

УДК 378:376

А.Г. Шевцов

ОРТОПЕДАГОГІКА ЯК НОВА СПЕЦІАЛІЗАЦІЯ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ З КОРЕКЦІЙНОЇ ОСВІТИ

У статті розглянуто обґрунтування фахової підготовки ортопедагогів - спеціалістів корекційно-реабілітаційної роботи з дітьми з порушеннями опорно-рухового апарату та практичний досвід у цьому напрямку кафедри ортопедагогіки та реабілітології Інституту корекційної педагогіки та психології НПУ імені М.П. Драгоманова.

Ключові слова: ортопедагогіка, фахова підготовка дефектологів, діти з порушеннями опорно-рухового апарату.

В статті изложено обоснование профессиональной подготовки ортопедагогов - специалистов коррекционно-реабилитационной работы с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата и практический опыт в этом направлении кафедры ортопедагогической и реабилитологии Института коррекционной педагогики и психологии НПУ имени М.П. Драгоманова.

Ключевые слова: ортопедагогика, профессиональная подготовка дефектологов, дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

В Україні за останні роки спостерігається помітний ріст інвалідності серед дітей, який є результатом хронічної та поєднаної патології. За даними Центру медичної статистики МОЗ України у 2010 р. серед дитячого населення було зареєстровано близько 11757,7 тис. випадків хвороб, виявлених вперше (захворюваність) і 16148,5 тис. звертань на рік з приводу всіх хвороб (поширеність). За останні п'ять років (з 2006 р.) помітна тенденція до зростання показника захворюваності та поширеності хвороб відповідно з 1261,2 до 1454,96 (на 15,36%) і з 1813,7 до 1998,3 (на 10,18%). Значною є питома вага дітей віком до 16 років, інвалідність яких пов'язана з порушеннями опорно-рухового апарату. Зокрема, поширеність дитячого церебрального паралічу досить висока і становить 2-3 випадки на 1000 живих немовлят. За даними МОЗ, в Україні нині зареєстровано близько 20 тис. хворих на ДЦП.

На превеликий жаль, сучасний рівень медицини не дозволяє дитині позбутися ДЦП, але сучасне суспільство спроможне зробити так, аби

така дитина мала свободу руху, була соціально мобільною та інтегрованою, здобула освіту, отримала роботу тощо. Такі ж завдання перед національною системою освіти та реабілітації стоять щодо інших дітей, інвалідність яких спричинена наслідками поліомієліту, пухлинами, травмою спинного мозку, кіфозом, сколіозом, паралічами, травмами кінцівок, порушеннями опорно-рухового апарату спадкоємної етіології з прогресуючими м'язовими атрофіями, вродженими патологіями опорно-рухового апарату, з іншими набутими захворюваннями та порушеннями опорно-рухового апарату.

Для такої категорії дітей з вадами психофізичного розвитку вельми актуальною є проблема корекційного психолого-педагогічного супроводу їхньої освіти відповідними фахівцями. Ці фахівці мають бути профільно підготовлені для такої роботи вищими навчальними закладами, що здійснюють навчання за спеціальністю "Корекційна освіта (за нозологіями)" відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 27 серпня 2010 р. № 787 "Перелік спеціальностей, за якими здійснюється підготовка фахівців у вищих навчальних закладах за освітньо-кваліфікаційними рівнями спеціаліста і магістра". Отже, суспільству потрібні корекційні педагоги за спеціалізацією "Ортопедагогіка"

Ортопедагогікою (від грец. Орθος - прямий) ми називаємо науку про принципи, закономірності, зміст, методи і форми навчання та виховання дітей з порушеннями опорно-рухового апарату. Ортопедагогіка розвивається на основі загальних принципів педагогіки, дефектології, реабілітології з урахуванням даних таких споріднених дисциплін, як ортодизонтогенез та ортопсихологія.

Розглянемо вимоги до підготовки ортопедагога на прикладі практичних потреб системи освіти та соціальної реабілітації дітей з ДЦП.

Процес навчання та виховання таких дітей ускладнюється певними обставинами, пов'язаними з клінічними характеристиками цього захворювання. Адже, дитячий церебральний параліч – це фактично комплекс симптомів, які виникають через аномалії будови або пошкодження частини головного мозку, що відповідає за рухові функції, координацію рухів. Пошкодження структури головного мозку може відбутися в ході вагітності або під час пологів. Проявляється захворювання відразу після народження, або його ознаки розвиваються протягом першого року життя.

Суттєво, що до основного симптому ДЦП – руховим розладам, проблемам з локомоторними та постуральними можливостями дитини – в більшій частині випадків приєднуються порушення психіки, мовлення (80%), зору (20%), слуху (15%), кінестетичного сприймання (15%) та ін. Часто діти з церебральним паралічем мають і інші

порушення, наприклад понижений інтелект, у деяких – значно виражена затримка розумового розвитку. Таким чином, це дуже складна категорія порушень психофізичного розвитку ("група синдромів" за Леоном Бадалян), адже її характерною особливістю є поліморфізм клінічної картини зі своїм комплексом коморбідних синдромів, незважаючи на те, що всі ці порушення об'єднуються в один нозологічний статус - порушення моторної сфери.

Полісиндромність та складна етіологія ДЦП спричиняє і багатоаспектність навчально-реабілітаційного процесу, мультивекторність корекційного медико-психолого-педагогічного впливу на фізичне, психічне та соціальне здоров'я дитини, його особистісний розвиток.

Мультдисциплінарний характер реабілітування дітей, хворих на ДЦП, наприклад, чітко усвідомлюють лікарі-неврологи. Так в Енциклопедії відновного лікування хворих на дитячий церебральний параліч, яка написана колективом авторів під керівництвом К.О.Семенової, обґрунтовується доцільність введення поняття „реабілітаційна допомога” за такою схемою: „Це вид діяльності, який здійснюється різними спеціалістами (лікарями, психологами, педагогами, соціальними працівниками) у процесі реабілітування. У такому розумінні реабілітаційна допомога включатиме медичну допомогу на етапі відновного лікування (медичне реабілітування), психологічну, педагогічну та соціальну корекцію на різних етапах реабілітування” [1, с. 106].

На нашу думку, за таких підходів до медичного реабілітування значно підвищується особистісний фактор у здійсненні цього процесу, а відтак і мета підвищення якості життя засобами відновного лікування також має психолого-педагогічне забарвлення і дотичне до освітніх принципів формування відповідних способів діяльності реабілітованого. З іншого боку, зростає методологічне розуміння необхідності та практичне впровадження методів відновного лікування дітей з ДЦП під час організації навчально-виховного процесу у поєднанні з психологічними та соціальними корекційними чинниками впливу на розвиток дитини. Крім того, враховуючи зростаючу роль інженерно-технічних засобів у системі корекційно-реабілітаційної роботи (зокрема, новітніх технологій) та увагу реабілітаційних концепцій до архітектурно-середовищних аспектів компенсації обмежень життєдіяльності людини сфера впливу на взаємодію людини із навколишнім середовищем виокремлюється у додаткову групу чинників, яку можна назвати техніко-середовищним фактором освіти та реабілітації.

Отже, як доведено у [2], базові аналітичні конструкти комплексного реабілітування людини з обмеженнями життєдіяльності як системи

представлені медичним компонентом, психологічним та педагогічним компонентами, елементами соціального та техніко-середовищного реабілітування. Наведені компоненти становлять цілісну модель єдиного реабілітаційного процесу, що має на меті надання повного комплексу освітньо-реабілітаційних послуг для індивіда. За такої ю ж структурою необхідно і здійснювати підготовку фахівців із системного реабілітування.

Для дитини з порушеннями опорно-рухового апарату потрібні особливі форми організації розвивального середовища, освітні елементи якого набувають спеціального корекційного змісту. Це середовище, окрім елементів, які безпосередньо відносяться до навчально-виховних інструментів, містить також і відповідні медичні, соціально-побутові, соціально-економічні умови, організаційні, інформаційні, архітектурні, технічні і реабілітаційні засоби, що сприяють адаптації та інтеграції дитини, полегшують її життя й навчання, створюють комфорт і забезпечують відповідні стандарти якості життя. Такий освітній простір повинен мати спеціальні фізичні властивості (бути безбар'єрним, відповідати певним санітарно-гігієнічним умовам тощо), бути обладнаним спеціальними технічними пристосуваннями та пристроями і так далі.

Подібне середовище, яке є специфічно організованим як у просторі, так і в часі, на макрорівні включає також спеціальні корекційно-освітні служби, мережу установ і центрів реабілітації, систему роботи з батьками, державне соціально-правове забезпечення дитини та її сім'ї тощо. Ці додаткові елементи системи корекційно-реабілітаційної роботи з дитиною інтенсивно взаємодіють один з одним, а також безпосередньо з елементами освітньої системи. Команда фахівців, що працює у такому просторі, має бути міждисциплінарною; такою, що складається з "вчителів-предметників", корекційних педагогів, спеціальних психологів, лікарів, соціальних працівників, реабілітологів. Без сумніву, такі фахівці повинні пройти спеціальну підготовку у сфері корекційного розвитку дітей з обмеженнями життєдіяльності різних нозологій.

Звернемо увагу також, що сутність феномену інтегральних корекційно-реабілітаційних технологій, які запроваджено у вітчизняній мережі навчально-реабілітаційних центрів та установ медико-соціальної реабілітації дітей з ДЦП, у тому, що вони синтезують різноманітні навчально-реабілітаційні теорії та практики. Вони межують з різними моделями та реабілітаційними явищами, медичними, педагогічними, психологічними, техніко-середовищними та соціальними аспектами реабілітування. Для прикладу інтегральних корекційно-реабілітаційних технологій можна зазначити: технології соціокультурного, соціально-побутового та соціально-середовищного

реабілітування; різноманітні корекційно-педагогічні терапевтичні технології (музико-терапія, арт-терапія, ігротерапія, казкотерапія тощо); методика Марії Монтессорі, кондуктивна педагогіка Петью; методи лікувальної педагогіки; соціальна педіатрія; ерготерапія тощо.

Отже, ортопедагогічний підхід до створення корекційно-реабілітаційного простору для дітей з церебральним паралічем означає такі принципи:

1) врахування поліморфності клінічних проявів та складності патогенезу ДЦП у площині етіопатогенетичного принципу соціального реабілітування;

2) мультифакторність комплексного корекційно-реабілітаційного впливу на фізичне, психічне та соціальне здоров'я й розвиток дитини;

3) особистісно-орієнтована спрямованість процесу реабілітування;

4) застосування відкритої особистісно орієнтованої п'яти-факторної діяльнісної моделі процесу комплексного реабілітування, що складаються з медичного, соціального, психологічного, педагогічного та техніко-середовищного чинників;

5) використання інтегральних міждисциплінарних корекційно-реабілітаційних технологій;

6) інтеграція усіх способів освоєння дитиною світу;

7) діалектичність єдності та специфічності корекційно-реабілітаційних модальностей фахового впливу на розвиток дитини та мультидисциплінарність командної роботи педагогів і реабілітологів.

Щодо проблеми підготовки кадрів для корекційно-реабілітаційної роботи з дітьми з ДЦП, то, враховуючи зазначений поліморфізм клінічної картини цього захворювання та складності вторинних порушень розвитку цих дітей, мультидисциплінарність системі їх освіти та реабілітації ми робимо висновок щодо необхідності підготовки нових спеціалістів широкого профілю ортопедагогічного та реабілітологічного напрямку. В Україні виникла гостра потреба у кваліфікованих фахівцях з ортопедагогіки, які могли би працювати вчителями спеціальних шкіл для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату, надавали компетентну корекційно-реабілітаційну допомогу дітям з порушеннями психофізичного розвитку різних нозологій як вчителі інклюзивного навчання та педагоги і вчителі-реабілітологи корекційно-реабілітаційних установ.

Саме таких унікальних на цей час фахівців почали готувати на новоствореній кафедрі ортопедагогіки та реабілітології Інституту корекційної педагогіки та психології Національного педагогічного університету імені М.П.Драгоманова у 2010 році. При цьому на рівні бакалавра майбутнім випускникам запропоновані кваліфікації "Бакалавр корекційної освіти. Дефектолог (ортопедагог), вихователь, асистент вчителя спеціальних та інклюзивних дошкільних, шкільних,

соціально-реабілітаційних закладів", а на рівні магістра - "Викладач корекційної педагогіки та спеціальної психології. Вчитель початкових класів шкіл для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату та інклюзивного навчання. Педагог-реабілітолог".

Отже, у вищій школі ортопедагогіка - новітня спеціалізація з корекційної педагогіки, що спрямована на унікальну підготовку та перепідготовку фахівців у сфері корекційного навчання та психолого-педагогічної реабілітації дітей і дорослих з порушеннями опорно-рухового апарату

Кваліфікація, яку надає система підготовки ортопедагога, є багатопрофільною і враховує такі аспекти її практичної застосування, як робота:

- вчителем початкових класів в школах для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату та школах з інклюзивною формою навчання;
 - вчителем-дефектологом, консультантом з інклюзивного навчання в закладах освіти інтегрованого типу;
 - вихователем-ортопедагогом дітей дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату;
 - педагогом-реабілітологом (вчителем-реабілітологом) в реабілітаційних установах та соціальних службах для дітей та осіб дорослого віку з обмеженнями життєдіяльності;
 - консультантом з професійної реабілітації дорослих осіб з обмеженнями життєдіяльності, їх навчання у професійно-технічних та вищих навчальних закладах інтегрованого типу;
 - вихователем-гувернером, сімейним консультантом з корекційного розвитку дітей з порушеннями психофізичного розвитку.
- Згідно зі своїми майбутніми завданнями ортопедагог вивчає:
- Основи анатомії, фізіології, неврології, патології дітей та підлітків, психопатології, клінічні основи інтелектуальних порушень;
 - Клініку порушень опорно-рухового апарату, органічних уражень центральної нервової системи, ортодизонтогенез;
 - Загальну та корекційну педагогіку, ортопедагогіку, загальну та спеціальну психологію, ортопсихологію (психологічні особливості дітей з порушеннями опорно-рухового апарату), нейропсихологію;
 - Спеціальну дошкільну педагогіку, дошкільну ортопедагогіку;
 - Основи логопедії, тифлопсихології, сурдопсихології, корекційної психопедагогіки;
 - Спеціальні методики початкового навчання (мови, математики, природо-знавства, виховної роботи, фізичної реабілітації та адаптивного фізичного виховання дітей з ПОРА, предметно-практичної діяльності та трудового навчання дітей з ПОРА з основами праце терапії, соціально-побутового та соціально-середовищного

реабілітування осіб з ПОРА тощо);

- Корекційну андрагогіку та основи професійного реабілітування дорослих осіб з обмеженнями життєдіяльності;
- Психолого-педагогічну діагностику та консультивання;
- Педагогіку та менеджмент інтегрованої (інклюзивної) освіти;
- Загальну реабілітологію, основи комплексного медико-психолого-соціально-психологічної реабілітації, корекційно-реабілітаційні служби та реабілітаційний менеджмент;
- Інтегральні реабілітаційні технології (Монтессорі терапія, кондуктивна педагогіка, сенсорна інтеграція, арттерапія, ерготерапія тощо);
- Психологічні практикуми, спецкурси (розлади аутичного спектру, затримка психічного розвитку, комбіновані порушення, фізична реабілітація, робота з родиною тощо).

Відповідно фокусні групи населення, з якими працює ортопедагог визначаються як:

- діти з порушеннями опорно-рухового апарату різних вікових категорій (дитячий церебральний параліч, наслідки поліомієліту, травми спинного мозку, м'язові атрофії тощо);
- учні початкових класів спеціальних загальноосвітніх шкіл (шкіл-інтернатів) для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату;
- діти з порушеннями психофізичного розвитку зі збереженим інтелектом, що навчаються в закладах освіти інтегрованого (інклюзивного) типу;
- діти з порушеннями психофізичного розвитку, що перебувають в реабілітаційних центрах, навчально-реабілітаційних закладах, інших реабілітаційних установах;
- діти з порушеннями психофізичного розвитку, які навчаються вдома;
- особи дорослого віку з обмеженнями життєдіяльності, що здобувають професійну освіту або перебувають в центрах професійного реабілітації;
- батьки дітей з порушеннями психофізичного розвитку, що потребують фахових консультацій з корекційного розвитку дитини в умовах сім'ї (консультативна робота);
- вчителі інклюзивних шкіл, соціальні педагоги, соціальні працівники, педагоги навчальних закладів професійної освіти, які працюють з дітьми та особами дорослого віку з обмеженнями життєдіяльності (консультативна робота).

Список використаних джерел

1. Семёнова К.А. Восстановительное лечение детей с

перинатальным поражением нервной системы и с детским церебральным параличом / Семёнова К.А. – М.: Закон и порядок. – 2007. – 616 с., с. 106

2. Шевцов А. Г. Освітні основи реабілітології: монографія. – К.: МП "Леся", 2009. – 484 с.

Justification of the professional teaching of orthopedagogos - specialists works with children with motor disabilities is considered in the article. Practical experience in this field of the Department of Orthopedagogic and Rehabilitology of Dragomanov National Pedagogical University is considered.

Keywords: orthopedagogic, professional teaching of orthopedagogos,

Отримано 3.10. 2011

УДК 612.821.3

С.Д. Яковлева

АКТУАЛЬНІСТЬ ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОГО РОЗВИТКУ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ ДІТЕЙ ДЛЯ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ (ОГЛЯДОВА СТАТТЯ)

В статті представлено погляди вчених на стан психічного та рівень фізичного розвитку, які визначають можливості школярів щодо навчальної діяльності. Показано відношення вчених до існування функціональних систем, які забезпечують реалізацію вищих психічних функцій. Відображено залежність нервових процесів від стану емоційної сфери та вплив емоцій на організацію навчального процесу.

Ключові слова: психофізичний розвиток, функціональні можливості, вищі психічні функції, емоційна сфера.

В статье представлено взгляд ученых на состояние психического и уровень физического развития, определяющие возможности школьников в отношении учебной деятельности. Показано отношение ученых к существованию функциональных систем, обеспечивающих реализацию высших психических функций. Отображено зависимость нервных процессов от состояния эмоциональной сферы и влияние эмоций на организацию учебного процесса.