

УДК 159.922.7

Т. В. ЯНЧЕНКО

м. Чернігів

ПЕДОЛОГІЯ ВАЖКОГО ДИТИНСТВА У СУЧАСНИХ ВИМІРАХ ТОЛЕРАНТНОСТІ

У статті розглядаються основні положення наукового розвитку педології важкого дитинства з урахуванням його причин, змісту, провідних форм і методів навчально-виховної роботи з важкими дітьми, виявлені на основі аналізу праць П. Блонського, Л. Виготського, І. Соколянського, М. Тарасевича та інших вчених-педологів. Охарактеризовані особливості практичного втілення педології важкого дитинства в Україні у 20-ті роки ХХ ст., що відбувалося у процесі діяльності лікарсько-педагогічних кабінетів, які працювали при досвідно-педологічних станціях.

Ключові слова: педологія, важке дитинство, дефективне дитинство, досвідно-педологічна станція, лікарсько-педагогічний кабінет, лікарсько-педагогічна консультація.

Інтеграція України в європейський та світовий соціокультурний простір передбачає забезпечення толерантного ставлення до всіх громадян, створення рівноправних стосунків у суспільстві, важливим чинником формування яких є освітньо-виховна система, що визначає своєю метою передачу та поширення знань, життєвих цінностей і норм. Тому в різні історичні періоди ставлення до особистості в суспільстві безпосередньо залежало від специфіки функціонування освітньо-виховної системи. У першій третині ХХ ст. особливості освіти й виховання підростаючого покоління почасти визначалися впливом на них педології, основним завданням якої було всебічне дослідження різних категорій дітей, зокрема представників важкого дитинства.

Проблеми розвитку теорії та практики педології важкого дитинства висвітлюються в дослідженнях О. Сухомлинської та Н. Дічек.

Метою пропонованої статті є визначення особливостей ставлення до важких дітей у вітчизняній педології 20-х – початку 30-х років ХХ ст. із позицій сучасних уявлень про толерантність.

Педологія як наука про комплексне дослідження дітей та використання результатів цих досліджень у навчально-виховному процесі виникла в кінці ХІХ ст. у США. Подальшого поширення на початку ХХ ст. вона набула в Західній Європі та Російській імперії. 20-ті – початок 30-х років стали періодом «тріумфальної ходи» педології в радянській Україні. З однієї з течій у педагогіці та психології, якою педологія була в США, Західній Європі та Росії на початку ХХ ст., вона перетворилася

на провідну наукову галузь, на досягненнях якої базувалися педагогічна теорія і практика.

Однією з характерних рис вітчизняної педології стало посилення дослідницького й науково-практичного інтересу до проблеми важкого дитинства. Ставлення до важких дітей у педології було подвійним: з одного боку, толерантним, оскільки для них була створена мережа навчально-виховних закладів, завдяки чому забезпечувався диференційований підхід до таких дітей, створювалися сприятливі умови їхнього розвитку, а з іншого боку, щодо них вживався термін «дефективні діти», що демонстрував наявність у них відхилень (аномалій, дефектів) у фізичному чи психічному розвитку, їхню негативну відмінність від інших дітей. У ставленні до важких дітей виявилися протиріччя розвитку вітчизняної педагогічної науки та шкільництва окресленого періоду.

У 1920 р. Наркомос України видав «Декларацію про соціальне виховання дітей», у якій вживався термін «спеціальна педологія», що спрямовувала свої дослідницькі, виховні та освітні зусилля на «хворих, дефективних дітей і малолітніх правопорушників», які потребували спеціального науково-педагогічного підходу [8, с. 239].

Водночас у 20-ті роки в науковій літературі широковживаним було поняття «дефективне дитинство». Воно використовувалося для позначення дітей із психофізичними вадами, малолітніх правопорушників і безпритульних дітей [9, 314]. Разом із цим у роботах педологів, психологів, психіатрів П. Блонського, Л. Виготського, О. Грибоєдова,

М. Озерецького, І. Соколянського та ін. зустрічається поняття «важке дитинство» [1; 3–5; 7; 12], що демонструє більш толерантне, із сучасної точки зору, ставлення до таких дітей. Обидва поняття вживалися як синонімічні та були предметом не тільки вивчення, а й посиленої практичної уваги з боку педології. Як тотожні розглядалися й поняття «спеціальна педологія», «педологія важкого дитинства», «педологія дефективного дитинства».

Більшість теоретичних положень педології щодо дефективних дітей і їхнього втілення в навчально-виховну практику свідчить, із точки зору сучасної термінології, про толерантне ставлення до цієї категорії неповнолітніх.

Основні принципи наукового розвитку педології важкого дитинства визначено Л. Виготським: її оформлення на засадах марксизму; визнання соціальної зумовленості розвитку важкої дитини (навіть такої, патологія розвитку якої спричинена біогенетично); розкриття динаміки розвитку важкої дитини та педологічна розробка основних засад діяльності закладів для важких дітей у загальному контексті розвитку радянської педагогіки та школи [3, 190–191].

Своєрідність і складність педології важкого дитинства полягала в тому, що вона охоплювала значну кількість типів важких дітей як тих, які мають відхилення у психічному чи фізичному розвитку, так і важковиховуваних. Педологами розроблено різні класифікації таких дітей. Найповнішою була класифікація Л. Виготського, зроблена ним у доповіді на Першому педологічному з'їзді (1928). Він виокремив такі типи: «1) тип дитини, поведінка якої відхиляється від норми внаслідок якогось органічного дефекту (фізично дефективні діти – сліпі, глухі, сліпоглухонімі, каліки і т. д.; розумово відсталі внаслідок органічного відхилення); 2) тип дитини, поведінка якої відхиляється від норми внаслідок функціональних порушень (важкі діти у вузькому сенсі слова – правопорушники, діти з недоліками характеру, психопати); 3) тип виключної у виховному відношенні дитини складають діти, обдаровані вище норми (талановиті)» [4, 175].

Виявом толерантного ставлення до таких дітей було те, що педологія важкого дитинст-

ва досліджувала не окремий дефект, а дитину, яка має відхилення в розвитку загалом. В основу всіх педологічних досліджень покладено цілісне вивчення дитини у її взаємодії з оточуючим середовищем. Так, під час вивчення розумово відсталих дітей науковці звертали увагу на компенсаторні процеси в їхньому розвитку й поведінці, особливості їхньої моторної сфери, практичного інтелекту, тобто здатності до доцільної поведінки [4, 176–177].

Для дослідження особистості важковиховуваної дитини пропонувалося вивчити «психологічний конфлікт між дитиною та середовищем або між окремими характеристиками особистості дитини» [4, 178]. Важковиховувані діти разом із неповнолітніми правопорушниками та безпритульними належали до категорії «морально дефективних». Щоправда, цей термін і, головне, його обґрунтування критикувалися педологами як запозичені в «буржуазному суспільстві» [1; 5, 150].

Питання моральної дефективності розглядалася в педології як проблема середовища, «оздоровлення якого стало основою виховної практики в цій сфері». У роботах П. Блонського, Л. Виготського, О. Тарасевича причини моральної дефективності пояснювалися соціально-економічними та культурно-педагогічними умовами, у яких росла дитина [5, 150; 14, 48]. Вони доводили, що в іншому середовищі, сприятливому для дитячого розвитку, «важка дитина досить швидко втрачає риси моральної дефективності й стає на новий шлях» [5, 150]. Такий погляд на проблему є доволі толерантним, оскільки в ньому зосереджені гуманізм і віра в можливість перевиховання та виправлення морально дефективної дитини.

Педологічний відбір дефективних дітей, крім дуже помітних випадків (сліпота, глухонімота, ідіотія і т. п.), здійснювався не перед їхнім вступом до школи, а вже у процесі їхнього навчання й виховання, що забезпечувало більшу об'єктивність і толерантність такого відбору. Їхній подальший розподіл у різні освітньо-виховні заклади залежав від типу розвитку та поведінки дитини, а також від загальних і цілісних ознак особистості, а не від окремих симптомів і дефектів [4, 175–176]. Як зазначав О. Залужний, саме в галузі

практичної роботи з «дефективними» дітьми українська педологія досягла найбільших успіхів [10, 78].

Толерантною була позиція педологів і у тому, що вони визнавали той факт, що більшість важких чи дефективних дітей може навчатися та виховуватися в умовах школи чи дитячого будинку для нормальних дітей. Із цією метою при школах організувалися допоміжні (так звані «полегшені») класи. У школах активізувалася педологічна робота з дослідження обдарованості та психічних особливостей таких дітей, об'єктивного обліку знань учнів, їхньої профорієнтації. Через школу завдяки педологічним консультаціям установлювався зв'язок із сім'ями важких дітей, їхнім соціальним оточенням. Навчання та виховання іншої частини важких дітей відбувалося в спеціальних школах та інших навчально-виховних закладах [7, 126; 12, 131–132]. Важливими умовами навчання, виховання та розвитку важких дітей в освітніх закладах різних типів була співпраця між педагогом, педологом та лікарем, а також організація педологічних консультаційних кабінетів [4, 179–180].

Практичне втілення основних засад педології важкого дитинства здійснювали в Україні лікарсько-педагогічні кабінети, що діяли при відділах патологічного дитинства досвідно-педологічних станцій. Їх налічувалося чотири: Харківська (Центральна), Київська, Одеська та Катеринославська (з 1926 р. – Дніпропетровська).

Лікарсько-педагогічний кабінет у Харкові створено у 1922 р. Функції його завідувача, зокрема в перші роки діяльності, виконував лікар Є. Урінсон [17, арк. 26].

Специфіка діяльності лікарсько-педагогічного кабінету Центральної досвідно-педологічної станції полягала в тому, що він здійснював «індивідуальні та масові дослідження дефективних дітей». Тому лікарсько-педагогічний кабінет працював у двох напрямках: 1) індивідуальні дослідження дітей із метою діагностики ступеню їхньої дефективності й направлення їх у спеціальні заклади та індивідуальна консультаційна робота для вироблення диференційованого підходу до дефективної дитини; 2) масові дослідження

дітей у дитячих будинках з метою виявлення дефективних дітей, узагальнення індивідуальних досліджень і розробка методики навчально-виховної роботи з певним типом дефективних дітей [16, арк. 14–23, 47, 57; 18, арк. 55 зв.].

Лікарсько-педагогічний кабінет Центральної досвідно-педагогічної станції здебільшого працював із «розумово відсталими, фізично дефективними дітьми та неповнолітніми правопорушниками» [18, арк. 33].

Як зазначає Н. Дічек, досягнення лікарсько-педагогічного кабінету в галузі експериментальних досліджень дефективного дитинства були пов'язані насамперед з ім'ям І. Соколянського. Він досліджував діяльність кори головного мозку, реакції організму, які можна спостерігати експериментальним шляхом, розробив схему лікарського, психологічного й педагогічного листка обстеження аномальної дитини. За його системою зумовленої поведінки та ланцюговою методикою у вітчизняних педагогічних установах виховували сліпоглухонімих дітей [9, 358]. Ця методика застосовувалася й у процесі виховання здорових дітей переддошкільного віку (до 4-х років) [13, 31].

Із середини 20-х років робота Харківського лікарсько-педагогічного кабінету поступово із суто обстежувальної трансформувалася в науково-педагогічну, і його основним завданням стало вивчення педагогічного процесу та його реорганізація в процесі практичної роботи, хоча масові обстеження дітей не припинено [9, 359].

Лікарсько-педагогічний кабінет Одеської досвідно-педологічної станції очолював професор-психіатр М. Тарасевич.

При Одеському лікарсько-педагогічному кабінеті функціонували амбулаторія та колектор, у яких здійснювалися відповідно амбулаторні та стаціонарні дослідження дефективних дітей [15, 144].

Лікарсько-педагогічний кабінет співпрацював із навчально-виховними установами для дефективних дітей, що діяли на Одещині, – 7 дитячих будинків і 2 школи. Крім того, протягом 1922–1928 років в Одесі створено «дитячий будинок для психоневропатиків, дитячий будинок для глибоко розумово відс-

талих, допоміжну школу та школу для глухонімих». Співпраця між лікарсько-педагогічним кабінетом і цими установами полягала не тільки у проведенні систематичних стаціонарних обстежень вихованців, а і в науково-методичному керівництві діяльністю установ із боку фахівців кабінету. З часу його створення одним із провідних напрямів діяльності кабінету була розробка методики навчання та виховання дефективних дітей. У результаті цієї роботи в установах для дефективних дітей запроваджено правила внутрішнього розпорядку, режим дня та найпростіші форми дитячого самоврядування, що сприяло вихованню дітей, формуванню в них соціальної поведінки, дисципліни, навичок самообслуговування та співжиття в колективі [15, 142, 145].

На базі кабінету проходили педагогічну практику студенти Одеського інституту народної освіти. Крім цього, із метою підготовки та підвищення кваліфікації працівників установ дефективного дитинства при лікарсько-педагогічному кабінеті діяли курси, проводилися лекції та семінари, видавалися наукові праці з дефектології та педології. Особливу увагу працівники кабінету приділяли діяльності курсів, оскільки програму навчання на них розраховано на 2 роки, що передбачало доволі ґрунтовну підготовку слухачів із педології, дефектології, рефлексології, антропології, анатомії, фізіології, антропометрії, основ організації установ для дефективних дітей та з інших дисциплін [15, 142, 145].

При відділі патологічного дитинства Київської досвідно-педологічної станції працював кабінет індивідуальної педагогіки, очолюваний професором-психіатром А. Владимирським. Незважаючи на іншу назву, він мав завдання, подібні до завдань лікарсько-педагогічних кабінетів, що діяли при інших досвідно-педологічних станціях. Але, звичайно, його діяльність мала й певну специфіку, зумовлену передусім науковою підготовкою, поглядами та досвідом співробітників кабінету та його очільника. Наголосимо, що співробітники кабінету, зокрема А. Владимирський і Ю. Буркгарт, називали навчально-виховні заклади для дефективних дітей закладами «індивідуального виховання», а дефективних

дітей «категорією індивідуального виховання» [2, 155–156; 6]. У такому контексті терміни «індивідуальна педагогіка», «індивідуальне виховання» вживалися як близькі за значенням до термінів «виховання дефективних дітей» або «виховання важких дітей», що свідчить про толерантне ставлення до них, розуміння того, що вони потребують особливої уваги з боку суспільства та індивідуального підходу до вирішення їхніх проблем.

Кабінет індивідуальної педагогіки був «виробничим осередком», що діяв «на цілком наукових підвалинах» [2, 155]. При ньому функціонувала амбулаторія для проведення обстежень дітей, «випалих із колективу або трудних для виховання», направлених до кабінету з навчально-виховних закладів або з родин. А. Владимирський зазначав, що 54 % обстежених дітей були направлені на обстеження з дитячих будинків, 34 % – з родин, інші – зі шкіл [6, 145]. Показовим є те, що близько третини дітей привели на обстеження батьки, що свідчить про достатній авторитет установи серед населення міста.

У другій половині 20-х років кабінет індивідуальної педагогіки співпрацював із 4 будинками для розумово відсталих, 2 будинками для сліпоглухонімих, 1 будинком для сліпих, 1 школою для глухонімих дітей і 3 допоміжними школами Києва [6, 145]. Усього у цих закладах у 1929 р. виховувалося 567 дітей [2, 161]. У зазначених установах фахівці кабінету здійснювали апробацію розроблених ними навчальних програм і методик, а також облік успішності вихованців установ дефективного дитинства [2, 161–162]. На кінець навчального року «кожну дитину перевіряла комісія за головуванням представника кабінету». Мета такої перевірки полягала в з'ясуванні успіхів дитини «шкільній роботі за минулий рік» [6, 145].

Про пошуки фахівцями кабінету індивідуальних підходів до виховання важких дітей свідчить те, що особливу увагу вони приділяли роботі з їхніми батьками. Так, А. Владимирський прочитав 72-годинний курс лекцій «Батьки як об'єкт виховання» і такий же за обсягом курс «Основи суспільного сімейного виховання». Їхня мета полягала в тому, щоб «пропагувати серед батьків ідеї здорового

виховання та опрацювати практику наукового контролю й обліку фізичного та психічного розвитку сім'ї» [2, 163; 6, 146]. Крім лекцій, ці курси містили такі форми навчання, як «консультації, вправи та демонстрації», що дозволяло реалізувати диференційований підхід до вирішення педагогічних проблем і забезпечувало не тільки засвоєння слухачами теоретичних знань, а й формування в них практичних навичок виховання важких дітей [2, 163].

Працівники кабінету індивідуальної педагогіки організували семінари для підлітків. Наприклад, у 1927 р. проведено семінар для старшокласників трудових шкіл, які страждали від заїкання, із метою їхнього лікування [6, 146–147].

Перейдемо до розгляду діяльності Катеринославського лікарсько-педагогічного кабінету. Його завідувачем був професор психіатрії І. Левінсон.

При Дніпропетровському лікарсько-педагогічному кабінеті відкрито лабораторії педофізіології, експериментальної психології та рефлексології [11, 147–148; 19, арк. 18].

Основними напрямками роботи Дніпропетровського лікарсько-педагогічного кабінету протягом 1922–1929 років були:

- дослідження дитинства (І. Левінсон зазначав, що необхідно «паралельно обстежувати дітей з установ дефективного дитинства та нормального дитинства для порівняння особливостей їхнього розвитку», а також «із сімей «труделементів» для розподілу їх у нормальні та дефективні дитячі будинки») [19, арк. 2 зв.];
- психотехнічні дослідження, важливість яких, на думку І. Левінсона, зумовлена промисловою орієнтацією краю, а, відтак, значною потребою в робітничих кадрах [19, арк. 3 зв.];
- проведення педологічних консультацій із проблем поведінки, навчання, виховання та розвитку дітей, зокрема для батьків – «членів профспілок та селян з округи»;
- поширення педологічних знань серед педагогів та інших фахівців, які працювали з дітьми [11, 148–149].

Перейдемо до характеристики педологічної діяльності в тих українських губерніях (з

1925 р. – округах), де не було досвідно-педологічних станцій. Педологічна робота на місцях здійснювалася через відділи соціального виховання (губсоцвихи) губернських відділів народної освіти (губвно), при яких створювалися лікарсько-педагогічні консультації та колектори для дітей [21, арк. 29 зв.].

Схема педологічної діяльності в колекторі була така: 1) до колектора потрапляли безпритульні діти, неповнолітні правопорушники (за рішенням губкомісії у справах неповнолітніх) або вихованці навчально-виховних закладів для нормальних дітей, у яких виникали проблеми з навчанням і поведінкою; 2) у колекторі вони протягом 2–5 тижнів проходили лікарсько-педагогічне обстеження (консультацію); 3) за результатами обстеження дітей направляли в дитячі будинки різних типів [21, арк. 88 зв. – 89].

За типовим планом губернський колектор розраховувався на 25 дітей. Обов'язковими в ньому були посади завідувача, вихователя, сторожа, кухаря та прачки. Педологічні обстеження здійснював завідувач (за умови, що він мав відповідну кваліфікацію) та фахівці лікарсько-педагогічної консультації, які щоденно працювали в колекторі [22, арк. 109].

Аналіз архівних документів [20, арк. 3 – 3 зв.] свідчить, що педологічна робота на місцях велася здебільшого тільки з дефективними дітьми. Серед важливих завдань губсоцвихів були «боротьба з дитячою дефективністю; влаштування закладів для розумово відсталих, морально та фізично дефективних дітей; проведення лікарсько-педагогічних консультацій, що стосуються навчання та виховання цієї категорії неповнолітніх; облік дефективних дітей у дитячих закладах нормального типу; перетворення будинків дефективного дитинства в досвідні заклади для розробки відповідних методів виховання та підвищення кваліфікації працівників дефективного дитинства» [20, арк. 3 – 3 зв.].

Отже, толерантність вітчизняної педології 20-х років ХХ ст. щодо важких дітей полягала у значній увазі до вирішення їхніх проблем, створення умов для їхнього навчання та виховання, забезпечення індивідуального підходу до розуміння їхньої «дефективності»

та винятковості. Це свідчить про терпимість до таких дітей, турботу про них, спроби педологів – науковців і практиків залучити їх до загального культурно-освітнього простору й активного громадського життя. Водночас це не була толерантність у її сучасному розумінні, оскільки в ранньорадянському суспільстві вона була неповною й односторонньою: незважаючи на зусилля фахівців, здебільшого зберігалось негативне ставлення дорослих і дітей до більшості категорій дефективного дитинства, а також не проводилася діяльність, спрямована на його подолання.

Список використаних джерел

1. Блонский П. П. О так называемой моральной дефективности / П. П. Блонский // Блонский П. П. Избранные педагогические и психологические сочинения. — М. : «Педагогика», 1979. — Т. 1. — С. 187—201.
2. Буркгарт Ю. Л. Кабінет індивідуальної педагогіки Київської досвідно-педологічної станції / Ю. Л. Буркгарт // Шлях освіти. — 1929. — № 8—9. — С. 155—164.
3. Выготский Л. С. Основные положения плана педологической исследовательской работы в области трудного детства / Л. С. Выготский // Выготский Л. С. Собрание сочинений: В 6-ти томах. — М. : «Педагогика», 1983. — Т. 5. — С. 188—195.
4. Выготский Л. С. Развитие трудного ребенка и его изучение / Л. С. Выготский // Выготский Л. С. Собрание сочинений: В 6-ти томах. — М. : «Педагогика», 1983. — Т. 5. — С. 175—180.
5. Выготский Л. С. Moral insanity / Л. С. Выготский // Выготский Л. С. Собрание сочинений: В 6-ти томах. — М. : «Педагогика», 1983. — Т. 5. — С. 150—152.
6. Владимирский А. Кабінет індивідуальної педагогіки в Києві / А. Владимирский // Шлях освіти. — 1927. — № 10. — С. 144—147.
7. Грибоедов А. С. Педология трудного детства // Основные проблемы педологии в СССР (По тезисам Первого Всероссийского педологического съезда) / [под ред. А. Б. Залкинда]. — М. : Издание организационного бюро съезда, 1928. — С. 126—130.
8. Декларація Наркомосвіти УСРР про соціальне виховання дітей // Маловідомі першоджерела української педагогіки (друга половина XIX — XX ст.): Хрестоматія / [упоряд. Л.Д. Березівська]. — К. : Науковий світ, 2003. — С. 237—240.
9. Диференційований підхід в історії української школи (кінець XIX — перша третина XX ст.): [монографія] / Сухомлинська О. В., Дічек Н. П., Березівська Л. Д. — К. : Педагогічна думка, 2013. — 620 с.
10. Залужний О. Педология на Україні після Жовтня / О. Залужний // Комуністична освіта. — 1932. — № 10. — С. 69—84.
11. Левінсон І. Дніпропетровський лікарсько-педагогічний кабінет / І. Левінсон // Шлях освіти. — 1929. — № 8—9. — С. 146—150.
12. Озерский Н. И. Трудные дети // Основные проблемы педологии в СССР (По тезисам Первого Всероссийского педологического съезда) / [под ред. А. Б. Залкинда]. — М. : Издание организационного бюро съезда, 1928. — С. 131—132.
13. Співробітники Інституту Охматдиту Спроба підходу до організації поведінки дітей перед дошкільного віку за системою обумовленої поведінки // Український вісник експериментальної педагогіки та рефлексології. — 1927. — № 2. — С. 29—38.
14. Тарасевич Н. Детская моральная дефективность / Н. Тарасевич // Наша школа. — 1924. — № 3. — С. 48—52.
15. Тарасевич М. Одеський лікарсько-педагогічний кабінет / М. Тарасевич // Шлях освіти. — 1929. — № 8—9. — С. 142—146.
16. Плани, звіти та доповіді про діяльність Центральної Досвідної станції, педологічного відділу і лікарсько-педагогічного кабінету Головоцвуху при Наркомпросі УСРР. — ЦДАВО України, Ф. 166, оп. 2, спр. 1624, 159 арк.
17. Положення РНК СРСР про організацію справи народної освіти у російській соціалістичній республіці, протоколи засідань лікарсько-педагогічної ради Головоцвуху. — ЦДАВО України, Ф. 166, оп. 3, спр. 893, 64 арк.
18. Матеріали про роботу досвідно-педологічної станції (положення, протоколи, звіти, доповіді, штати, кошториси, плани роботи). — ЦДАВО України, Ф. 166, оп. 3, спр. 901, 140 арк.
19. Наказ, план робіт та звіт Катеринославського лікарсько-педагогічного кабінету. Листування з Катеринославським кабінетом соціальної педагогіки про затвердження його штатів і фінансування. — ЦДАВО України, Ф. 166, оп. 4, спр. 346, 20 арк.
20. Структура Губоно і Окроно, их отчеты о деятельности, доклады, приказы. — Державний архів Чернігівської області (ДАЧО), Ф. Р—593, оп. 1, спр. 1386, 37 арк.
21. Производственные планы и отчеты Губоно о работе. — ДАЧО, Ф. Р—593, оп.1, спр. 1733, 108 арк.
22. Циркуляры и распоряжения НКО УССР и окружной ИНО. — ДАЧО, Р—600, оп. 1, спр. 701, 132 арк.

T. V. YANCHENKO
Chernihiv

PEDOLOGY OF A DIFFICULT CHILDHOOD IN MODERN DIMENSIONS OF TOLERANCE

The article deals with the main points of scientific development of difficult childhood pedology regarding its reasons, content, leading forms and methods of teaching and educational work with difficult children, uncovered on the basis of the works of P. Blonskyi, L. Vyhotskyi, I. Sokolianskyi, M. Tarasevych and other scientists-pedologists analysis. The features of practical implementation of difficult childhood pedology in Ukraine in the 20-ies of the twentieth century that took place in medical and pedagogical offices working at experimental and pedology stations.

Key words: pedology, difficult childhood, defective childhood, experimental and pedology station, medical and pedagogical offices, medical and pedagogical consultation.

Т. В. ЯНЧЕНКО
г. Чернигов

ПЕДОЛОГИЯ ТРУДНОГО ДЕТСТВА В СОВРЕМЕННЫХ ИЗМЕРЕНИЯХ ТОЛЕРАНТНОСТИ

В статье рассматриваются основные положения научного развития педологии трудного детства относительно его причин, содержания, ведущих форм и методов учебно-воспитательной работы с трудными детьми, которые были определены на основе анализа работ П. Блонского, Л. Выготского, И. Соколянского, Н. Тарасевича и других ученых-педологов. Охарактеризованы особенности практического воплощения педологии трудного детства в Украине в 20-х годах XX в., которое происходило в процессе деятельности врачебно-педагогических кабинетов, которые функционировали при опытно-педологических станциях.

Ключевые слова: педология, трудное детство, дефективное детство, опытно-педологическая станция, врачебно-педагогический кабинет, врачебно-педагогическая консультация.

Стаття надійшла до редколегії 25.08.2014