

наповняемости групп, увеличенной нормы по площади на одного учащегося, специально оборудованных учебных местах и технических средствах обучения, реабилитационной составляющей процесса обучения...

6. Между потребностями инвалидов всех регионов в профессиональной подготовке и неразветвленностью сети учреждений профессионального образования, принимающих инвалидов, а также ограниченностью предлагаемого этими учреждениями набора профилей подготовки.

7. Между субъективной потребностью инвалида в образовании и субъективными помехами для его получения.

8. Между позитивными тенденциями учебных заведений идти навстречу потребностям инвалидов и недостаточной поддержкой этих начинаний (прежде всего финансовой и нормативной) со стороны вышестоящих организаций.

9. Между создаваемыми специальными условиями профессионального образования для инвалидов и необходимостью их последующей работы в условиях открытого рынка труда.

10. Между спецификой процесса профессионального образования инвалидов, особенностями их учебно-познавательной деятельности и подготовкой (образованием) инженерно-педагогических работников и других специалистов учебных заведений, осуществляющих профессиональную подготовку инвалидов.

Итак, современное состояние системы профессионального образования инвалидов можно охарактеризовать как переходное и неустойчивое. Состояние системы образования адекватно обуславливается состоянием общества и ее динамическое позитивное развитие осложняется противоречиями между стратегией устойчивого развития, с одной стороны, и во многом неадекватными средствами реформирования российского общества и образования (как общего, так и специального) — с другой.

Развитие системы профессионального образования инвалидов должно идти в направлении разработки механизма устойчивого развития, обеспечения ее согласно требованиям общества и разрешения имеющихся противоречий.

Система профессионального образования инвалидов должна быть выстроена, развиваться из действующей системы путем преодоления уже существующих противоречий. Это требует не простого совершенствования сложившейся системы, а ее радикальной перестройки. Главной задачей системы профессионального образования инвалидов должно быть развитие человека, его способностей эффективного взаимодействия с изменяющейся производственной, экономической и социальной средой.

Л.М. РУДЕНКО

УДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНИХ ДИСЦИПЛІН НА ДЕФЕКТОЛОГІЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ

В статті обоснована необхідність преподавання блоку медичних дисциплін при підготовці спеціалістів дефектологів. Дана характеристика основних етапів становлення і змін, які відбулися з викладанням медико-біологічних дисциплін протягом всього періоду розвитку дефектології. Виведені основні завдання сучасного етапу преподавання медичних дисциплін.

The necessity of teaching of the block of medical disciplines for want of to preparation of the experts defectologists is justified (reasonable) in the article. The characteristic of main stages of becoming and changes is given which have taken place with teaching of medico-biological disciplines during all period of development defectology. The main tasks of a present stage of teaching of medical disciplines are output.

Стандарти вищої дефектологічної освіти передбачають не тільки вивчення основних педагогічних дисциплін, а й суміжних з ними і не менш важливих медико-біологічних дисциплін. Необхідність викладання блоку медичних дисциплін зумовлена також специфікою роботи дефектолога з аномальними дітьми, що потребує від нього знання причин, характеру, структури, особливостей перебігу тієї чи іншої патології.

Педагог-дефектолог повинен розуміти суть норми і патології з тим, щоб правильно й усвідомлено організувати корекційну роботу, забезпечити максимальну ефективність впливу на дитину з урахуванням її стану здоров'я і функціональних можливостей.

Підготовка творчо мислячого, висококваліфікованого спеціаліста потребує максимального орієнтування у викладанні всіх медичних дисциплін на досягнення такої мети. Це вимагає перегляду навчальних програм, що включає не лише збільшення кількості годин з тієї чи іншої дисципліни, а й удосконалення змісту програм, організацію планування викладання, контроль за знаннями.

Метою викладання медичних дисциплін є не лише ознайомлення студентів з основними психопатологічними симптомами і синдромами, а перш за все розуміння сутності патологічних процесів, які відбуваються в організмі хворої дитини. Для досягнення цієї мети блок медичних дисциплін повинен включати анатомію, фізіологію і патологію дитини, медичну генетику,

невропатологію, психопатологію і клініку розумово відсталої дитини. Вивчення цих дисциплін повинно бути не спонтанним, а йти “крок за кроком”, тобто кожна наступна дисципліна має ґрунтуватись на вивченні попередньої і підводити майбутнього спеціаліста до розуміння і засвоєння основних фахових дисциплін.

Підтвердженням цьому слугують етапи становлення і зміни, що відбулись із викладанням медико-біологічних дисциплін протягом усього розвитку дефектології.

На початку XIX ст. розвитком і адаптацією аномальних дітей взагалі займалися лише лікарі. Обстеження, спостереження за цими дітьми, а також формування можливих навичок здійснювались у приватних лікувальних установах.

У 60-ті роки XIX ст. стали з'являтися державні школи для навчання розумово відсталих дітей. Розвитку наукових досліджень у галузі вивчення дефективних дітей сприяв створений у 1907 р. В.М. Бехтерєвим Інститут з вивчення розвитку дитини в Петербурзі і Г.І. Россолімо в 1914 р. Інститут дитячої неврології і психології в Москві. Важлива роль організації допомоги дітям із психічними порушеннями належить дитячому психіатру О.С. Грибоєдову, який у 1890 р. організував у Петербурзі школу для розумово відсталих дітей при притулку. Вчений вивчав причини шкільного відставання дітей і став одним із основоположників дефектології як науки. В 1918 р. він керував курсами з підготовки вчителів для роботи з аномальними дітьми. Згодом такі курси з'явилися в Москві під керівництвом В.П. Кашенка і в Україні (Харкові, Києві, Запоріжжі). В кінці цього ж року у Петрограді при Інституті дошкільного виховання було створено факультет, який із 1920 р. відомий як факультет патологічної педагогіки. Майже водночас у Петрограді створюється Інститут соціального виховання нормальної і дефективної дитини. Заняття на цих курсах вели переважно лікарі. До програми курсів входили заняття з особливостей розвитку нормальної і дефективної дитини в порівняльно-віковому аспекті.

У червні 1920 р. на I Всеросійському з'їзді по боротьбі з дитячою дефективністю, злочинністю і безпритульністю було прийнято рішення: вважати підготовку персоналу для спеціальних закладів найважливішим державним завданням, здійснювати цю підготовку у вищих навчальних закладах. Згідно з цим рішенням у Москві було створено два вищих навчальних заклади: Державний інститут дефективної дитини Наркомздраву і Педагогічний інститут дефективної дитини Наркомпросу. Підготовка дефектологів у вищих навчальних закладах на Україні також почалася у 1920 р. в Київському Вищому Інституті народної освіти на медико-педагогічному відділенні. Навчальний план був розрахований на три роки. Студенти за цей час вивчали 33 дисципліни, 10 з яких були з медичного циклу.

У цей же період були організовані комісії для надання позалікарської допомоги психічно хворим дітям, а також для проведення профілактичних

оглядів у дитячих садках і школах. До їх функцій входила також санітарно-освітня і психогігієнічна робота з населенням і педагогами. Робота комісії була спрямована на раннє виявлення, лікування і корекцію психічних порушень у дітей. До складу цієї комісії входили психіатр, логопед, медична сестра, яка, по суті, виконувала функції соціального працівника. Робота логопеда в цій комісії вимагала глибоких і чітких медичних знань із особливостей розвитку і функціонування дитячого організму.

О.А. Осипова сформулювала положення про необхідність поєднання медичної та соціальної допомоги дітям і підліткам з аномаліями розвитку, а також про необхідність психогігієнічної і психопрофілактичної роботи серед дітей і підлітків. З ініціативи О.А. Осипової були створені школи для нервових дітей, спеціалізовані будинки дитини і дитячі садки, логопедичні стаціонари. Крім лікарів-психіатрів, у цих закладах працювали також і дефектологи.

У 1925 р. з'явилися санпедінститути, навчальні програми яких здебільшого будувалися на вивченні медичних дисциплін, що давало змогу випускникам працювати як з психічно хворими, так і з калічними дітьми (у Києві існував будинок калічної дитини, на базі якого пізніше було створено ортопедінститут).

У 1921–1928 рр. відбулася універсалізація дефектологічної освіти. Інститути здійснювали загальнодефектологічну підготовку студентів. У навчальних планах цього періоду зберігалася кількість годин на дисципліни медичного профілю, зберігалася.

У 1921 р. було відкрито науково-дослідницьку соціальну кафедру і в ній групу педології і психології, яка займалася дефективними дітьми з урахуванням їх вікових особливостей. Водночас здійснювались пошуки нових форм підвищення кваліфікації вчителів, які працювали з дефективними дітьми. Враховуючи, що більшість із працівників не мала дефектологічної підготовки, створювались короткотермінові курси із спеціальної підготовки. Заняття на цих курсах в основному проводили лікарі, які пояснювали особливості розвитку і поведінки аномальної дитини і методи догляду та спілкування з нею. Особливий акцент у підготовці ставився на клінічне вивчення недоумкуватості, а також на роботу з глибоко розумово відсталими дітьми.

У 1926 р. у Житомирі, Луганську, Києві, Дніпропетровську, Одесі, Миколаєві, Херсоні, Кам'янець-Подільському, Харкові, Чернігові на факультетах соціального виховання учительських інститутів готували спеціалістів, яким присвоювалася кваліфікація “вихователь дефективного дитинства”.

У 1929 р. за педагогічними факультетами були закріплені медико-педологічні станції. Такі самі станції були відкриті і при лікувальних установах, найчастіше при поліклініках. Незважаючи на те, що в 1936 р. вийшла постанова ЦК ВКП (б) “Про педологічні збочення в системі наркомпросу”, нині ми можемо сказати, що на той час згадані станції

мали велике значення. Працівники їх довели, що з-поміж школярів є певна кількість розумово відсталих дітей, які самі не встигають засвоїти курс навчальної програми і затримують інших. Вважалося, що таких дітей необхідно об'єднати в окремі групи, які будуть навчатися і обстежуватися при цих станціях, що давало змогу проводити корекційну роботу з урахуванням глибини дефекту й адаптувати дітей до праці.

У 1938 р. на дефектологічних факультетах було введено додаткову спеціальність учителя загальноосвітньої школи. В навчальних планах збільшилась кількість годин на викладання методик. І фактично з цього часу почали зменшувати кількість годин на викладання медичних дисциплін.

У 1956/57 навчальному році були розроблені нові навчальні плани і програми. І знову ж головна увага приділялась методикам дисциплін, що вивчалися у спеціальній школі. Збільшилась кількість годин на вивчення спеціальних дисциплін.

У 1963–1964 рр. було знову введено новий навчальний план, який розраховувався на чотири роки навчання. У ньому збільшилась кількість годин на спеціальні дисципліни, але практично не змінювалась кількість годин на медичні дисципліни та послідовність їх викладання, а якщо і змінювалась, то у бік зменшення.

Так, у 1960 р. на викладання психопатології відводилося загалом 76 годин, із них 48 було лекцій і 28 практичних занять, а в 1966 р. залишилося лише 50 годин: 26 лекцій і 24 практичних. У ці ж години входили і години на вивчення олігофренії, різні її форми (вроджений сифіліс — 4 години, ендокринопатії — 6 годин). Зменшувалася кількість годин і на клініку розумової відсталості дитини: з 64 годин у 1978 р. до 28 годин у 1990 р. і на анатомію фізіологію і патологію дитини: з 72 годин у 1974 р. до 50 годин у 1979 р. Навчальними планами тривалий час не передбачався для викладання курсу генетики і лише у 1976 р. було введено спецкурс із цього предмета. Необхідність викладання даного курсу визначається специфікою роботи дефектолога з аномальними дітьми і потребує від нього знання причин, характеру і структури того чи іншого дефекту. Дефектолог повинен розуміти суть спадкової норми і патології з тим, щоб правильно й усвідомлено організувати корекційний процес, забезпечити максимальну ефективність впливу на дитину з урахуванням його стану здоров'я і функціональних можливостей.

На жаль, на сьогоднішній день немає чіткого розподілу годин по медичних дисциплінах, а також немає належної послідовності їх викладання і зв'язку з дисциплінами психолого-педагогічного циклу. Все це необхідно враховувати при складанні нових програм, оскільки медичні дисципліни забезпечують підготовку кваліфікованих дефектологів, які мають право і достатній запас знань, щоб вирішувати сучасні проблеми діагностики інтелектуальних і мовних розладів, комплектувати відповідні групи в спеціальних закладах і вибирати корекційні методи впливу залежно від дефекту.

Широка кваліфікація випускників визначає спрямування і потребує

широкої теоретичної основи, тому навчальні плани повинні створюватися з урахуванням фундаментальності освіти і цілеспрямованості у підготовці вчителя-дефектолога відповідного профілю, посилення медичної підготовки і взаємозв'язку з дисциплінами психолого-педагогічного циклу.

У складанні нових програм необхідно спиратися на кваліфікаційну характеристику, розглядаючи її як основний документ, який визначає вимоги до знань, умінь і навичок спеціаліста-дефектолога.

Теорія поетапного засвоєння знань і розвитку навичок, що розроблена П.Я. Гальперінім, стверджує, що будь-які знання, вміння, навички не можуть бути передані в готовому вигляді. Вони засвоюються і стають надбанням людини лише за його активної діяльності з виконання певної системи операцій.

Навчання — це процес формування розумових і практичних умінь, а не просто передавання інформації. Знання виявляються в діяльності, яку студент може здійснити. Тому і зміст, і методика навчання повинні об'єднувати і знання, і вміння.

Головним в цьому має бути орієнтація на кінцевий результат на всіх етапах навчання і провідну кінцеву мету — професійну педагогічну діяльність. Засвоєння знань повинно здійснюватися при їх практичному застосуванні.

На сучасному етапі розвитку вищої школи і вимогах, що стоять перед викладачами, найважливіші завдання викладання медичних дисциплін можуть бути зведені до таких основних положень.

1. Викладання медичних дисциплін необхідно будувати таким чином, щоб студенти змогли подолати пов'язані з вузькою спеціалізацією дисциплін роздільність медичних знань, щоб медичні дисципліни в системі дефектологічної освіти насправді були дисциплінами потужного інтегруючого значення у фаховій підготовці.

2. Центральною проблемою у викладанні медичних дисциплін повинна бути проблема особистості аномальної дитини, без якої неможливо розуміння глибини будь-якого дефекту.

3. Майбутньому дефектологу будь-якої спеціальності необхідні знання як теорії, так і практики, в яких би поєднувалися знання і реабілітації, і виховання хворої дитини.

4. Проблему реабілітації і корекції необхідно розуміти як різнобічний процес впливу на хвору дитину та її мікросередовище, що спрямований на адаптацію особистого та соціального статусу дитини.

5. Необхідно дати такі знання студенту-дефектологу, щоб у своїй практичній діяльності він чітко міг віддиференціювати дефект, визначити ступінь ураження і обсяг корекційних заходів, які можна проводити з кожною дитиною індивідуально.

Педагоги-дефектологи мають чітко уявляти собі характер порушення розумового і фізичного розвитку дитини, питання етіології і патогенезу патології з тим, щоб науково обґрунтовано визначити компенсаторні можливості та корекційні заходи.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гусев Е., Скворцова В.И. Контроль качества знаний студентов и врачей // Неврология.— М., 2000.— № 5.
2. Живина А.И. Основные этапы развития дефектологии в СССР: Автореф. дисс... канд. пед. наук.— М., 1975.
3. Корсак К. Педагогика нового століття // Рідна школа.— 2001.— № 10.
4. Леднев В.С. Содержание образования.— М.: Высш. шк., 1989.
5. Питер Скотт. Реформы высшего образования в странах Центральной и Восточной Европы: попытка анализа — М., 2001.— № 11.

Л.Т. ТЮПТА,
кандидат педагогічних наук,
доцент

КОНЦЕПЦІЯ НАСКРІЗНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ІЗ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

В статті розкриваються концептуальні питання підготовки фахівців соціальної роботи. Акцентується увага на цілях, завданнях, змісті, процесі, формах і методах підготовки фахівців соціальної роботи. Розглядаються також питання забезпечення підготовки фахівців соціальної роботи, правовими нормами, перспективи розвитку спеціальності "Соціальна робота".

In this article some conceptual questions about the preparation of experts in social work are opened. The attention is paid on the aim, objectives, content, process, forms and methods of social workers preparation. Also questions about providing the preparation of specialists with legal norms, and perspectives in subject (social work) development are opened.

В умовах переходу до ринкової економіки, через різку зміну характеру та форми соціальних відносин, злам звичних стереотипів життєдіяльності, втрату багатьма людьми соціального статусу і невизначеність перспектив розвитку як для суспільства в цілому, так і для кожного особисто, виникли серйозні труднощі, з якими тисячі людей не можуть впоратись самостійно. Соціально напружене обумовило розгортання соціальної роботи як соціально-педагогічного виду діяльності, яка має необхідність у підготовці фахівців із соціальної роботи різних спеціальностей.

Мета спеціальності — соціальна робота — потребує подібного її змісту як у вищій школі. Подібно до професійного мистецтва, вона

дістає правове, організаційне, науково-методичне забезпечення, вбирає апробований вітчизняний і зарубіжний досвід, прагне відповідати реаліям і динамізму суспільного життя XXI ст.

Підготовка бакалаврів, спеціалістів, магістрів із соціальної роботи у вищих навчальних закладах України розпочалася трохи більше десяти років тому. Четвертий рік на визначених концептуальних засадах ведеться підготовка фахівців із соціальної роботи в Університеті "Україна" кафедрою соціальної роботи у тісній співдружності з іншими кафедрами. Концепція наскрізної підготовки розкриває основні засади формування фахівця з базовою вищою освітою освітньо-кваліфікаційного рівня *бакалавр* спеціальності 6.040200 „Соціальна робота” з наступним переходом до підготовки фахівця з повною вищою освітою освітньо-кваліфікаційного рівня *спеціаліст* спеціальності 7.040202 „Соціальна робота”. В перспективі розвитку спеціальності, підвищення освітньо-кваліфікаційного рівня фахівців з повною вищою освітою планується підготовка магістрів на основі освітньо-кваліфікаційного рівня *спеціаліст*. Навчання студентів здійснюється на денній і заочній формах навчання. У перспективі забезпечення розвитку спеціальності планується вечірня, екстернатна і дистанційна форми навчання.

Мета підготовки фахівців із соціальної роботи в Університеті "Україна" визначається потребами держави та суспільства у висококваліфікованих кадрах. За своєю аксіологічною і функціональною природою соціальна робота — багатоплановий вид професійної діяльності, пов'язаний відносинами типу людина—людина. Бакалавр та спеціаліст, отримуючи професію фахівця із соціальної роботи за Державним класифікатором професій (ДК 003-95) та Державним класифікатором видів економічної діяльності (ДК 009-96), зможе обіймати первинні посади: інспектор, інспектор соціальної роботи, інспектор соціальної допомоги, інспектор виплати пенсій, науковий співробітник (соціальний захист, соціальна сфера), консультант, методист, вихователь. За світовими стандартами, фахівці із соціальної роботи зможуть працювати на різних рівнях реалізації соціальної політики держави — на рівні управління, правового захисту, матеріального забезпечення, освіти, безпосередньої практики.

Саме тому в Університеті "Україна" основна **мета** теоретичної і професійно-практичної підготовки фахівців із соціальної роботи — озброєння їх глибокими соціально-економічними, науково-професійними знаннями, практичними вміннями й навичками діагностики, прогнозування, організації, управління, координації, корекції, реабілітації, сприяння перетворенню знань у надбання особистості, формування ціннісних орієнтацій, духовних потреб, високих моральних якостей, здатності до постійного оновлення знань, професійної мобільності, творчого розв'язання професійних завдань.