацию [2, 3]. Анализ сущности коррекционно-развивающей работы в социальной модели реабилитации предполагает использование в качестве ключевого понятия не «нарушения психофизического развития» как это имело место при ориентации на медицинскую модель, а таких категорий как, «ограничения жизнедеятельности» и «особые образовательные потребности». Ограничения жизнедеятельности – это те барьеры на пути социального развития, которые вызывают его количественное и качественное своеобразие, особые образовательные потребности – производные от ограничений, раскрывающие направленность и механизм компенсаторных процессов, обеспечивающих их преодоление. В контексте данных рассуждений сущность коррекционно-развивающей работы, реализуемой педагогом, представляется как профилактика и преодоление ограничений жизнедеятельности ребенка через определение и удовлетворение его особых образовательных потребностей.

Таким образом, сущность специфической педагогической деятельности в специальном образовании с позиций медицинской и социальной моделей реабилитации трактуется не однозначно. В медицинской модели – это коррекционная работа, обеспечивающая профилактику и преодоление нарушений развития через тренировку отдельных физических и (или) психических функций. В социальной модели данное явление рассматривается шире – это коррекционно-развивающая работа, направленная на восстановление, компенсацию, развитие не просто отдельных психофизических функций, но и нормализацию деятельности ребенка в различных жизненных сферах.

Анализ специфической педагогической деятельности с ребенком с особенностями психофизического развития в контексте социальной модели реабилитации позволяет не только уточнить ее сущность, но и определить ведущие направления, содержание, функции и условия успешной реализации. Заложена в социальной модели идея обеспечения многоуровневого функционирования человека раскрывает три основные плоскости действия (направления) коррекционно-развивающей работы педагога:

- профилактика и преодоление нарушений психофизического развития;
- профилактика и преодоление ограничений в различных видах деятельности;
- профилактика и преодоление ограничений социального включения.

Все названные направления тесно взаимосвязаны и предполагают комплексную работу, акцентирующую тот аспект, который востребован индивидуальной ситуацией развития каждого ребенка [4]. При этом педагогу необходимо понимать, что каждое направление обеспечивается своими обходными путями присвоения и воспроизводства социального опыта и соответствующими им компенсаторными процессами, и реализуется через работу с самим ребенком и со средой его жизнедеятельности. На практике это осуществляется путем:

- формирования знаний и умений компенсаторного характера, позволяющих задействовать обходные пути развития;
- создания безбарьерной развивающей среды, учитывающей особые потребности ребенка в пространственной, предметной, смысловой организации окружающего;
- оказания помощи обществу в осознании человеческой ценности ребенка с особенностями психофизического развития и создания условий для равноправного, приятного и полезного взаимодействия с ним.

Коррекционно-развивающая работа, организованная в соответствии с представленной структурой, обеспечивает более высокую эффективность различных видов деятельности ребенка и реализует по отношению к нему такие функции как, поддержка психического и физического развития, повышение эффективности обучения, повышение эффективности жизнедеятельности в целом.

Таким образом, осмысление «новой» концепции коррекционно-развивающей работы, формирующейся в условиях смены реабилитационных и образовательных парадигм, определение ее сущности, основных направлений и функций, является необходимой предпосылкой дальнейшего развития содержания и методики данной специфической педагогической деятельности, как в теоретическом, так и в прикладном аспектах.

### Список використаних джерел

1. Гайдукевич, С.Е. Направления совершенствования коррекционно-развивающей работы с детьми с особенностями психофизического развития // Спеціальна адукація. – 2009. – № 5. – С. 8-12.
2. Корабейников, И.А. Нарушения развития и социальная адаптация. – М.: ПЕР СЭ, 2002. – 192 с.
3. Корабейников, И.А., Инденбаум, Е.Л. Проблемы диагностики, коррекции и прогноза при организации сопровождения детей с легким психическим недоразвитием // Дефектология. – 2009. - № 5. – С. 22-28.
4. Малофеев, Н.Н., Никольская, Кукушкина, О.И., О.С., Гончарова, Е.Л. Единая концепция специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения // Дефектология. – 2010. - № 1. – С. 6-22.

In article the essence of pedagogical process for children with special educational needs in a context of social model of rehabilitation is specified, its basic directions, the maintenance and functions are defined.

**Keywords:** special education, pedagogical process, children with special educational needs, medical model of rehabilitation, social model of rehabilitation.

*Отримано 18.09.2010 р.*

УДК 375.349.29.

*О.М. Губар*

### СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ІНДИВІДУАЛЬНОГО НАВЧАННЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

У статті показано психолого-педагогічні підходи щодо функції та проведення індивідуального навчання розумово відсталих учнів з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю, з підвищеним рівнем агресії.

**Ключові слова:** розумово відсталі діти, гіперактивність, гіпоактивність, агресія.

В статье показано психолого-педагогические подходы относительно функции и проведения индивидуального обучения умственно отсталых учащихся с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью, с повышенным уровнем агрессии.

**Ключевые слова:** умственно отсталые дети, гиперактивность, гипоактивность, агрессия.

У Положенні про індивідуальну форму навчання в загальноосвітніх навчальних закладах зазначено, що індивідуальне навчання в системі загальної середньої освіти є однією з форм організації навчально-виховного процесу і впроваджується для забезпечення права громадян на здобуття повної загальної середньої освіти з урахуванням індивідуальних здібностей та обдарувань, стану здоров'я, демографічної ситуації, організації їх навчання. Відносини між навчальним закладом і батьками або особами, які їх замінюють, з усіх питань організації індивідуального навчання регулюються цим Положенням.

Індивідуальне навчання здійснюється у загальноосвітніх навчальних закладах усіх типів і форм власності. Учні, які навчаються індивідуально, є учасниками навчально-виховного процесу одного із навчальних закладів. Їх права та обов'язки визначаються Законами України "Про освіту", "Про загальну середню освіту" та іншими нормативно-правовими актами.

Підставою для організації індивідуального навчання є:

- заява батьків або осіб, які їх замінюють;
- наказ директора навчального закладу;
- погодження місцевого органу управління освітою.

Право на індивідуальне навчання мають учні:

- які за станом здоров'я не можуть відвідувати навчальний заклад;
- яким необхідно пройти лікування у лікувальному закладі більше одного місяця;
- які мають високий навчальний потенціал і можуть прискорено закінчити школу;
- які проживають у селах і селищах (коли кількість учнів у класі становить менше 5 осіб);