

культури, моральних якостей, інтересів, потреб, ідеалів).

Структура дозвілля має декілька рівнів, які відрізняються культурним та психологічним значенням, змістом діяльності, творчою активністю особистості. Перший рівень складає пасивний відпочинок, який полягає у емоційному та психологічному розслабленні; другий рівень передбачає розваги (прогулянки, ігри, спортивні видовища, відвідування кінотеатрів) і має на меті відновлення тих психічних та фізичних сил, які не використовувалися в трудовій діяльності; третій рівень – творчий – пробуджує активні пошуки людини у сфері культури, стимулює пізнавальну діяльність особистості, збагачує її духовний світ та соціальні зв'язки, розвиває професійні інтереси.

Зважаючи на суспільну цінність вільного часу, необхідно зазначити, що розкриття ролі дозвілля та його місця у структурі вільного часу обумовлене необхідністю глибокого вивчення та аналізу вільного часу усього суспільства, окремої групи, особистості та індивіда і вимагає проведення подальших наукових досліджень.

Використана література:

1. Артемов В.А. и др. Статистика бюджетов времени трудящихся. – М., 1967. – С.20.
2. Артемов В.А. К истории возникновения исследований бюджетов времени // Социс. – 2003. – № 5. – С.141-149.
3. Гордон Л.А., Клопов Э.В. Человек после работы. Социальные проблемы быта и внеабочего времени. – М., 1972. – С.84.
4. Елизарьев Э.А. Время общества. – Новосибирск, 1969. – С.55.
5. Зборовский Г.Е., Орлов Г.П. Досуг: иллюзии или действительность. – Свердловск, 1970. – С.79.
6. Пименова В.Н. Свободное время в социалистическом обществе. – М.: Наука, 1974. – 311 с.
7. Сергета І.В., Бардов В.Г. Організація вільного часу та здоров'я школярів. – Вінниця: РВВ ВАТ «Віноблдрукарня», 1997. – 292 с.
8. Стрельцов Ю.А. Культурология досуга: Учебное пособие. – М.: МГУКИ, 2002. – 184 с.

А н н о т а ц и я

В статье проанализировано историю объективного развития общественной деятельности в контексте свободного времени; раскрыто роль досуга в структуре свободного времени личности дана характеристика причин возникновения и тенденций развития досуга.

Руденко Л.М.
Національний педагогічний університет
імені М.П.Драгоманова

СТАНОВЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНИХ ДИСЦИПЛІН НА ДЕФЕКТОЛОГІЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ

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 зумовлене 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 для того, щоб правильно і усвідомлено організовувати 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 викладання всіх медичних дисциплін на досягнення такої мети. Це вимагає перегляду навчальних програм, що включало б 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 онайомлення 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 послідуєча дисципліна повинна ґрунтуватися на вивченні попередньої і підводити майбутнього спеціаліста до розуміння і вивчення основних фахових дисциплін.

Підтвердженням цьому слугують етапи становлення і зміни, що відбулися з викладанням медико-біологічних дисциплін на протязі всього 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 здійснювалися в 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. Бехтеревим 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 в 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. Потім такі курси з'явилися в Москві під керівництвом В. П. Кащенко і на Україні (в 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 одночасно в 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 в вищих навчальних закладах. Згідно з цим рішенням в 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 в 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 із яких були медичного циклу.

У цей же самий час були організовані комісії для надання позалікарської допомоги психічно хворим дітям, а також для проведення профілактичних оглядів у дитячих садках і школах. До їх функцій також входила 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 потребувала глибоких і чітких медичних знань із особливостей розвитку і функціонування дитячого організму.

О. А. Осипова сформулювала положення про необхідність поєднання медичної і соціальної допомоги дітям і підліткам з аномаліями розвитку, а також про необхідність психогігієнічної і психопрофілактичної роботи серед дітей і підлітків. За ініціативою 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 дозволяло випускникам працювати як з психічно хворими так і з калічними дітьми (в Києві існував будинок калічної дитини, на базі якого пізніше було створено ортопедінститут).

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

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 здійснювалися пошуки нових форм підвищення кваліфікації вчителів які працювали з дефективними дітьми. Враховуючи, що більшість з працівників немала дефектологічної підготовки, створювалися короткотермінові курси, по спеціальній підготовці. На цих курсах заняття в основному проводили лікарі, які пояснювали особливості розвитку і поведінки аномальної дитини і методи догляду і спілкування з нею. Особливий акцент в підготовці ставився на клінічне вивчення недоумкуватості, а також на роботу з глибоко розумово відсталими.

В 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”.

В 1929 р. за педагогічними факультетами були закріплені медико-педологічні станції. Такі самі станції були відкриті і при лікувальних установах, найчастіше при поліклініках. Не зважаючи на те, що в 1936 році вийшла Постанова ЦК ВКП (б) " Про педологічні збочення в системі наркомпросів" нині ми можемо сказати про те, 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. Вважалось, 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 і адаптувати дітей до праці.

В 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.

В 1956–1957 навчальному році були розроблені нові навчальні плани і програми. І знову ж основна увага приділялась методикам дисциплін, що вивчалися у спеціальній школі. Збільшилась кількість годин на вивчення спеціальних дисциплін.

В 1963–1964 рр. було знову введено новий навчальний план, який розраховувався на 4 роки навчання. У ньому збільшилась кількість годин на спеціальні дисципліни, Але практично не змінювалась кількість годин на медичні дисципліни і їх послідовність викладання. А якщо і змінювалася, то в бік зменшення.

Так, в 1960 р. на викладання психопатології відводилося, загалом, 76 годин, із яких 48 було лекцій і 28 практичних занять, а в 1966 р., залишилося лише 50 годин: 26 лекцій і 24 практичних. В 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 в 1990; і на анатомію фізіологію і патологію дитини: з 72 годин в 1974 р. до 50 годин в 1979. 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, щоб правильно і 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, так як медичні дисципліни забезпечують підготовку кваліфікованих дефектологів, які мають право і достатній запас знань вирішувати сучасні проблеми діагностики інтелектуальних і мовних розладів, комплектувати відповідні групи в спеціальних закладах і вибирати корекційні методи впливу в залежності від дефекту.

Широка кваліфікація випускників визначає спрямування і потребує широкої теоретичної основи, тому навчальні плани повинні створюватися з врахуванням фундаментальності освіти і цілеспрямованості у підготовці

вчителя-дефектолога відповідного профілю, посилення медичної підготовки і взаємозв'язок 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 передача інформації. Знання проявляються 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, найбільш важливі завдання викладання медичних дисциплін можуть бути зведені до наступних основних положень.

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

2. Центральною проблемою в 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 і її мікро середовище, спрямований на адаптацію особистого та соціального статусу дитини.

5. Необхідно дати такі знання студенту-дефектологу, щоб в своїй практичній діяльності він чітко міг віддеференційувати дефект, знав глибину ураження при цьому і обсяг корекційних заходів, які можна проводити з кожною дитиною індивідуально.

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

Використана література:

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

Аннотация

В статье представлены этапы развития и становления дефектологии. Акцентировано внимание на необходимости преподавания блока медицинских предметов, что обусловлено работой дефектолога с аномальными детьми.

Щериця Т.В.
Національний педагогічний університет
імені М.П. Драгоманова

ЗНАЧЕННЯ ІНТОНАЦІЙНОЇ ТЕОРІЇ ДЛЯ МУЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ШКОЛЯРІВ

Учення про інтонаційну природу музики є великим надбанням музикознавства. Воно стало концептуальним фундаментом для вирішення численних проблем музичного життя, пов'язаних із творенням, виконанням і сприйняттям музики. Термін „інтонація” – один із самих поширених і у музичній педагогіці. Але, незважаючи на це, він не має семантичної однозначності. Від вузького, звичайного до всеохоплюючого – такий діапазон цієї категорії, що свідчить про її виняткове значення в музичному мистецтві.

Метою даної статті є обґрунтування значення інтонаційної теорії для музичного виховання школярів.

На музично-технологічному рівні під інтонацією зазвичай розуміють звуковисотні співвідношення, ототожнюючи їх із мелодичною лінією, мелодичним інтервалом або мотивом. На семантичному рівні інтонація означає єдність звука і смислу і є найменшою осмисленою одиницею музичної мови.

У філософсько-естетичному ракурсі інтонація — це основа художнього