

тим, хто вивчав у Болонії право, такі привілеї: по-перше, вільно пересуватися усіма країнами, користуючись захистом від його імені, а по-друге, бути підсудними в Болонії тільки суду виключно професорів або єпископа. Усе це було оформлено у вигляді спеціальної хартії (*Costitutio Habita*), яка стала першим у Старому світі університетським уставом. З цього моменту наука починає розвиватися незалежно від будь-яких інших правлячих сил. Довгий час саме цей рік вважався датою заснування першого європейського університету, але у ХІХ столітті комітет істориків на чолі з Джіозу Кардуччі вивчив історичні документи і дійшов висновку, що датою заснування першого європейського університету слід вважати саме 1088 рік, коли почав викладати Ірнерій.

ВИСНОВОК. Таким чином, спираючись на вищевикладене, можна зробити висновок, що рушійною силою становлення і розвитку середньовічних університетів як основи системи західноєвропейської освіти був розвиток нових верств суспільства, таких як інтелігенція, зростання потреби у висококваліфікованих фахівцях. Важливу роль відігравав розвиток промисловості і торгівлі, а також бажання людей жити в правовому суспільстві. Слід також зазначити, що незалежність навчального закладу теж мала певний вплив на його розвиток. Але жодна система не розвивається без реформ. Вони сприяють вдосконаленню і адаптації до потреб суспільства. Тому дослідження реформ італійської системи освіти потребує більш ґрунтовного вивчення.

ЛІТЕРАТУРА

1. Perkin H. The Historical Perspective / H. Perkin // Perspectives on Higher Education / ed. by B. R. Clark. – Berkeley : University California Press, 1984. – P. 45-46.
2. Самардак М. М. Університети як фактор інституювання західноєвропейської науки / М. М. Самардак, М. М. Кобилянська // Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка. – 2003. – Вип. 11. – С. 3-7.
3. Brizzi G. P. Le Universita dell'Europa: La nascita delle Universita / eds. G. P. Brizzi and J. Verger. – Milan : Amilcare Pizzi Editore, 1990. – 192 p.
4. Cobban A. B. The Medieval Universities: Their Development and Organization / A. B. Cobban. – London : Methuen & Company, Ltd, 1975. – 223 p.
5. Geuna A. European universities: An interpretive history / A. Geuna. – Limburg, 1996 – 56 p.
6. Галілейська О.В. Виникнення англійських університетів: передумови та причини / О.В. Галілейська // Наукові записки НАУКМА. Том 20 : Спец. випуск у 2 ч. Ч. 1. – К, 2002. – С. 208-212.

УДК [364.442.6:347.122]:376.2-053.8(477)

СОЦІАЛЬНО-ПРАВОВИЙ ЗАХИСТ ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ В УКРАЇНІ

Пономаренко О.В., к.пед.н., доцент, Носов А.Д., студент

Запорізький національний університет

У статті аналізується проблема інтеграції молоді з обмеженими фізичними можливостями, розглядаються основи законодавства щодо соціальної захищеності інвалідів в Україні. Особлива увага приділяється особливостям та принципам роботи соціального педагога з соціально-правової підтримки дітей та молоді з особливими потребами.

Ключові слова: інтеграція, інвалід, діти та молодь з особливими потребами

Пономаренко О.В., Носов А.Д. СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВАЯ ЗАЩИТА ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ С ОСОБЕННЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ В УКРАИНЕ / Запорожский национальный университет, Украина
В статье анализируется проблема интеграции молодежи с ограниченными физическими возможностями, рассматриваются основы законодательства относительно социальной защищенности инвалидов в Украине. Особенное внимание уделяется особенностям и принципам работы социального педагога из социально правовой поддержки детей и молодежи с особенными потребностями.

Ключевые слова: интеграция, инвалид, дети и молодежь с особенными потребностями

Ponomarenko O.V., Nosov A.D. SOCIALLY-LEGAL DEFENCE OF THE CHILDREN AND THE YOUTH WITH THE SPECIAL NEEDS IN UKRAINE / Zaporizhzhya national university, Ukraine

The article deals with the problem of the integration of the youth with the limited physical possibilities, the bases of legislation to social protected of invalids are examined in Ukraine. The special attention is spared to the features and principles of work of social teacher from socially legal support of children and the youth with the special needs.

Keywords: integration, invalid, children and the youth with the special needs

Зараз в Україні проживає багато людей, які мають ті чи інші відхилення у функціонуванні організму. Більшість із них, внаслідок фізичних і соціальних бар'єрів, позбавлена можливості реалізовувати свої здібності та потреби нарівні з іншими громадянами. Значна частина таких людей, у тому числі й діти, не отримує спеціально організованої корекційної допомоги, що затримує повну реалізацію їх адаптивних та компенсаторних можливостей.

Тільки в останнє десятиліття в нашій країні суспільство звернуло увагу на величезний прошарок осіб, які мають виражені порушення в стані здоров'я. Наприклад, у Запорізькій області нараховується біля 100000 людей, старших 16 років, з інвалідністю різних нозологій. Лише в запорізьких дитячих садках та школах знаходиться 3000 дітей із порушеннями зору.

Проблема інтеграції молоді з обмеженими фізичними можливостями, розвиток соціальноактивної та адаптованої особистості викликає інтерес і увагу вчених різних країн.

Аналізуючи вітчизняний досвід, можна стверджувати, що інтегрування осіб із обмеженими фізичними можливостями відбувається переважно в інвасоціуми, а реабілітація інвалідності - саме для потреб інвасоціумів. Тим часом, інвасоціуми є підструктурами загального соціуму, бо суспільство структурує своїх членів для впорядкування в різні мікро- і макросоціуми, і це є загальною та об'єктивною тенденцією. Але здорові особи майже без перешкод психофізичне мігрують між підструктурами суспільства, задовольняючи потреби в новизні емоцій і поповнюючи власний досвід. Така психофізична міграція є одним із чинників особистісного розвитку. Люди з обмеженими фізичними можливостями переважно інтегруються в інвасоціуми, тому що мають менше можливостей вибору соціального середовища; а також внаслідок недостатнього усвідомлення своїх можливостей, апатії, агресії, невпевненості в собі, низького рівня соціальної мобільності; і, нарешті, - неадекватного ставлення суспільства. Примусовість об'єднання інвалідів, з одного боку, обумовлена схожими проблемами та обставинами, а з іншого - загальною тенденцією до інтеграції в межах інвасоціуму. Підкреслимо, що соціальна інтеграція є двостороннім процесом, який припускає взаємне зближення, рух назустріч двох соціальних суб'єктів: осіб із особливими потребами, які прагнуть до включення в суспільство, і самого суспільства, яке повинно створити сприятливі організаційно-функціональні, морально-психологічні й інші умови для такого включення. Тож ефективність соціальної інтеграції детермінується, по-перше, готовністю молоді з обмеженими фізичними можливостями увійти в життя звичайного суспільства в якості повноправних учасників і, по-друге, готовністю даного суспільства прийняти їх у такій якості.

На сучасному етапі розвитку системи неперервної спеціальної освіти відбувається докорінне переосмислення парадигми навчання й виховання дитини з особливими потребами, оновлення змісту, форм і методів навчання, зорієнтованого на становлення особистості такої дитини як суб'єкта освітньо-виховного процесу, створення сприятливих умов для її фізичного, психічного, соціального та духовного здоров'я, правового й соціального захисту. Економічні умови нашого життя складаються таким чином, що частина дітей та молоді з порушеннями здоров'я залишаються поза спеціалізованим навчанням, тому що там, де вони живуть, немає спеціалізованих шкіл, а оплата їх навчання в іншому регіоні не завжди доступна. Одним із шляхів вирішення цієї проблеми є інтегроване навчання дітей із вадами зору, слуху та порушеннями опорно-рухового апарату у загальноосвітніх школах за місцем проживання. У багатьох зарубіжних країнах успішно впроваджується такий досвід, коли інтегроване та спеціалізоване навчання співіснують. Однак здійснення інтегрованого навчання дітей із обмеженими фізичними можливостями у загальноосвітній школі в умовах нашої країни є проблематичним, тому що ані самі діти із порушеннями зору, слуху та опорно-рухового апарату, ані загальноосвітні школи ще не готові до їх прийняття. Проте сьогодні гуманістичні засади реформування загальноосвітньої школи дедалі більше змушують переосмислювати досвід спеціальної школи, оцінювати її здобутки і те, що потребує змін та вдосконалення.

На законодавчому рівні створюються умови для сприяння соціальній інтеграції людей із обмеженими фізичними можливостями:

- Закон України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні" (станом на 12 червня 2007 року);
- Наказ МОН України: № 691 від 2 грудня 2005 року „Про створення умов щодо забезпечення права на освіту осіб з інвалідністю”;

- Указ Президента України № 900/2005 від 1 червня 2005 року „Про першочергові заходи щодо створення сприятливих умов життєдіяльності осіб з обмеженими фізичними можливостями“;
- Указ Президента України № 1228/2007 від 18 грудня 2007 року „Про додаткові невідкладні заходи щодо створення сприятливих умов для життєдіяльності осіб із обмеженими фізичними можливостями“.

Розвиток громадського руху на захист прав дітей та молоді з порушеннями психофізичного розвитку та їхніх батьків, насамперед, змушує шукати форми навчання у спеціальній школі, альтернативні інтернатним. Зарубіжні та вітчизняні дослідження показали негативний вплив інтернату на здоров'я та формування особистості дитини внаслідок ізоляції дітей в особливому мікросередовищі, що ускладнює їх подальшу соціальну адаптацію. Крім того, відрив дитини від сім'ї порушує права батьків. Названі аргументи змусили світову науку і практику шукати інші, досконаліші форми навчання та виховання дітей, які потребують спеціальної педагогічної допомоги. Сьогодні в багатьох розвинених країнах діти із порушеннями психофізичного розвитку інтегруються в єдиній загальноосвітній системі, де вони отримують допомогу спеціальних педагогів у засвоєнні знань, виробленні необхідних навичок [1].

Діти із обмеженими фізичними можливостями в умовах інтегрованого навчання сприймаються як рівні, навчаючись разом із дітьми, які не мають порушень у розвитку, живуть вдома зі своєю родиною, і це допомагає їм нормально розвиватися; під час навчання вони мають можливість спілкуватися зі своїми однолітками, що надзвичайно важливо для їх розвитку та становлення особистості. Таким дітям важко використовувати специфічні вміння, які були отримані в школі-інтернаті, і перенести в інші умови оточуючого середовища. Інтегроване навчання не потребує деяких витрат, яке необхідне у спеціалізованих школах. В умовах інтегрованого навчання дитина із обмеженими фізичними можливостями адаптується у звичайному середовищі учнів, у той час, як спеціалізована школа створює штучний клімат, який ускладнює подальшу адаптацію в навчальних та трудових колективах.

Пріоритетні напрямки соціально-правового захисту дітей та молоді з особливими потребами в Україні

1. Підтримка та забезпечення матеріально-технічної бази існуючих загальноосвітніх та спеціальних навчальних закладів для дітей з особливими потребами.
2. Розвиток альтернативних освітніх систем та нових типів навчальних закладів для дітей та молоді з особливими потребами.
3. Підвищення престижу освіти та розробка національних стандартів освіти і програм правового захисту дитинства.
4. Медична, соціально-правова підтримка сім'ї як природного середовища для дітей з особливими потребами.
5. Забезпечення охорони материнства та дитинства.
6. Створення гідних умов для духовного та фізичного розвитку дітей та молоді з особливими потребами.
7. Створення спеціалізованих соціальних служб з питань соціального захисту дитинства в Україні.
8. Створення гідних умов для духовного та фізичного розвитку дітей та молоді з особливими потребами.

Закони та державні правові акти соціально-правового захисту дітей та молоді з особливими потребами

1. Загальна декларація прав людини.
2. Європейська конвенція прав людини.
3. Конвенція про права дитини
4. Національна програма “Діти України”.
5. Державна національна програма “Освіта /Україна XXI століття/.
6. Закон України “Основи законодавства України про охорону здоров'я” від 19.11.1992 р.
7. Закон України “Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні” від 21.03.1991 р. [2]
8. Закон України “Про запобігання захворюванню на синдром імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення” від 12.12.1991 р.
9. Закон України “Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні” від 5.02.1993 р.
10. Закон України “Про зайнятість населення” від 1.03.1991 р.

11. Закон України “Про пенсійне забезпечення” від 5.11.1991 р.
12. Закон України “Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи” від 28.02.1991 р.
13. Постанова КМ України № 143 “Про невідкладні питання діяльності дитячих навчально-виховних закладів” від 23.03.1992 р.
14. Постанова КМ України № 1303 “Про впровадження безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів окремим групам населення та за певними категоріями захворювань” від 17.08.1998 р.
15. Постанова КМ України № 155 “Про порядок та розміри компенсаційних виплат дітям, які потерпіли внаслідок Чорнобильської катастрофи” від 8.02.1997 р.
16. Постанова КМ України № 1051 “Про розмір щомісячної державної допомоги дітям віком до 16 років, інфікованим вірусом імунодефіциту людини або хворим на СНІД” від 10.07.1998 р.
17. Постанова КМ України № 226 “Про поліпшення виховання, навчання, соціального захисту та матеріального забезпечення дітей-сиріт і дітей, які залишились без піклування батьків” від 5.04.1994 р.
18. Наказ Міністерства з надзвичайних ситуацій України № 41 “Про порядок направлення потерпілих дітей до місця лікування (реабілітації) й оздоровлення та здійснення у зв'язку з цим компенсаційних виплат” від 8.02.1999 р.
19. Наказ Міністерства освіти України № 136 “Положення про спеціальну загальноосвітню школу-інтернат (школу, клас) України для дітей з вадами фізичного або розумового розвитку” від 13.05.1993 р.
20. Наказ Міністерства освіти України № 137 “Положення про навчально-виховні заклади для дітей-сиріт і дітей, які залишились без піклування батьків” від 13.05.1993 р.
21. Наказ Міністерства освіти України “ 217 “Інструкція про порядок комплектування загальноосвітніх санаторних шкіл-інтернатів дітьми” від 19.06.1996 р.
22. Наказ Міністерств праці, соціального захисту населення, освіти, фінансів України № 04-800 “Положення про порядок призначення та виплати державної допомоги сім'ям з дітьми” від 11.03.1993 р.

Основи законодавства щодо соціальної захищеності інвалідів в Україні

Законодавчою базою її є Конституція України, Закони України, підзаконні акти, міжнародно-правові акти затверджені Верховною Радою України. Основну увагу приділено нормам законодавства, які безпосередньо визначають життя окремих інвалідів, їх правове становище, стосунки між ними та органами влади й місцевого самоврядування. Необхідно зауважити, що нормативна база є достатньо якісною, але громадяни з особливими потребами недостатньо інформовані про неї, тому не вміють відстоювати власні права. Зрозуміло, що не завжди й державні органи дотримуються законів, але необхідно знати законодавство України і вчитись відстоювати власні права. Маємо надію, що наша праця стане в нагоді для вирішення проблем інтеграції й реабілітації дітей та молоді з обмеженими фізичними можливостями.

Згідно зі світовою статистикою кількість інвалідів коливається у межах 7-10 % від населення країни. Для України цей показник становить майже 3 млн. осіб (6,3 % населення), із них 150 тис. дітей. За останні п'ять років кількість інвалідів в Україні зросла майже на третину. Лише тих, хто став інвалідом внаслідок Чорнобильської катастрофи, стає щороку, залежно від регіону, більше на 12-21 %. Неухильно зростає й кількість осіб, які стали інвалідами через ендокринні розлади та нещасні випадки.

Причини інвалідності різні: до 84 % - унаслідок загального захворювання, 9,3% - інваліди з дитинства, 3,7% - унаслідок трудового захворювання, 3,4% - інваліди із числа військовослужбовців. За групами хвороб інвалідів у працездатному віці на хвороби системи кровообігу припадає 19,8 %, 16,2 % - онкозахворювання, 13,4 % - травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин. У причинній структурі дитячої інвалідності перше місце посідають хвороби нервової системи - 24 %. Усе це вказує на те, що держава мусить вживати заходів для зменшення інвалідності, створювати належні умови життєдіяльності осіб з обмеженими можливостями.

Здоров'я людини в Україні розглядається як одне з найголовніших немайнових благ особи. Статтею 3 Конституції України здоров'я людини, як і її життя, особиста честь і гідність, недоторканність і безпека, визначено найвищою соціальною цінністю. Згідно зі статтею 49 Конституції України кожен має право на охорону здоров'я [3].

У статті 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я, що після Конституції є другим за юридичною вагою правовим актом у цій сфері, здоров'я визначається як стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки як відсутність хвороб і фізичних дефектів. Таким чином, у національне законодавство України практично імплементовано визначення здоров'я, прийняте ВООЗ.

Слід наголосити на тому, що Основи законодавства України про охорону здоров'я не лише дають визначення основних понять, змісту права на охорону здоров'я та її принципів, а й водночас встановлюють певні обов'язки для суспільства, держави й особистості. Вони містяться у розділі IV "Забезпечення здорових і безпечних умов життя". У свою чергу, цей розділ складається зі статей, що стосуються підтримання необхідного для здоров'я життєвого рівня населення; забезпечення охорони навколишнього середовища як важливої передумови життя і здоров'я людини; забезпечення санітарного благополуччя територій і населених пунктів; створення сприятливих умов праці, навчання, побуту та відпочинку; запобігання інфекційним захворюванням; проведення обов'язкових профілактичних медичних оглядів неповнолітніх, вагітних жінок, працівників підприємств із шкідливими та небезпечними умовами праці, військовослужбовців та осіб, професійна чи інша діяльність яких пов'язана з обслуговуванням населення або підвищеною небезпекою для оточуючих; сприяння здоровому способу життя населення.

Зокрема, у статті 25 "Підтримання необхідного для здоров'я життєвого рівня населення" встановлено, що держава забезпечує життєвий рівень населення, втому числі їжу, одяг, житло, медичний догляд, соціальне обслуговування і забезпечення, необхідні для підтримання його здоров'я. З цією метою на основі науково обґрунтованих медичних, фізіологічних і санітарно-гігієнічних вимог встановлюються єдині мінімальні норми заробітної плати, пенсій, стипендій, соціальної допомоги та інших доходів населення, організується натуральне, втому числі безоплатне, забезпечення найуразливіших категорій населення продуктами харчування, одягом, ліками та іншими предметами першої необхідності, вживається комплекс заходів щодо задоволення життєвих потреб біженців, безпритульних, інших осіб, у яких немає певного місця проживання. Безоплатно надаються медична допомога і соціальне обслуговування особам, які перебувають у важкому матеріальному становищі, загрозливому для їхнього життя і здоров'я.

За міжнародними підходами до розробки та впровадження політики сприяння здоров'ю і пропаганди здорового способу життя Основи законодавства України про охорону здоров'я в загальному вигляді охоплюють практично весь спектр необхідних стратегій у цій сфері, трактуючи здоров'я, охорону здоров'я та здоровий спосіб життя як багатосторонні поняття і проблеми, що потребують при їхньому розв'язанні багатосекторного комплексного підходу. Цей акт встановлює цілком адекватне міжнародним підходам розуміння здоров'я, охорони здоров'я, права на охорону здоров'я та здорового способу життя, використовуючи при цьому як основний елемент багатофакторність етіології більшості захворювань і необхідність боротьби з ними на індивідуальному, сімейному та суспільному рівнях.

Згідно зі ст. 4 Закону України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні" від 21 березня 1991 року, діяльність держави стосовно інвалідів полягає у створенні правових, економічних, політичних, соціально-побутових і соціально-психологічних умов для задоволення їхніх потреб у відновленні здоров'я, матеріальному забезпеченні, посильній трудовій та громадській діяльності. Соціальний захист інвалідів полягає у наданні грошової допомоги, засобів пересування, орієнтації та сприйняття інформації, протезування, пристосованого житла, у забезпеченні опіки або стороннього догляду, а також пристосуванні проектування населених пунктів, громадського транспорту, засобів комунікацій і зв'язку до потреб інвалідів [2].

Політика держави щодо соціального захисту інвалідів базується на таких принципах:

1. Принцип верховенства закону. Він полягає у тому, що регулювання соціального захисту інвалідів здійснюється законодавством України. У випадках, коли договорами (угодами) між Україною та іншими державами передбачені інші положення, ніж ті, що передбачені законодавством України, застосовуються положення, встановлені цими договорами (угодами). Забороняється застосування нормативних актів органів державної влади та органів місцевого самоврядування, які у будь-який спосіб створюють для інвалідів умови, що обмежують їх права, передбачені законодавством України;
2. Принцип юридичної рівності й недискримінації полягає у рівності перед законом усіх інвалідів, крім випадків, коли їх обмеження передбачене законодавством України щодо їх дієздатності; у забороні будь-яких дій, результатом яких є обмеження прав і дискримінація інвалідів, крім випадків, коли обмеження прав передбачено чинним законодавством; недопустимості обмеження дієздатності інваліда без судового рішення;
3. Принцип захисту інтересів інвалідів. Україна як держава: забезпечує рівні з усіма іншими громадянами можливості інвалідам у реалізації громадянських, економічних, політичних та

інших прав і свобод, передбачених чинним законодавством; створює умови для надання інвалідам адресної грошової допомоги та можливості для проходження індивідуального санаторно-курортного лікування; забезпечує інвалідів необхідними засобами орієнтації та сприйняття інформації, протезування, пересування, в тому числі транспортними засобами; частково компенсує витрати інвалідів на ремонт транспортних засобів; створює необхідні умови для працевлаштування інвалідів, їх освіти, професійної підготовки та соціально-трудової реабілітації.

Основними напрямками соціальної політики стосовно інвалідів є:

- профілактика інвалідності, як система державних заходів з попередження інвалідності;
- медико-соціальна експертиза, що базується на нових визначеннях інвалідності;
- реабілітація інвалідів, спрямована на поновлення здоров'я і особистого статусу інваліда, професійних і соціальних зв'язків;
- соціальне обслуговування інвалідів, що передбачає вдосконалення і розвиток нових форм допомоги і видів послуг;
- створення безбар'єрного середовища, що забезпечує нормальну життєдіяльність інвалідам у різних сферах перебування.

Реалізація державної політики у сфері реабілітації інвалідів покладається на органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування, які у співпраці та партнерстві із громадськими організаціями інвалідів забезпечують розробку й виконання програм для запобігання виникненню інвалідності, компенсації вад і розладів функцій організму особи, створення умов для їх усунення шляхом медичної, психолого-педагогічної, психологічної, фізичної, професійної, трудової, фізкультурно-спортивної, соціальної реабілітації інвалідів, дітей-інвалідів. За допомогою законодавства втілюється у життя соціальна політика держави. Прийняте законодавство щодо інвалідів має бути фінансове забезпечене та передбачати санкції за його невиконання.

Важливими складовими державної політики у сфері реабілітації інвалідів є державні соціальні нормативи у сфері реабілітації та державні типові програми реабілітації інвалідів.

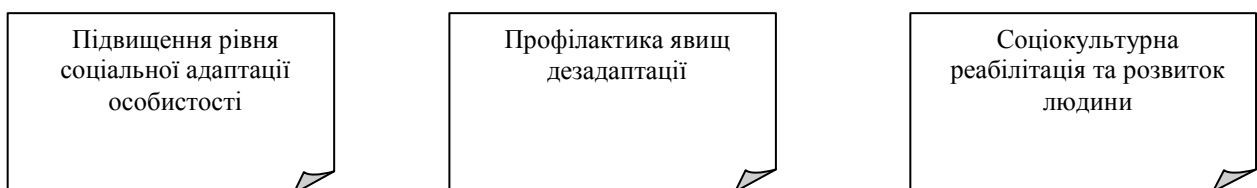
Державні соціальні нормативи у сфері реабілітації інвалідів встановлюють вимоги до змісту та обсягу реабілітаційних заходів з відновлення та компенсації обмежених функціональних можливостей інваліда з урахуванням оцінки стану його здоров'я щодо здатності до самообслуговування, самостійного пересування, спілкування, контролювання своєї поведінки, навчання і зайняття трудовою діяльністю [4].

Державні соціальні нормативи у сфері реабілітації інвалідів розробляються центральними органами виконавчої влади у межах їх повноважень за участю реабілітаційних установ, відповідних науково-дослідних установ, на основі наукових досліджень.

Державна типова програма реабілітації інвалідів визначає гарантований державою перелік послуг з медичної, психолого-педагогічної, фізичної, професійної, трудової, фізкультурно-спортивної, побутової і соціальної реабілітації, технічних та інших засобів реабілітації, виробів медичного призначення, які надаються інваліду, дитині-інваліду з урахуванням фактичних потреб залежно від віку, статі, виду захворювання безоплатно або на пільгових умовах. Державна типова програма реабілітації інвалідів розробляється центральним органом виконавчої влади у сфері праці та соціальної політики за участю інших центральних органів виконавчої влади, які здійснюють державне управління системою реабілітації інвалідів, з урахуванням пропозицій всеукраїнських громадських організацій інвалідів. Державна типова програма реабілітації інвалідів і порядок її реалізації погоджується з Радою у справах інвалідів при Кабінеті Міністрів України та затверджується Кабінетом Міністрів України.

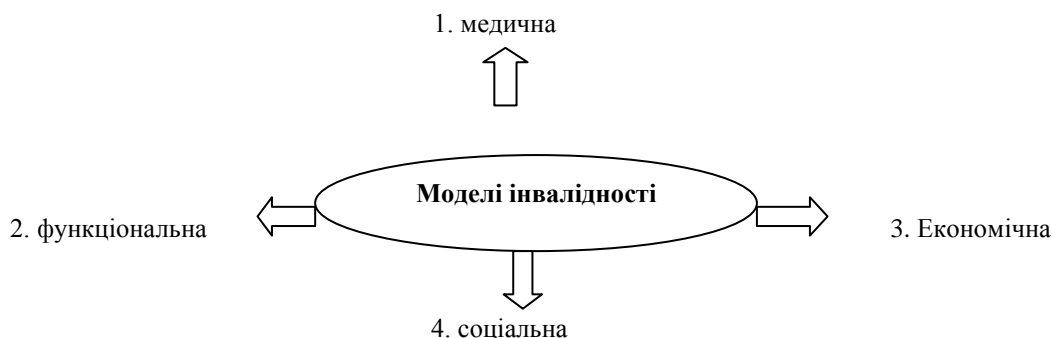
Особливості роботи соціального педагога з соціально-правової підтримки дітей та молоді з особливими потребами

Соціально-педагогічна діяльність як спосіб оптимізації процесу соціалізації особистості має такі функції:



У соціально-педагогічній діяльності з дітьми та молоддю з особливими потребами, у роботі з сім'єю, яка виховує таку дитину провідною є функція соціальної реабілітації.

Інвалідність дитини досить часто стає причиною глибокої і тривалої соціальної дезадаптації всієї сім'ї.



1. Медична: акцентує увагу на патологіях наявних у людини (вроджених чи тих, що з'явилися).

2. Функціональна: трактує неповноцінність особи виконувати ту чи іншу функцію порівняно зі здоровими людьми.

“Декларація про права інвалідів”:

“Інвалід це особа, яка не може самостійно забезпечити повністю чи частково потреби нормального особистого чи соціального життя через вади, вроджені чи набуті, його чи її фізичні або розумові можливості”.

3. Економічна: визначає неспроможність до продуктивної праці.

Рекомендації Асамблеї Ради Європи (1992 р.) щодо реабілітаційних програм:

Інвалідність – це обмеження в можливостях, обумовлене фізичними, психічними, сенсорними, соціальними, культурними, законодавчими та іншими бар'єрами, які не дозволяють людині, котра має інвалідність, бути інтегрованою в суспільство і брати участь у житті сім'ї чи суспільства на таких же підставах, як і всі інші члени суспільства” [5].

4. Соціальна: відображає відносини інваліда і суспільства (соціального оточення).



- не міра дієздатності й незалежності особистості, а якість життя дитини з особливими потребами;

- основна мета соціальної роботи з дітьми з особливими потребами у збільшенні самостійності, формування навичок, вміння самостійно будувати своє життя та вирішувати проблеми, що виникають.

Основні принципи соціально-педагогічної роботи з дітьми з особливими потребами:

- законність, додержання і захист прав дитини-інваліда;

- диференційність, системність, індивідуальний підхід;

- доступність, конфіденційність у соціальній роботі;

- відповідальність суб'єктів соціальної роботи за додержання етичних і правових норм, вимог та правил здійснення соціальної роботи;

- добровільність у прийнятті допомоги.

Функції соціального педагога у роботі з дітьми та молоддю з особливими потребами

1

Освітня:
 -підвищення адаптивних можливостей суб'єкта соціалізації шляхом навчання (формування нових знань, умінь, навичок) і виховання (зміна цінностей, життєвих установок);
 -соціально-педагогічна освіта та допомога батькам суб'єкта соціалізації: інформація, одноразові консультації, забезпечення необхідною літературою, організація занять та тренінгів, залучення до взаємодії з іншими сім'ями.

2

Посередницька:
 - активізація системи підтримки (спец.служби, установи, фонди, батьки, громадськість);
 - створення групи самопомоги;
 - утвердження соціальної справедливості і моральності у відносинах і ставленні до інвалідів.

3

Психологічна:
 - регуляція емоційного стану;
 - профілактика можливих психологічних ускладнень;
 - корекція несприятливих психологічних станів;
 - консультування, надання термінової допомоги, підтримка.

Таким чином, питання створення оптимальних умов життєдіяльності, підмовлення втраченого контакту з навколишнім світом, психолого-педагогічної реабілітації, соціально-трудової адаптації й інтеграції дітей та молоді з обмеженими фізичними можливостями в суспільство відносяться сьогодні до числа першорядних державних завдань. Але практичне втілення інтегрованого навчання потребує поступового втілення, збереження попереднього досвіду, всебічної розробки нових технологій та урахування вибору батьків і учнів щодо можливостей отримання освіти у загальноосвітніх школах або у школах-інтернатах. Необхідна підготовка учнів і вчителів загальноосвітніх шкіл до адекватного сприйняття таких дітей. Важливим для втілення моделі інтегрованого навчання є створення інформаційно-технологічних центрів в усіх містах, жорсткий контроль за виконанням існуючих законів і введення курсу "Основи корекційної педагогіки" у ВНЗ України.

ЛІТЕРАТУРА

1. Інтеграція молоді з обмеженими фізичними можливостями в суспільство: громадсько-правові, соціально-психологічні та інформаційно-технологічні аспекти: метод. посіб. Є.А. Клопота, В.Г. Бондаренко, О.А. Клопота, С.А. Бондаренко. – Запоріжжя: ЗНУ, 2008. – 114 с.
2. Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» від 21 березня 1991 р. №875-ХІІ
3. Конституція України: Прийнята 5 сесією Верховної Ради України 28 червня 1996 р.
4. Шумна Л.П. Правові основи реабілітації інвалідів в Україні: Автореф. дис. К.ю.н. – Х., 2003. – 19 с.
5. Пасічніченко С. Правовий захист понять «інвалід» та «інвалідність» // Підприємництво, господарство і право. – 2005. - №11. – С. 138-140.

УДК 371.111:37.014(477)

ДО ПИТАННЯ ПРО КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ РОБОТИ КЕРІВНИКІВ ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ НА ОСНОВІ ГОТОВНОСТІ ДО ЗДІЙСНЕННЯ МОНІТОРИНГУ ЯКОСТІ ОСВІТИ

Приходько В.М., к.пед.н., доцент

Запорізький обласний інститут післядипломної педагогічної освіти

У статті обґрунтовується необхідність удосконалення критеріїв оцінювання роботи керівників загальноосвітніх навчальних закладів. Особлива увага приділена критерію готовності керівників до здійснення моніторингових досліджень.