

European Union were distinguished and it was also characterized a foreign language training of mentioned specialists in the context of modern competence approach that results in a high level of their leading competencies. It was clarified that a foreign language training of social sphere specialists in the educational establishments of the European Union countries is characterized as a cognitive, values oriented, communicative, esthetic and transformative activity. **Research methods.** To fulfil the research purpose the complex of interconnected and complementary research methods was used: analysis, synthesis, comparison and generalization – to discover the theoretical foundations of foreign language training of social sphere specialists; analytical that provided system analysis of literary, documentary and other English sources, systematization, comparison and generalization; research that was used for the formation of generalized conclusions, assessments, discovering of rational and practical and value in scientific investigations on the problem. **The result.** It was determined the theoretical foundations of foreign language training of social sphere specialists in European educational area, that can be used for the problems solving of foreign language training of social sphere specialists in higher educational establishments.

Key words: foreign language training, social sphere specialists, theoretical foundations, European educational area.

Екатерина Павелкив. Теоретические основы иноязычной подготовки специалистов социальной сферы в европейское образовательное пространство. Цель исследования: охарактеризовать теоретические основы иноязычной подготовки специалистов социальной сферы в европейском образовательном пространстве. В статье осуществлен системный анализ теоретических основ иноязычной подготовки специалистов социальной сферы в европейском образовательном пространстве, что позволило выделить и охарактеризовать ряд ведущих принципов иноязычной подготовки будущих специалистов социальной сферы в странах Евросоюза в контексте компетентностного подхода. **Методы исследования.** Для реализации цели исследования использован комплекс взаимосвязанных и взаимодополняющих методов исследования: анализ, синтез, сравнение и обобщение - для выявления теоретических основ иноязычной подготовки специалистов социальной сферы; аналитический, обеспечил системный анализ литературных, документальных и других англоязычных источников, систематизацию, сравнение и обобщение; поисковый, который использовался для формирования обобщенных выводов, оценок, выявления рационального и практически-ценностного в научных разработках по проблеме. **Результат.** Выделенные теоретические основы иноязычной подготовки специалистов социальной сферы в европейском образовательном пространстве могут быть использованы для решения задач иноязычной подготовки специалистов социальной сферы в учреждении высшего образования.

Ключевые слова: иноязычная подготовка, специалисты социальной сферы, теоретические основы, европейское образовательное пространство.

Стаття надійшла до редколегії 05.06.2019 р.

УДК 37.011.3 – 376:616-001

АНАЛІЗ МЕТОДИК ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ФІЗИЧНОГО РЕАБІЛІТУВАННЯ ОСІБ ІЗ ПАТОЛОГІЯМИ ХРЕБТА

Володимир Печерських,
аспірант кафедри педагогіки,

Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, м. Луцьк, Україна

DOI: <https://doi.org/10.29038/2415-8143-2019-02-145-149>

Хребет є основою людського організму, певним стрижнем, від стану якого залежить здоров'я всього організму. Зокрема, досить **актуальною** у сучасних умовах є проблема фізичного реабілітування осіб із порушеннями опорно-рухового апарату.

Мета дослідження: проаналізувати методики психолого-педагогічного супроводу фізичного реабілітування осіб із патологіями хребта.

Матеріал і методи дослідження: медикаментозна терапія, різноманітні фізіотерапевтичні методи лікування, методи заохочення, профілактики, лікування/втручання і реабілітації. Диференційований діагноз болей у спині починається з клінічного обстеження, у результаті якого оцінюється осанка, вивчається положення плечового поясу і тазу (порівнюється рівень плечових суглобів, лопаток, наявність бічних викривлень тазу), різноманітні відхилення лінії хребта від вертикальної і форма спини (деформація за типом кіфозу чи лордозу або ж відсутність фізіологічних кіфозів/лордозів).

Результат дослідження. *Встановлено, що організація процесу психолого-педагогічного супроводу осіб із патологіями хребта повинна бути спрямована першочергово на усунення симптомів за допомогою доступних і ефективних методів і методик психолого-педагогічного супроводу фізичного реабілітування осіб із патологіями хребта, зокрема на формування розуміння ролі фізичного реабілітування в розвитку особистості, мотиваційно-ціннісного ставлення до фізичного реабілітування, скерованість на здоровий спосіб життя, фізичне вдосконалення і самовиховання; формування системи знань з фізичної реабілітації, необхідних у процесі життєдіяльності, фізичному вихованні людей патологіями хребта; оволодіння системою практичних умінь і навичок в організації реабілітаційного простору та його оснащенні в закладах освіти, де виховуються та навчаються особи із порушенням опорно-рухового апарату, зокрема, із патологіями хребта.*

Ключові слова: *методика, супровід, принципи супроводу, методики психолого-педагогічного супроводу, фізичне реабілітування, особи з патологіями хребта.*

Вступ. У сучасних умовах розвитку суспільства удосконалюється стан спеціальної освіти України, що характеризується певними реформами та впровадженні нових форм розвитку осіб із психофізичними порушеннями. Одним із таких суб'єктів та об'єктів спеціальної освіти є особи із порушеннями опорно-рухового апарату. Хребет є основою людського організму, певним стрижнем, від стану якого залежить здоров'я всього організму. Це пов'язано із особливостями будови хребетного стовпа і функціями, які він виконує.

У наш час хвороби хребта є досить поширені. Практично кожна людина має чи мала ті чи інші хвороби хребта. Крім того, варто зазначити, що хвороби хребта зустрічаються не лише у літніх та людей працездатного віку. Вони виникають все частіше у підлітків і маленьких дітей. І причин для цього більш ніж достатньо.

Основними причинами є сильні фізичні навантаження, також неправильно виконувани навантаження, статичне навантаження, відсутність повноцінного відпочинку, різні травми, переохолодження і спадкові особливості скелета. Часто хвороби хребта, особливо сколіоз, виникають у дітей при неправильно підібраній висоті стола та стільця, тривалому сидінні за комп'ютером, також при незручному матраці. Не слід забувати і про якість харчових продуктів, які ми вживаємо.

Аналіз наукових публікацій з проблеми дослідження. Різноманітні аспекти медичного і фізичного реабілітування (включаючи засоби ЛФК) осіб з порушеннями опорно-рухового апарату досліджували Л. Бадалян, С. Бортфельд, Л. Васильєва, В. Дубровський, О. Дутікова, О. Євтушенко, С. Євтушенко, І. Єгорова, В. Катков, О. Коган, В. Кожевникова, В. Козьяквін, І. Мамайчук, В. Мартинюк, О. Марченко, О. Меженіна, В. Польской, С. Попов, І. Самосюк, К. Семенова, А. Соловійова, Н. Чорная, Л. Шипіцина, А. Шевцов, О. Штеренгерц, Т. Муєрс та ін. Йдеться про відсутність сучасної ефективної системи психолого-педагогічного супроводу таких осіб. Корекційні психолого-педагогічні аспекти реабілітування обґрунтовані у працях Віт.Бондаря, Л. Виготського, О. Лубовського, О. Лурії, Г. Дульнева, В. Синьова та ін.

Мета статті: проаналізувати методики психолого-педагогічного супроводу фізичного реабілітування осіб із патологіями хребта.

Матеріали і методи дослідження: медикаментозна терапія, різноманітні фізіотерапевтичні методи лікування, методи заохочення, профілактики, лікування/втручання і реабілітації.

Виклад основного матеріалу дослідження. Фізичне реабілітування є частиною комплексної терапії, яку успішно поєднують з медикаментозною терапією, з різними фізіотерапевтичними методами лікування, застосовуючи методи заохочення, профілактики, лікування/втручання і реабілітації, внаслідок чого покращується фізичний, психологічний, емоційний і соціальний стан індивіда [4; 5]. Диференційований діагноз болей у спині досить часто є складним, оскільки потрібно досліджувати широкий спектр можливих причин.

Будь-яке дослідження патологій хребта передбачає клінічне обстеження, що потребує ретельного вивчення змін у хребті, які можуть бути викликані причинами в інших частинах тіла, наприклад, кінцівки та м'язи. Як правило, обстеження починається з огляду, у результаті якого оцінюється осанка, вивчається положення плечового поясу і тазу (порівнюється рівень плечових суглобів, лопаток, наявність бічних викривлень тазу),

різноманітні відхилення лінії хребта від вертикальної і форма спини (деформація за типом кіфозу чи лордозу або ж відсутність фізіологічних кіфозів/лордозів).

За допомогою пальпації визначають видозміни м'язевого тонусу, зокрема, контрактури та міогелози (м'язеве напруження) та зони підвищеної чутливості. Потім обстежується активна і пасивна рухливість хребта в цілому та його відділів.

Практика засвідчує, що в осіб із больовими відчуттями у хребті важливим етапом обстеження є визначення локалізації та походження захворювання. Пошкодження тканин, запалення і важкі дегенеративні зміни зазвичай створюють характерну клінічну картину з відповідним рентгенологічним підтвердженням. Вибір додаткових методів обстеження залежить від його напрямку. Наприклад, комп'ютерна томографія дає змогу визначити видозміни в кістках, а магнітно-резонансний метод спрямований на візуалізацію проблем у м'яких тканинах.

У своєму дослідженні проаналізуємо ті методики психолого-педагогічного супроводу фізичного реабілітування осіб із патологіями хребта, які безпосередньо використовуємо у власній діяльності при обстеженні шийного (визначення ротаційних рухів, ротація голови при максимальному розгинанні та згинанні, тест О'Донах'ю), грудного та поперекового відділів хребта (симптоми Ласега, Боннет тощо) [1].

Наприклад, визначення ротаційних рухів проводиться, коли пацієнт сидить на стільці, а фахівець охоплює його голову двома руками за тім'яні долі, по чергово повертаючи вліво і вправо з нейтрального положення. При цьому шийний відділ хребта злегка розігнутий. Оцінка амплітуди рухів проводиться у порівнянні при ротації праворуч і ліворуч. Обмеження ротації, що супроводжується м'яким, пружним опором, може бути викликане вкороченням шийних м'язів, а порушення кровообігу чи подразнення хребтової артерії можливе за наявності ністагму та головокружіння.

Тест ротації голови при максимальному розгинанні використовується як функціональна проба для нижніх шийних хребців. Зокрема, фахівець фіксує голову пацієнта двома руками в області потилиці та підборіддя, після чого при максимальному пасивному розгинанні шиї (закидання голови назад) повертає голову по чергово в обидва боки. Така методика дозволяє стверджувати про те, що зменшення рухливості, яка супроводжується больовими відчуттями, є ознакою сегментарної дисфункції (спондилоз, спондилоартрит), а порушення кровопостачання у хребтовій артерії супроводжується головокружінням.

Для верхньої частини шийного відділу хребта застосовують тест ротації голови при максимальному згинанні, методика проведення якого полягає у тому, що, зафіксувавши голову пацієнта двома руками за область потилиці і підборіддя, фахівець пасивно нахиляє її уперед, повертаючи в обидві сторони, супроводжуючи незначним боковим нахилом шийного відділу хребта.

Тест О'Донах'ю дозволяє диференціювати зв'язні та м'язеві болі у задній частині шиї. Дана методика полягає у тому, що голову пацієнта, який сидить на стільці, пасивно повертають по чергово в обидва боки. Потім пацієнт повторює ці рухи самостійно, долаючи протидію руки, розміщеної в області виличної та скроневої кісток. Больові відчуття засвідчують про м'язеву дисфункцію, а також на функціональні порушення зв'язного апарату чи дегенеративну патологію суглобів.

Протрузії (асиметричне розширення) міжхребцевих дисків зазвичай призводять до компресійних м'язевих синдромів із корінцевими болями. Зокрема, симптом Ласега (тест підняття ноги у прямому положенні) вказує на ураження нерво корінця. Фахівець повільно піднімає ногу пацієнта, випрямлену в колінному суглобі, до появи больового відчуття. Інтенсивна біль в крижах і нозі свідчить на подразнення нерво корінця (протрузія диска си пухлина). Посилення ішіасної болі при нахилі голови до грудей є додатковою ознакою значного ураження сідничного нерва, а біль в крижовому чи поперековому відділах хребта, зазвичай вказує на дегенеративні зміни суглобів хребта чи подразнення зв'язок тазу.

Методика симптому Боннета (грушевидного м'язу) полягає у тому, що пацієнт лежить на спині зі зігнутими колінами і тазостегновими суглобами, а фахівець приводить і роте

ногу всередину. Біль виникає у результаті натягування нерва, який проходить через грушевидний м'яз.

Як відомо, супровід може бути комплексним та включати медико-соціальний та психолого-педагогічний аспекти, відображаючи спробу попередження негативних моментів спільної освіти та надаючи підтримку будь-якій дитині щодо виходу з ситуації, що створює небезпеку її розвитку [2, с. 62].

Таким чином, у контексті нашого дослідження *психолого-педагогічний супровід* розуміємо як системну діяльність, спрямовану на створення комплексної системи клінічних, психолого-педагогічних і психотерапевтичних умов, що сприяють засвоєнню знань, умінь і навичок, успішній адаптації, реабілітації, особистісному становленню особистості, нормалізації сімейних стосунків, її інтеграції в соціум.

На основі теоретичних узагальнень з досліджуваної проблеми нами визначено й провідні *принципи психолого-педагогічного супроводу*:

1) лікування причини, а не симптому (ефективність такої терапії буде сумнівною, якщо лікувати лише симптом і не надавати уваги основному захворюванню);

2) правильний вибір методів терапії, внаслідок чого зменшується потенційна побічна дія методів лікування хребта та покращується ефективність (лазеро-, електро-, магнітотерапія, ультразвукова терапія, ударно-хвильова терапія, ручний масаж спини, гідромасаж тощо). Це сприяє нормалізації тону спинних м'язів, забезпечуючи фіксацію та захист хребетного стовпа від перевантажень, а також покращуючи кровопостачання його структур.

3) індивідуальний підхід до пацієнта з урахуванням його стану, наявності супутніх захворювань та протипоказань, тобто враховувати його індивідуальні особливості, психологічний стан тощо;

4) чуйне та доброзичливе ставлення фахівця, що викликає довіру та налаштування на позитивний результат;

5) застосування сучасного обладнання.

Висновок з цього дослідження і перспективи подальших розвідок у даному напрямку. Таким чином, організація процесу психолого-педагогічного супроводу осіб із патологіями хребта повинна бути спрямована першочергово на усунення симптомів за допомогою доступних і ефективних методів і методик психолого-педагогічного супроводу фізичного реабілітування осіб із патологіями хребта, зокрема на формування розуміння ролі фізичного реабілітування в розвитку особистості, мотиваційно-ціннісного ставлення до фізичного реабілітування, скерованість на здоровий спосіб життя, фізичне вдосконалення і самовиховання; формування системи знань з фізичної реабілітації, необхідних у процесі життєдіяльності, фізичному вихованні людей патологіями хребта; оволодіння системою практичних умінь і навичок в організації реабілітаційного простору та його оснащенні в закладах освіти, де виховуються та навчаються особи із порушенням опорно-рухового апарату, зокрема, із патологіями хребта.

Джерела та література

1. Букуп К. Клиническое исследование костей, суставов и мышц: пер. с англ. – М.: Медлит., 2010. – 320 с.
2. Кузава І. Б. Особливості медико-психолого-педагогічного супроводу інклюзивної освіти дошкільників, які потребують корекції психофізичного розвитку / І. Б. Кузава // Вісник Черкаського університету. Серія «Педагогічні науки». Черкаси, 2013. – Випуск № 3 (256). – С. 52-56.
3. Про реабілітацію осіб із інвалідністю в Україні : Закон України [Електронний ресурс] / Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2961-15>
4. Шевцов А. Г. Освітні основи реабілітології : [монографія] / Андрій Гаррійович Шевцов. – К. : МП Леся, 2009. – 484 с. – Бібліогр. : С. 461–481.
5. Шевцов А.Г. Освітні основи системи реабілітування осіб з обмеженнями життєдіяльності [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/10094>

References

1. Bukup K. Klynycheskoe yssledovanye kostei, sustavov y myshts: [per. s anhl.]. – М.: Med.lyt., 2010. – 320 s.
2. Kuzava I. B. Osoblyvosti medyko-psykholoho-pedahohichnoho suprovodu inkluzyvnoi osvity doshkilnykiv, yaki potrebuiut korektsii psykhofizychnoho rozvytku / I. B. Kuzava // Visnyk Cherkaskoho universytetu. Seriiia «Pedahohichni nauky». Cherkasy, 2013. – Vypusk № 3 (256). – S. 52-56.

3. Pro reabilitatsiiu osib iz invalidnistiu v Ukraini : Zakon Ukrainy [Elektronnyi resurs] / Rezhym dostupu: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2961-15>
4. Shevtsov A. H. Osvitni osnovy reabilitolohii : [monohrafiia] / Andrii Harriiovych Shevtsov. – K. : MP Lesia, 2009. – 484 s. – Bibliohr. : S. 461–481.
5. Shevtsov A.H. Osvitni osnovy systemy reabilituvannia osib z obmezheniamy zhyttiediialnosti [Elektronnyi resurs] / Rezhym dostupu: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/10094>

Volodymyr Pecherskykh. Analysis of methods of psychological and pedagogical support of physical rehabilitation of persons with spinal pathologies. *The spine is the basis of the human body, a specific core, from which the health of the whole body depends on the state. In particular, in today's conditions, the problem of physical rehabilitation of persons with musculoskeletal disorders is quite actual.*

The purpose of the research: to analyze methods of psychological and pedagogical support of physical rehabilitation of persons with spinal pathologies.

Material and methods of research: medical therapy, various physiotherapeutic methods of treatment, methods of encouragement, prevention, treatment / intervention and rehabilitation. A differentiated diagnosis of back pain begins with a clinical examination, which evaluates the posture, examines the position of the shoulder girdle and pelvis (compares the level of shoulder joints, shoulder blades, the presence of lateral distortions of the pelvis), various deviations of the spine from the vertical and the form of the back (deformation by type of kyphosis or lordosis or lack of physiological kyphosis / lordosis).

The result of the study. It was established that the organization of the process of psychological and pedagogical support of persons with spinal pathologies should be aimed primarily at eliminating the symptoms with the help of accessible and effective methods and techniques of psychological and pedagogical support of physical rehabilitation of persons with spinal pathologies, in particular, for forming an understanding of the role of physical rehabilitation in the development of personality, motivational-value relation to physical rehabilitation, orientation to a healthy lifestyle, physical perfection and self-education; formation of a system of knowledge of physical rehabilitation, necessary in the process of life, physical education of people with pathologies of the spine; mastering of the system of practical skills and skills in the organization of rehabilitation space and its equipment in educational institutions, where educated and trained persons with impaired locomotor apparatus, in particular, with pathologies of the spine.

Key words: methodology, maintenance, principles of support, methods of psychological and pedagogical support, physical rehabilitation, persons with pathologies of the spine.

Владимир Печерских. Анализ методик психолого-педагогического сопровождения физического реабилитирования лиц с патологиями позвоночника. *Позвоночник является основой человеческого организма, определенным стержнем, от состояния которого зависит здоровье всего организма. В частности, весьма актуальной в современных условиях является проблема физического реабилитирования лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата.*

Цель исследования: проанализировать методики психолого-педагогического сопровождения физического реабилитирования лиц с патологиями позвоночника.

Материал и методы исследования: медикаментозная терапия, различные физиотерапевтические методы лечения, методы поощрения, профилактики, лечения / вмешательства и реабилитации. Дифференцированный диагноз болей в спине начинается с клинического обследования, в результате которого оценивается осанка, изучается положение плечевого пояса и таза (сравнивается уровень плечевых суставов, лопаток, наличие боковых искривлений таза), разнообразные отклонения линии позвоночника от вертикальной, а также форма спины (деформация по типу кифоза или лордоза или отсутствие физиологических кифозов / лордозов).

Результат исследования. Установлено, что организация процесса психолого-педагогического сопровождения лиц с патологиями позвоночника должна быть направлена в первую очередь на устранение симптомов с помощью доступных и эффективных методов и методик психолого-педагогического сопровождения физического реабилитирования лиц с патологиями позвоночника, в частности на формирование понимания роли физического реабилитирования в развитии личности, мотивационно-ценностного отношения к физическому реабилитированию, направленность на здоровый образ жизни, физическое совершенствование и самовоспитание; формирование системы знаний по физической реабилитации, необходимых в процессе жизнедеятельности, воспитании лиц с патологиями позвоночника; овладение системой практических умений и навыков в организации реабилитационного пространства и его оснащении в учебных учреждениях, где воспитываются и учатся лица с нарушением опорно-двигательного аппарата, в частности, с патологиями позвоночника.

Ключевые слова: методика, сопровождение, принципы сопровождения, методики психолого-педагогического сопровождения, физическое реабилитирование, лица с патологиями позвоночника.

Стаття надійшла до редколегії 31.05.2019 р.