

УДК
[37.091.12:001.89]:005.336.2(06)



Міністерство освіти і науки України

**ЧЕРКАСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО**

Навчально-науковий центр
«Інститут післядипломної освіти та курсової підготовки»
Навчально-науковий інститут фізичної культури, спорту і здоров'я
Кафедра анатомії, фізіології та фізичної реабілітації

НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНЕ СТАЖУВАННЯ



**ФОРМУВАННЯ ОСВІТНІХ І НАУКОВО-
ДОСЛІДНИЦЬКИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ У
ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ
ОРТОПЕДАГОГІВ, РЕАБІЛТОЛОГІВ ТА
ПСИХОЛОГІВ**



Черкаси, Україна 23 січня – 10 лютого 2023 р.

Збірник наукових праць

Науково-педагогічне стажування «Формування освітніх і науково-дослідницьких компетентностей у підготовці майбутніх ортопедagogів, реабілітологів та психологів»: Черкаси, Україна 23 січня – 10 лютого 2023 р. - 66 с.

Організаційний комітет

Ілюха Лідія Михайлівна – кандидат біологічних наук, доцент, завідувач кафедри анатомії, фізіології та фізичної реабілітації, Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького;

Юхименко Лілія Іванівна - доктор біологічних наук, доцент кафедри анатомії, фізіології та фізичної реабілітації, Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького;

Лизогуб Володимир Сергійович - доктор біологічних наук, професор кафедри анатомії, фізіології та фізичної реабілітації, Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького;

Коваленко Станіслав Олександрович - доктор біологічних наук, професор кафедри анатомії, фізіології та фізичної реабілітації, Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького;

Хоменко Сергій Миколайович – кандидат біологічних наук, доцент кафедри анатомії, фізіології та фізичної реабілітації, Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького;

РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ДИТИНИ З ПОРУШЕННЯМИ ФУНКЦІЙ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

Ханзерук Лілія Олексіївна - кандидат педагогічних наук, доцент кафедри
психокорекційної педагогіки та реабілітології

*Людська раса така квола, якщо порівнювати зі
Всесвітом, що бути людиною з інвалідністю - не так
вже і важливо з точки зору космосу.*

Стівен Хокінг

Реабілітаційна проблематика потрапила у коло наукових інтересів вітчизняних фахівців у кінці 60-х років минулого століття та до сьогодні залишається пріоритетною. Ключовий фактор сучасного контексту актуальності проблеми реабілітації – фактор багаторічної війни, в якій Україна виборює свою незалежність ціною життя та здоров'я своїх громадян. Серед причин також можемо вважати традиційно низький «Індекс здоров'я» українців, за якого здоровий спосіб життя та його соціальна якість виступають для людини другорядними, порівняно із зовнішніми чинниками [2]. Ігнорування цінності власного здоров'я, разом з, меншою мірою залежними від людини, біологічними факторами, а також впливами навколишнього та соціального середовища зумовлюють високий ступінь народжуваності дітей з інвалідністю та освітніми труднощами.

Державну політику у сфері реабілітації дітей з інвалідністю регламентує Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», де, серед іншого, декларується кадрове і наукове забезпечення системи реабілітації; отримання освіти; забезпечення рівних умов для здійснення реабілітації тощо

[1]. Згідно Закону, наукові дослідження у реабілітаційній галузі мають ґрунтуватися на моделі Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я.

Наукові здобутки, імплементовані у реальну практику, демонструють усьому громадянському суспільству важливість використання доведених, стандартизованих інструментів обліку характеристик розвитку дитини та впливу на неї зовнішнього середовища, оскільки дозволяють максимально використовувати реабілітаційний потенціал та забезпечувати ранню соціалізацію дітей з інвалідністю та освітніми труднощами. Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я для дітей і підлітків (МКФ-ДП, 2007) визнана інструментом запровадження в нашій країні біопсихосоціальної моделі допомоги дітям з інвалідністю та освітніми труднощами [4].

Згаданим Законом декларується рання реабілітація дітей з інвалідністю від 0 до 7 років, яка спрямовується на зменшення або подолання фізичних, психічних розладів та інтелектуальних вад, набуття побутових та соціальних навичок, розвиток здібностей, поступову повну або часткову інтеграцію в суспільство. Така реабілітація забезпечує комплексний підхід до дитини, поєднання різних видів та форм реабілітації, передбачає залучення до реабілітаційного процесу сім'ї, забезпечує її соціальну, психологічну, освітню, консультативну підтримку. За таких умов сім'ї мають змогу долучитись до експертизи розвитку своєї дитини та стати співавторами програм підтримки в умовах сім'ї [1].

Діти з порушеннями функцій опорно-рухового апарату – це надто неоднорідна та поліморфна група, всередині якої виділяють окремі підгрупи, в залежності від психофізичних особливостей дітей, сімейної/соціальної ситуації розвитку, а також потенційних можливостей щодо оволодіння навчальним матеріалом тощо. Враховуючи виражену диспропорційність, нерівномірно порушений темп розвитку та якісну своєрідність формування психіки дітей з порушеннями функцій опорно-рухового апарату, фахівці покликані вивчати

шляхи реалізації потенціалу особистості в повсякденному житті (різноаспектну взаємодію, яка характеризує увесь процес функціонування), що дозволить уникнути хаотичності, висвітлить цілісну картину / цілісний соціальний контекст розвитку дитини.

Усвідомлюючи широкий діапазон рухових порушень та різні комбінації психічних і мовленнєвих порушень у дітей з порушеннями функцій опорно-рухового апарату, особливої уваги потребують дитячі церебральні паралічі, які виступають «моделлю» дефіцитарного типу дизонтогенетичного розвитку. На прикладі дітей з церебральними паралічами яскраво виявляється складність процесу реабілітації, результатом якого виступає формування активного ставлення дитини до порушення її здоров'я. Не випадково, сутність терміну «реабілітація» близька до поняття «компенсація», з тою різницею, що «компенсація» виступає внутрішнім процесом, а «реабілітація» лежить у зовнішній площині.

За визначенням ВООЗ, під реабілітацією розуміють комплексне та скоординоване використання медичних, соціальних, освітніх та професійних заходів з метою досягнення найвищого рівня реалізації функціональних можливостей особи з інвалідністю. Інакше кажучи, передбачається комплексний і системний підхід у вирішенні всіх аспектів реабілітаційного процесу, а саме: медична реабілітація, яка забезпечує реабілітацію на рівні біологічного організму людини; соціальна реабілітація, яка забезпечує реабілітацію на рівні людини як соціального суб'єкта; психологічна реабілітація, яка забезпечує реабілітацію людини на рівні особистості та педагогічна реабілітація, що забезпечує реабілітацію людини, як суб'єкта діяльності.

Звертаючись до проблеми методології та систематизації теоретичних і практичних знань у сфері соціальної реабілітації дітей з вадами здоров'я, український дослідник А. Г. Шевцов виділяє наступні методологічні принципи соціальної реабілітації:

Науково-педагогічне стажування

- принцип нової моделі інвалідності, сутність якого полягає у переході від медичної моделі інвалідності (інвалідність як наслідок хвороби, що змушує пристосовуватись до світу здорових) до соціальної моделі;
- системно-синергетичний принцип реабілітації, який враховує мультидисциплінарний характер реабілітаційного процесу та його нерозривний зв'язок з педагогікою, психологією, медициною, соціологією, технікою тощо, та орієнтує фахівців на сприймання дитини/особи з інвалідністю не як об'єкта - носія окремих якостей, а як системи - суб'єкта, що перебуває у стані своєрідного та динамічного розвитку;
- принцип неперервності реабілітаційного процесу, який виступає логічним продовженням системно-синергетичного принципу, та передбачає перехід від «реабілітації на все життя» до «реабілітації через все життя». Рання реабілітація/абілітація у цьому контексті - перша і найважливіша ланка реабілітації, а сам принцип забезпечує перманентну реабілітацію як у часі, так і у системному реабілітаційному просторі;
- освітній принцип соціальної реабілітації, згідно з яким освіта виступає найбільш універсальним та інтегральним засобом соціальної реабілітації. З одного боку, освіта може стати фундаментом, базисом для розбудови системи соціальної реабілітації, з іншого, вона може розглядатись як інструмент неперервності реабілітаційного процесу [5].

Усвідомлюючи такі важливі особливості успішної реабілітації дитини як комплексність, міждисциплінарний принцип побудови, інтеграцію зусиль фахівців різної професійної спрямованості та різного відомчого підпорядкування із зусиллями родини і самої дитини, пріоритетною у підготовці вчителя-реабілітолога виступає його готовність до психолого-педагогічної реабілітації.

Психолого-педагогічна реабілітація - система психологічних та педагогічних заходів, спрямованих на формування способів оволодіння

знаннями, уміннями і навичками, надання психологічної допомоги, зокрема щодо формування самоутвердження і належної самооцінки особою своїх можливостей, засвоєння правил суспільної поведінки шляхом здійснення системної навчально-виховної роботи [1].

Забезпечення з раннього віку рівного доступу до освіти та включення дітей з порушеннями функцій опорно-рухового апарату до загальноосвітнього простору вимагає від фахівців не тільки створення без бар'єрного предметного середовища, а, в першу чергу, розуміння освітніх труднощів таких дітей, надання їм відповідного рівня підтримки.

Ключовим ресурсом створення якісної дошкільної освіти слугує вітчизняний досвід спеціального навчання дітей з порушеннями функцій опорно-рухового апарату у ранньому та дошкільному віці, який створювався на фундаментальній науковій основі, з урахуванням міжнародних досягнень у цій галузі. Керуючись Стандартом дошкільної освіти, українські фахівці розробили «Програму розвитку дітей дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату» (Рекомендовано Міністерством освіти і науки України (лист Міністерства освіти і науки від 05.12.2012 №1/11-18795)), яка «виросла з практики», оскільки науково узагальнює та критично осмислює методичні напрацювання провідних вітчизняних спеціальних закладів дошкільної освіти для дітей з порушеннями функцій опорно-рухового апарату.

Орієнтація на біопсихосоціальну модель допомоги дітям з порушеннями функцій опорно-рухового апарату, сучасна оцінка особливих освітніх потреб та результатів надання освітньо-реабілітаційних послуг, компетентнісний підхід, відхід від монометоду та застосування комбінацій методів, а також інші освітні новації вимагають не лише перегляду та доопрацювання згаданої програми.

Справжнім викликом стає підготовка фахівця (вчителя-реабілітолога), який здобуває освіту за міждисциплінарною освітньо-професійною/освітньо-науковою програмою, основні компоненти якої передбачають надбання якісної системи професійних уявлень, враховують полісуб'єктність реабілітаційного

процесу, дозволяють зайняти гідне місце серед його учасників, здатних створити умови для реалізації реабілітаційного потенціалу дитини.

Список використаних джерел:

1. Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні». Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>
2. Індекс здоров'я. Україна – 2018: Результати загальнонаціонального дослідження / Укл. Степурко Т.Г. та ін. Київ, 2018.
3. Клещєрова І.М. Уявлення фахівців-реабілітологів про чинники ефективності комплексної реабілітації дітей з органічними ураженнями нервової системи // Соціальна педіатрія і реабілітологія. Випуск I (IV) // Збірник наукових праць. К.: Інтермед, 2007. С. 218-223.
4. Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я. Всесвітня організація охорони здоров'я. Женева. [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://moz.gov.ua/uploads/2/11374-9898_dn_20181221_2449.pdf
5. Шевцов А.Г. Методологічні принципи соціальної реабілітації осіб з обмеженими функціями здоров'я. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського державного університету: Серія соціально-педагогічна. Випуск VI. Кам'янець-Подільський, 2006. С. 337- 342.