

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
УМАНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ПАВЛА ТИЧИНИ

М. В. Перфільєва

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОГО ВИХОВАННЯ
ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ З ОБМЕЖЕНИМИ
МОЖЛИВОСТЯМИ У ПОЛЬЩІ

Монографія

Умань-ПП Жовтий О. О.

2013

УДК 37.013.42 (438)
ББК 74.62 (4 Пол)
П 27

*Друкується за рішенням Вченої ради Уманського державного педагогічного
університету імені Павла Тичини
(протокол № 3 від 28 жовтня)*

Рецензенти:

Н. М. Коляда, канд. пед. наук, доц. Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини

І. П. Рогальська-Яблонська, докт. пед. наук, проф. Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини

С. В. Совгіра, докт. пед. наук, проф. Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини

П 27 Перфільєва М. В. **Соціальне** виховання дітей та молоді з обмеженими можливостями у Польщі : монографія / М. В. Перфільєва; [рец. Н. М. Коляда, І. П. Рогальська-Яблонська, С. В. Совгіра] – Умань : [ПП Жовтий О. О.], 2013. – с.

У монографії здійснено теоретичне обґрунтування педагогічних умов соціального виховання дітей та молоді з обмеженими можливостями у Польщі та подано рекомендації щодо використання позитивного польського досвіду у вітчизняній практиці.

Зібраний і проаналізований фактичний матеріал може бути використаний при розв'язанні наукових і практичних завдань модернізації національної системи освіти і виховання України; для розширення змісту курсів лекцій, практичних і семінарських занять з навчальних дисциплін «Теорія та методика виховання», «Технології соціальної роботи в зарубіжних країнах», «Порівняльна педагогіка», «Корекційна педагогіка» у вищих педагогічних навчальних закладах; при укладанні підручників, посібників, методичних рекомендацій для студентів, учителів, науковців; під час організації методичних об'єднань класних керівників загальноосвітніх шкіл та інноваційних закладів освіти, а також у системі післядипломної освіти педагогічних працівників.

УДК 37.013.42 (438)
ББК 74.62 (4 Пол)
© Перфільєва М. 2013

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА.....	4
РОЗДІЛ СОЦІАЛЬНЕ ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ З 1. ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ: ТЕОРЕТИЧНИЙ АСПЕКТ.....	7
1.1. Історіографічний аналіз проблеми соціального виховання дітей та молоді з обмеженими можливостями.....	7
1.2. Обґрунтування та уточнення наукових дефініцій	16
1.3. Періодизація становлення осіб з обмеженими можливостями в історичному контексті	34
РОЗДІЛ ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ СОЦІАЛЬНОГО ВИХОВАННЯ 2. ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ У ПОЛЬЩІ	68
2.1. Роль сім'ї у вихованні дітей та молоді з обмеженими можливостями у Польщі	68
2.2. Релігія у польському суспільстві як важливий інститут соціального виховання дітей та молоді з обмеженими можливостями	86
2.3. Діяльність освітніх та професійно-реабілітаційних закладів для дітей та молоді з обмеженими можливостями.....	98
2.4. Соціальне виховання дітей та молоді з обмеженими можливостями в умовах функціонування громадських організацій	126
РОЗДІЛ СОЦІАЛЬНЕ ВИХОВАННЯ 3. ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ В УКРАЇНІ	138
3.1. Особливості соціального виховання соціального виховання дітей та молоді з обмеженими можливостями в Україні	138
3.2. Перспективи використання польського досвіду щодо соціального виховання дітей та молоді з обмеженими можливостями у вітчизняній практиці	157
ВИСНОВКИ	167
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	168
ДОДАТКИ	200

ПЕРЕДМОВА

Загально визнано, що рівень цивілізованості держави й суспільства визначається ставленням до найменш захищених і найбільш вразливих його членів, серед яких – діти та молодь з обмеженими можливостями. Суспільство має зробити все можливе щодо створення умов для вияву соціальної активності та їх прилучення до широких соціокультурних відносин. Удосконалення нормативних засад, упровадження інноваційних технологій, демократизацію підходів в організації освітнього процесу дітей та молоді з обмеженими можливостями, їхнього психолого-педагогічного, медико-соціального супроводу, забезпечення архітектурної доступності до загальноосвітніх навчальних закладів різних типів передбачено Конвенцією ООН про права дитини (1989), Законом України «Про Загальнодержавну програму “Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини” на період до 2016 року» (2009), Законом України «Про охорону дитинства» (2001), Концепцією розвитку інклюзивної освіти (2010) та іншими нормативними документами.

Однак, незважаючи на прийняті законодавчі акти, багато сфер суспільного життя залишаються недоступними для осіб з обмеженими можливостями. Шлях до нормалізації їх повноцінного існування насамперед ускладнюють закорінені в суспільній свідомості стереотипи та упередження. А це призводить до суттєвого зниження життєдіяльності дітей та молоді з обмеженими можливостями, їх соціальної дезадаптації, обумовленої порушеннями в розвитку, труднощами в самообслуговуванні, в навчанні та спілкуванні зі своїми однолітками та навколишнім світом. Сьогодні особливо гостро стоїть питання соціальної адаптації такої категорії населення, що залишається «відкритою» в усіх сферах суспільного життя.

Актуальність підсилюється сучасними проблемами становлення особистості з психофізичними і як наслідок – соціальними обмеженими можливостями. У контексті означеного під впливом демократизації та

гуманізації в нашій країні виникає необхідність створення належних педагогічних умов для соціального виховання дітей та молоді з обмеженими можливостями у контексті їх оптимального розвитку та формування життєвої компетентності.

Окремі аспекти теоретичної розробленості соціального виховання відображено у наукових працях як вітчизняних, так і польських дослідників: О. Безпалько [4], І. Зверєвої [44], А. Капської [132], О. Коберника [55–56], Т. Кравченко [67–69], Н. Коляди [58–60], В. Кузя [70], Н. Лавриченко [72], А. Мудрика [82], Н. Побірченко [103], І. Рогальської [123], С. Савченка [125], А. Тхоржевського [285], С. Харченка [146] та ін.

Різні аспекти проблеми соціального виховання осіб з обмеженими можливостями стали предметом досліджень з різних наукових позицій, серед яких: розвиток особистості в системі інклюзивної освіти (Ю. Богінська [6], Т. Галковський [178], Г. Дрижаловська [168], І. Малишевська [77], Л. Маршалек [216], Н. Сабат [124], Н. Софій [134], П. Фарелл [176], А. Фіркоvsька-Манкевич [177], Г. Шумський [281] та ін.); соціальне функціонування, лікувально-педагогічна реабілітація осіб з обмеженими можливостями (М. Балцерек [153], Б. Бартон [156], І. Бех [5], В. Бондар [8], Л. Виготський [16], В. Гасік [179], Т. Галковський [178], М. Гжегоржевська [185–186], Д. Гораєvsька [182], В. Дуксік [169], Х. Журав [319], Я. Кіренко [202], О. Ліпковський [212], З. Соболевська [271], З. Сонковська [267], М. Ходковська [163], А. Хулєк [189-190] та ін.); соціально-педагогічна робота з сім'ями, в яких виховуються діти з обмеженими можливостями, та механізми психолого-педагогічної підтримки таких сімей (Й. Вичесаний [309–310], Н. Грабовенко [19], Е. Гуральчук [183], А. Сакович-Боборико [266], З. Кавчинська-Бутрим [200–201], М. Карвовська [199], М. Ковальська-Кантика [210], І. Немець [220], І. Нестайко [20], А. Новіцька [229], І. Обуховська [231] та ін.).

Водночас аналіз праць українських і польських учених засвідчив, що проблема соціального виховання дітей та молоді з обмеженими можливостями у Польщі не була предметом комплексного дослідження в

Україні.

В умовах розбудови демократичного суспільства в Україні знаходить громадську підтримку думка про те, що діти та молодь з обмеженими можливостями не повинні бути ізольовані від суспільства, а навпаки – жити, навчатись і виховуватись у навчальних закладах різного типу, активно спілкуватися зі своїми однолітками, членами сім'ї тощо.

Завдяки розвитку в нашій країні демократичного громадянського суспільства набрали чинності міжнародні правові акти щодо соціального захисту осіб з обмеженими можливостями, в тому числі дітей та молоді. Насамперед, це Декларація «Про права дитини» (1991), Декларація «Про права інвалідів» (проголошена резолюцією Генеральної Асамблеї ООН у 1997 р.), а також Закони України «Про освіту» (2006), «Про основи соціальної захищеності інвалідів України» (1991), «Про державну соціальну допомогу дітям-інвалідам» (2000) та ін.

Однак, незважаючи на інтеграцію України у Європейське співтовариство, нині ситуація, що склалася в країні з навчання та виховання дітей та молоді з обмеженими можливостями, може реально визначатися як критична. Саме це змушує шукати інші шляхи вирішення проблеми соціального виховання цієї категорії населення. Одним із таких може стати компаративний аналіз позитивного досвіду зарубіжних країн з метою використання його у вітчизняній практиці. Зокрема, Республіки Польща, яка має ефективний досвід роботи з дітьми та молоддю з обмеженими можливостями та відповідне законодавче забезпечення, дотримання положень якого сприяє координації всіх сфер життя особи з обмеженими можливостями, дає можливість створити відповідні умови життєдіяльності, подолати не тільки так звані архітектурні бар'єри, а й досягнути свободи та поваги серед людської спільноти.

РОЗДІЛ 1

СОЦІАЛЬНЕ ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ: ТЕОРЕТИЧНИЙ АСПЕКТ

1.1. Історіографічний аналіз проблеми соціального виховання дітей та молоді з обмеженими можливостями

Соціальне обмеження, що є наслідком психофізичних розладів організму людини, є одним з серйозних явищ і проблем сучасного світу. Вагомість цих проблем визначається і наявністю цього явища в людському суспільстві і відповідно наслідків, що виникають як в індивідуальному, так і соціальному сенсі.

Поширення явища обмеженості людських можливостей ставить перед міжнародною громадськістю і окремими державами обов'язок щодо відповідальності та прийняття певних дій, що запобігатимуть його виникненню. Такі дії мають реалізуватися урядами, соціальними інститутами та локальною громадськістю. Тільки широкі згоджені соціальні дії можуть принести вимірні ефекти. Допомога на користь осіб з обмеженими можливостями потребує диференційованих, мультидисциплінарних (медичних, освітніх, соціальних, виробничих) дій.

Основою наукових праць є історіографія конкретної проблеми, що дає змогу визначити мету, завдання та наукову новизну дослідження. У нашій роботі ми спробуємо розкрити стан наукової розробленості проблеми та узагальнити історіографічні надбання, що дадуть змогу зрозуміти зміни, які відбулися в плані розв'язання і дослідження цієї проблеми в Україні та Польщі.

У сучасних умовах глобалізації зростає потреба у ґрунтовному аналізі освітніх тенденцій як в нашій державі, так і в зарубіжних країнах. Досвід країн близького зарубіжжя з аналогічними для України соціальними системами й історико-політичними, соціо-економічними процесами

становить інтерес для компаративного аналізу. В Україні систематичне вивчення зарубіжних систем освіти започаткував К. Ушинський (1824–1871). У 60-х роках ХІХ ст. він здійснив «педагогічну мандрівку» до Західної Європи. Результатом цієї подорожі стало написання низки робіт, зокрема відомої праці «Про народність у громадському вихованні» [17, с. 18].

Елементи порівняльного аналізу зарубіжної та вітчизняної школи відображено у працях лікаря, педагога, громадського діяча М. Пирогова (1810–1881) «Університетське питання», «Листи з Гейдельберга» (1863).

На розвиток вітчизняної порівняльної педагогіки в Україні вплинули наукові праці видатного радянського психолога С. Ананьєва (1875–1942), який активно використовував метод порівняльного аналізу зарубіжних та вітчизняних педагогічних концепцій. У дисертації «Інтерес за вченням сучасної психології і педагогіки» (1915), монографії «Трудове виховання, його минуле і сучасність» (1924) та інших він робить спроби систематизувати педагогічні ідеї та підходи [126, с. 23].

Вагомий внесок у розвиток української компаративістики та соціального виховання зробила педагог-теоретик С. Русова (1856–1940), вивчала розвиток дошкільної та початкової освіти за кордоном. Свідченням цього є її ґрунтовні праці «Дещо з філософії виховання», «Значення соціальної психології для виховання» [126, с. 17].

Сьогодні значний внесок у розвиток порівняльної педагогіки зробили відомі компаративісти, такі як О. Галус [17], О. Заболотна [27; 28], Н. Лавриченко [72], О. Локшина [75], А. Сбруєва [126] та ін.

На особливу увагу заслуговує дисертаційна робота С. Когут «Системи професійної підготовки соціального педагога у вищих навчальних закладах освіти України і Польщі» (порівняльний аналіз) (2004), фактологічні матеріали якої використовуються у навчальних дисциплінах «Соціальна педагогіка» та «Порівняльна педагогіка» [57].

Заслуговують на увагу дослідження основоположників польської порівняльної педагогіки Т. Вілех, Б. Суходольського, Т. Пенхерського [17,

с. 26], Б. Наврочинського, Г. Шумського [281; 282]. У своїх працях вони визначали предмет, завдання і функції порівняльної педагогіки, аналізували специфіку зв'язку між методологією порівняльних досліджень та державною освітньою методологією.

Теоретико-методологічні аспекти виховання та соціалізації особистості як наукову проблему досліджували у своїх працях українські науковці Ю. Богінська («Социализация личности младшего школьника в процессе игровой деятельности» 2004 р.) [6], С. Савченко («Науково-теоретичні засади соціалізації студентської молоді в позанавчальній діяльності в умовах регіонального освітнього простору», 2004 р.) [125], Н. Лавриченко («Педагогіка соціалізації: європейські абриси», 2000 р.) [72], Ю. Парунова («Социализация личности в условиях трансформационных процессов современного общества» 2006 р.) [95], І. Рогальська («Теоретико-методологічні засади соціалізації особистості у дошкільному дитинстві», 2009 р.) [123], О. Хорошайло («Виховання духовно-моральних цінностей у студентів з обмеженими фізичними можливостями», 2007 р.) [147] та ін., що їх можна розглядати як основу для порівняння соціалізуючих і виховних процесів здорової особи та особи з обмеженими можливостями.

Вивченню проблем соціалізації дітей з обмеженими можливостями присвятила свій науковий доробок російська вчена Н. Москвичова («Альтернативные модели социализации детей-инвалидов в современном обществе: социально-философский анализ», 2007 р.) [81]. Автор здійснює ґрунтовний аналіз суті проблеми, виявляє основні підходи до процесу виховання та навчання дітей з обмеженими можливостями; узагальнює зарубіжний досвід використання альтернативних моделей соціалізації дітей з обмеженими можливостями та наголошує на тому, що традиційні концепції реабілітації та практика їх реалізації є недостатньо ефективними та дієвими.

У Польщі проблематику процесу соціалізації осіб з обмеженими можливостями досліджували науковці М. Гулда (M. Gulda) [187], Лісонь-Шляповська (Lisoń-Szłapowska) [213], М. Тишкова (M. Tyszkowa) [287] та ін.

Якісна та рівноправна освіта дітей та молоді з обмеженими можливостями є запорукою їхньої соціалізації у суспільстві. Порівняльні дослідження спеціальної освіти не мають тривалої традиції, а тому сьогодні зарано говорити про досягнення значних результатів. Низький рівень зацікавленості міжнародними і міжкультурними порівняннями спеціального навчання у минулому можна пояснити специфікою теоретичної орієнтації спеціальної педагогіки. Оскільки ця проблема тривалий час перебувала під впливом медицини, то і звідти запозичила образ людини, а також і цілі її навчання [27, с. 34].

В Україні, як відомо, перші спеціальні освітньо-виховні заклади для «аномальних» дітей почали створюватися у другій половині XIX ст. При цьому слід зазначити, що проблеми забезпечення діяльності таких установ спеціально підготовленими кадрами далеко не одразу знайшли своє вирішення, хоча прогресивні вчені того часу, в першу чергу, видатний вітчизняний психіатр і психолог І. Сікорський (1842–1919), вказували на необхідність поєднання у фаховій підготовці спеціалістів відповідного профілю ґрунтовних медичних, психологічних і педагогічних знань [47].

Одним із перших засновників системи освіти дітей з обмеженими можливостями в Україні, активних організаторів Науково-дослідного інституту педагогіки в Україні був І. Соколянський (1889–1960).

Науково-дослідна та педагогічна діяльність І. Соколянського охоплювала не тільки широке коло проблем дефектології, а й була спрямована на удосконалення всієї системи вдосконалення навчання і виховання дітей з обмеженими можливостями. Опубліковані І. Соколянським статті – «На педагогические темы» (1917), «Несчастье или общественное преступление» (1920), «Дефективные дети в системе социального воспитания» (1923), «О поведении личности» (1925), «Тяжелое наследство» (1925), «К проблеме организации поведения» (1926) та ін. – знаходили великий соціальний відгук.

У 1919 р. ним було організовано школу для глухонімих дітей у

м. Умань, де він до 1920 р. одночасно завідував міським відділом народної освіти [127, с. 5–8].

Для сучасної педагогічної науки характерною є тенденція до розробки новітніх технологій навчання та виховання дітей з обмеженими можливостями на основі вивчення і використання класичної спадщини видатних педагогів. У цьому неоціненну послугу може надати педагогічний досвід відомого науковця М. Монтесорі (1870–1952).

Педагог на початку своєї професійної діяльності опікувалася дітьми з порушенням інтелектуального розвитку. Вона довела, що ці діти потребують створення особливих умов навчання і виховання, які сприяли б компенсації порушень і вільному природному розвитку особистості та забезпечували соціальну компетентність. Тому наукові ідеї М. Монтесорі залишаються актуальними у вирішенні сучасних проблем спеціальної освіти [45].

Сьогодні значне місце у галузі спеціальної освіти займає науковий доробок доктора педагогічних наук, професора, дійсного члена Національної академії педагогічних наук України В. Бондаря. Його ідеї втілені в концепції «Спеціальна освіта осіб з особливостями психофізичного розвитку в Україні на найближчі роки та перспективу», проекті Закону України «Про спеціальну освіту», «Державному стандарті спеціальної освіти», Державному стандарті початкової освіти дітей, які потребують корекції психофізичного розвитку, Критеріях оцінювання навчальних досягнень учнів з порушеннями психофізичного розвитку всіх нозологій та навчальних програмах, підручниках для учнів, посібниках і методичних розробках для студентів та педагогічних працівників.

Академік В. Бондар приділяє значну увагу розвитку міжнародних зв'язків у галузі спеціальної освіти. Він є ініціатором наукового партнерства Інституту спеціальної педагогіки НАПН України з Українським центром засобів розвитку Коледжу імені Грента Мак Юена та університетом провінції Альберти (Канада), з Академією спеціальної педагогіки (Польща), з якими підписано угоди про співпрацю, проводяться спільні конференції,

відбувається обмін досвідом та аналіз освітніх парадигм, цілей, тенденцій, притаманних для країн Європи і світу [7].

У нашій дисертаційній роботі ми зробили спробу прослідкувати безперервність освіти осіб з обмеженими можливостями у Польщі та Україні, як невід'ємну складову процесу виховання та соціалізації особистості. Тому важливою в цьому контексті є праця Н. Шанідзе «Система безперервної освіти як чинник соціалізації особистості» (2006) [149], в якій наголошується на посиленні значущості безперервної освіти як провідного фактора соціально-економічного розвитку країни, з одного боку, і необхідністю вирішення проблем соціалізації особистості, включеної впродовж усього життя в освітній континуум – з іншого.

У 2000 році на ряді регіональних освітніх конференцій (Варшава, Бангкок, Каїр та ін.) були підведені підсумки кількісного та якісного розвитку руху «Освіта для всіх», ініційованого ЮНЕСКО та ЮНІСЕФ, сформульовані його подальші цілі. До глобальних освітніх проблем, що є найбільш актуальними для всіх народів, на рівні з іншими стоїть забезпечення освітніх потреб дітей та молоді з обмеженими можливостями [126, с. 60].

У дослідженні, проведеному під егідою Центру освітніх досліджень і інновацій (Centre for Educational Research and Innovation) за підтримки Організації економічної кооперації і розвитку (Organization for Economic Cooperation and Development) окреслені питання залучення учнів з обмеженими можливостями у звичайне шкільне оточення у країнах-членах ОЕСД. Питаннями освіти дітей та молоді з обмеженими можливостями Центр опікується з часу свого створення, власне, з червня 1968 року [28, с. 35].

Провідним польським вченим з питань спеціальної педагогіки є Г. Дрижаловська (G. Drużalowska), яка предметом свого дослідження обрала проблеми освітньої та соціальної інтеграції осіб з обмеженими можливостями [168].

Нині освітні послуги дітям та молоді з обмеженими можливостями

прагнуть надавати не тільки в закладах інтернатного типу. Характерним для соціальної моделі є залучення цих дітей до загальноосвітнього простору, диференційований підхід з метою задоволення їхніх освітніх потреб, розширення кола фахівців, які забезпечують якісну освіту учнів, підтримку дітей та їхніх сімей у різних галузях життя [87].

Тому важливими закладами у системі освіти дітей та молоді з обмеженими можливостями є навчально-реабілітаційні центри, що забезпечують соціальний, інтелектуальний, емоційний, фізичний розвиток особи з обмеженими можливостями, максимальне розкриття її потенціалу до навчання у тісній співпраці з сім'єю.

З огляду на це важливими є наукові праці В. Нечипоренко «Системний розвиток навчально-реабілітаційного центру як умова формування життєвих компетенцій в учнів з обмеженими можливостями здоров'я», (2006 р.) [87] та Н. Грабовенко «Соціально-педагогічна робота з сім'ями, що виховують дітей з обмеженими фізичними можливостями, в умовах реабілітаційного центру» (2008) [19], в яких наголошено на важливості системного аналізу теоретичних напрацювань вітчизняних та зарубіжних учених, сучасного стану педагогічної практики, нових вимог до навчання, виховання і розвитку дітей в умовах гуманізації спеціальної освіти; необхідності опрацювання науково-методичних засад системного розвитку навчально-реабілітаційного центру як умови виховання в учнів життєвих компетенцій; необхідності здійснення цілісного дослідження проблем соціально-педагогічної роботи з сім'ями, що виховують дітей з обмеженими фізичними можливостями.

Основним середовищем виховання та розвитку осіб з обмеженими можливостями є сім'я. Різні аспекти цієї проблеми є предметом дослідження таких польських науковців, як: Е. Гуральчик (E. Góralczyk) (Хвороба дитини у твоєму житті, 1996) [183], Е. Засопа (E. Zasępa) («Якість життя родин, що мають дитину з обмеженими можливостями», 2007) [316], З. Кавчинська-Бутрим (Z. Kawczyńska-Butrym) (Родини осіб з обмеженими можливостями, 1994) [201], І. Немець (I. Niemiec) («Взаємна перцепція ролі і способу її

поповнення почуттям щастя і задоволення від одруження батьків дитини з обмеженими можливостями», 2006) [220], І. Обуховська (I. Obuchowska) (Дитина з обмеженими можливостями в родині, 1995) [231], А. Сакович-Боборико (A. Sakowicz-Boboryko) (Родина як реалізатор реабілітаційних потреб дітей з обмеженими можливостями, 2005) [266] та ін.

Забезпечення нормальних умов життєдіяльності та посилення соціального захисту осіб з обмеженими можливостями надзвичайно важливо для України в сучасних умовах реалізації стратегічного курсу побудови соціально орієнтованої ринкової економіки та інтеграції у світовий економічний простір [73, с. 4].

Важливою для нашого дослідження є наукова праця Н. Мирошніченко «Соціально-педагогічні умови інтегрування молоді з функціональними обмеженнями в сучасне середовище» (2008) [78]. Автором концептуально визначено та обґрунтовано об'єктивну необхідність створення соціально-педагогічних умов інтегрування молоді з функціональними обмеженнями (інформування громадськості про проблеми осіб з обмеженими можливостями та необхідність їх інтегрування у сучасне середовище; створення комфортного психологічного мікросередовища в клубах спілкування; забезпечення активної участі осіб з обмеженими можливостями у процесі інтегрування та ін.).

Важливим результатом соціального виховання молоді з обмеженими можливостями є здатність до реалізації власних професійних навичок, що дасть змогу особистості набути відчуття власної гідності та приналежності до громадської спільноти. Аналіз проблем професійної реабілітації осіб з обмеженими можливостями та їх вирішення знаходимо у дисертаційному дослідженні О. Лесько «Зайнятість та професійна реабілітація осіб з обмеженими фізичними можливостями (методологія, проблеми, шляхи вирішення» (2003) [73].

Сьогодні Республіка Польща вийшла на новий рубіж розвитку у реалізації соціальної політики відносно дітей та молоді з обмеженими

можливостями. Звичайно, це результат позитивних зрушень, що відбулися в країні наприкінці 80-х – на початку 90-х років ХХ ст. політико-економічних зміни 90-х років, що вплинули на сучасне становлення осіб з обмеженими можливостями. Це питання досліджували польські вчені А. Островська та Й. Сікорська (A. Ostrowska, J. Sikorska) («Неповносправні особи в Польщі в дев'яностих роках», 2001) [240].

У своєму дисертаційному дослідженні ми спиралися на роботу професора Р. Боровського, декана інституту педагогіки Плоцького університету (Польща) «Теория и практика социальной защиты детей-инвалидов в Польше» (2002) [11]. Дослідження автора присвячено вивченню однією з найгостріших соціальних проблем не тільки польського суспільства, а більшості країн світу – проблемі дитячої обмеженості та забезпечення соціального захисту цієї категорії населення. Р. Боровський визначає основну ідею дослідження, яка полягає в тому, що процес соціального захисту дітей та молоді з обмеженими можливостями повинен бути персоніфікованим та базуватися на інтеграції дитини з обмеженими можливостями в повноцінне життя через систему навчання у загальноосвітній школі в класах разом зі здоровими дітьми, через здобуття професійної освіти та забезпечення у подальшому зайнятості кожної конкретної особи.

Актуальним, на нашу думку, є дослідження польської вченої Д. Гораєвської (D. Gorajewska), яка у своїй праці «Факти і міфи про осіб з інвалідністю» (2006), робить спробу порушити ті питання, що народилися у зв'язку з обмеженістю. Вона дає ґрунтовний аналіз сутності понять «здоров'я» та «обмеженості», презентує своєрідну концепцію від емпатії до розуміння проблем особи з обмеженими можливостями [182].

Дослідниця С. Кавчинська-Бутрим (Z. Kawchynska-Butrym) у своїй книзі «Неповносправність – специфіка соціальної допомоги» (1996) розкриває поширення явища обмеженості, причини його виникнення та індивідуальні проблеми осіб з обмеженими можливостями; розглядає нову форму опіки над родинами осіб з обмеженими можливостями – групи самопомоги, створені

людьми, що мають певні проблеми, або їх пережили [201].

На увагу заслуговує праця Г. Журав (H. Żuraw) «Участь осіб з обмеженими можливостями в соціальному житті» (2008) [319]. Автор досліджує залежність участі осіб з обмеженими можливостями в соціальному житті від набутих та вроджених пошкоджень. У роботі вказується на важливість об'єднання різних суспільних чинників на зміну ставлення соціуму до людей з обмеженими можливостями, таких як юридичне регулювання, антидискримінаційні програми, вирівнювання шансів в освіті, працевлаштуванні і громадському житті.

Також основні теоретичні положення обмеженості досліджували такі польські науковці, як: М. Гжигоржевська (M. Grzegorzewska) [185; 186], М. Коморська (M. Komorska) [204], Й. Конарська (J. Konarska) [205], Т. Скалська (T. Skalska) [269], С. Кавчинська-Бутрим (Z. Kawchynska-Butrym) [200], С. Садовська (S. Sadowska) [265], А. Хулек (A. Hulek) [189; 190], та ін.

Таким чином, здійснений нами історіографічний аналіз проблеми осіб з обмеженими можливостями показав, що незважаючи на значну зацікавленість цілого ряду дослідників (українських, російських, польських) сьогодні в Україні бракує ґрунтовного дослідження обраної нами проблеми.

1.2. Обґрунтування та уточнення наукових дефініцій

Сьогодні проблеми осіб з обмеженими можливостями є досить актуальними у країнах Західної Європи, у нашій державі процес їхньої соціалізації та соціального виховання майже не вивчений, він відносно нещодавно став предметом широких спеціальних досліджень. Існує певна невизначеність у характеристичній термінології стосовно осіб з обмеженими можливостями, що досить часто не тільки дискримінує та ображає їхню гідність, відображаючи ставлення соціуму до них, а й відповідно змінює підходи до розв'язання проблеми у суспільстві.

Процес наукового пізнання дійсності передбачає оперування вже усталеними поняттями та формування нових. Тому в контексті предметного поля нашої роботи необхідним є уточнення таких ключових понять, як «особа (діти та молодь) з обмеженими можливостями», «соціальне виховання», «соціальне виховання осіб (дітей та молоді) з обмеженими можливостями», «педагогічні умови соціального виховання дітей та молоді з обмеженими можливостями». Крім цього, поряд з аналізом так званих первинних ключових понять дослідження ми здійснили аналіз «вторинних», корелюючих понять, якими на наш погляд є «соціалізація», «інтеграція», «інклюзія».

Гуманістичне спрямування сучасної соціальної політики потребує відповідного формулювання поняття «особа з обмеженими можливостями». Як показав аналіз наукових джерел [164, 185, 207], досі на визначення медичного стану тривалого пошкодження організму вживають термін латинського походження «інвалід» (що буквально означає «непридатний»).

Нині слово «інвалід» все частіше замінюється на більш коректне «особа з обмеженими можливостями». Тим не менше, цей сталий термін часто вживається в публікаціях, у нормативних та законодавчих актах, у тому числі в офіційних матеріалах ООН.

У польському «Словнику Реабілітації» (Słownik Rehabilitacji) поняття «інвалідність» («inwalidstwo») розглядається у двох аспектах: 1) у біологічному – стан організму, що характеризується цілковитим зникненням або значним обмеженням деяких функцій організму внаслідок пошкодження структури або функції органу (підкреслюється незворотність і стійкість цього стану); 2) у соціальному значенні – сукупність наслідків, спричинених значним пошкодженням функції, або готовності організму до діяльності у щоденному житті, що проявляється у формі різних обмежень [247, с. 22].

Звернемося до сучасних підходів у трактуванні поняття «інвалід» у працях польських та вітчизняних науковців. Видатний польський учений А. Хулек (A. Hulek) розглядає поняття «інвалід» («inwalid») у двох

площинах: широкій – особа з порушенням здоров'я, з обмеженою дієздатністю; вузькій – особа з порушенням здоров'я через певну хворобу чи скалічення. Вчений вказував на те, що це поняття стосується, головним чином, дорослих у віці після 18 років. У випадку з дітьми виникають труднощі, оскільки не застосовний критерій здатності до роботи. Відповідно ключовим у понятті «обмежена дієздатність» є порушення здатності до роботи з причини звуження можливостей. Дослідник пропонує вважати особою з обмеженими можливостями індивіда, який постраждав від тривалої хвороби, в якого ступінь порушення підготовленості і функцій ускладнює (порівняно із здоровими особами в певному культурному колі) навчання в загальноосвітній школі, професійну роботу, участь у громадському житті і виконання буденної діяльності [189, с. 22].

Обмеженість, причинами якої є фізіологічні порушення, А. Хулек розглядає як загальний результат перешкод, які ставить хвороба між особистістю та досягненням нею максимального функціонального рівня, «інвалідність» у його розумінні більшою мірою пов'язана із соматичним станом та психічними наслідками [11, с. 19].

Два аспекти обмеженості – медичний і соціальний – уже кілька десятків років є предметом теоретичного аналізу науковців. Так, на думку Д. Гораєвської (D. Gorajewska), обмеженість є не тільки наслідком соматичного пошкодження, а й сумою первинних (наприклад, пошкодження центральної нервової системи в разі інтелектуальних порушень, аналізатора зору в незрячих чи аналізатора слуху в тих, що нечують) і вторинних наслідків (обмеження в розвитку в результаті недостатніх умов життя, нестача стимуляції розвитку у зв'язку з соціально-культурною чи матеріальною занедбаністю сім'ї) [182, с. 13].

Дослідниця звертає увагу на різні критерії обмеженості, наведені А. Вишинською (A. Wyszynska), яка звертає увагу на зв'язок із наслідками об'єктивного медичного стану та виділяє психологічний, соціальний, педагогічний, юридичний і клінічний критерії [182, с. 23].

Отже, окреслені критерії обмеженості стосуються всіх галузей життя, що потребує виконання реабілітаційних дій не тільки відносно особи, яку торкнулася хвороба, а перш за все – її соціального оточення.

Деякі з наукових термінів сьогодні можемо зарахувати до так званих історичних, що вийшли з ужитку. Одним із таких є термін «дефект», латинського походження, який «прибув» до Польщі з Радянського Союзу, де в той час набула поширення наука дефектологія [310, с. 96]. Також «історичними» потрібно визнати багато понять, що визначають види обмеженості (наприклад, «дебіл», «недоумок»), і в науці не застосовуються, але знаходять своє місце в соціальному спілкуванні [265, с. 21].

Серед самих хворих також побутує специфічний сленг, який вони вважають за звичайний, зокрема «опорник», «шийник», «колясочник», але у широкому соціальному колі ці слова майже не використовуються.

З етичних міркувань використання таких, на нашу думку, принизливих слів, як «хворий», «каліка», «деформований», «інвалід», «аномальний», «відсталий» та ін. недопустиме стосовно як до зрілої особистості, так і до дитини. Також не можна в жоднім разі погодитися зі словом «інші» – з перспективи повноцінної людини, коли тим часом з перспективи, наприклад, людини, малорухливої на візку, то ми є інші.

Використання таких слів, по суті, відображає негативне ставлення суспільства до осіб, що мають звужені можливості. Змінюючи сутність, зміст слів, можливо змінити і ставлення до самих осіб та їхніх проблем, що в подальшому здатне вплинути на соціокультурні норми [3, с. 55].

Тому в сучасній науковій та комунікаційній термінології дискримінаційні слова замінюються більш коректними: «особа з обмеженими можливостями», «особа з обмеженими функціями», «особа з фізичною чи психічною недостатністю», «людина із спеціальними потребами», «особа з особливими потребами».

Наприклад, Н. Москвичова пропонує таке визначення: «Діти з обмеженими можливостями – це діти, що мають функціональні обмеження в

результаті захворювання, відхилень чи недоліків розвитку, у стані здоров'я, зовнішності, внаслідок не пристосування зовнішнього середовища до їхніх особливих потреб, через негативні стереотипи з боку суспільства до осіб з обмеженими можливостями загалом» [81, с. 15].

Водночас, С. Садовська (S. Sadowska) піддає критиці популярне сьогодні поняття «дитина із особливими потребами», яке концентрує увагу слухача на двох речах, а саме: на потребах, які повинні задовольнятися, а також на особливому вимогливому характері тих потреб. У цьому понятті бракує виразної емоційної експресії, заміненої сильнішою мотиваційною назвою «потреба» [265, с. 21].

Що стосується застосування прийнятого терміна «дитина-інвалід», то ми погоджуємося з думкою А. Батової, яка зазначає, що він доречний для визначення юридичного статусу, який вказує на специфіку життєдіяльності дитини; «дитина з обмеженими можливостями» – для визначення пріоритетності соціальних обмежених можливостей, «дитина з порушеннями в розвитку» – для визначення всіх категорій дітей з аномальним розвитком [3, с. 13]. В освіті ж потрібно особливо уникати вживання понять «недорозвинений», «неповноцінний». Замість того пропонується поняття «учень із спеціальними освітніми потребами» [172, с. 57].

У своєму науковому дослідженні звертаємо увагу саме на соціально-виховний аспект питання. Тому вважаємо, що сьогодні розширення знання про виміри і чинники інвалідності сприяють пошуку альтернативних понять, необхідних для ідентифікації осіб з обмеженими можливостями, що було б корисним показником соціального сприймання явища обмеженості.

«Інвалідність» є поняттям, що викликає палкі дискусії в наукових та соціальних сферах. Цьому присвячено значну кількість наукових праць. Проте, основним кроком у цьому напрямку є заміна терміна «інвалід» терміном «особа з обмеженими можливостями». Цей процес формоутворення термінів вказує на пошук нейтральних аксіологічних означень.

Проблеми обмеженості та визначення поняття на її позначення

перебувають у центрі уваги більшості європейських країн. Поширене загальне визначення особи з обмеженими можливостями, представлене Європейським Форумом у Європарламенті в жовтні 1994 року: «особою з обмеженими можливостями є особа у повній мірі своїх прав, що перебуває в ситуації, внаслідок якої з причин виниклих в неї пошкоджень не може долати економічні та соціальні бар'єри середовища в такій спосіб, як інші люди. Ці бар'єри часто збільшені через знецінені позиції з боку суспільства. До завдань суспільства належить зменшення або компенсація цих бар'єрів, щоб надати кожній одиниці можливість користуватися суспільним майном, водночас поважаючи її права і привілеї» [171, с. 33].

У Польщі існує також визначення, прийняте для конкретних цілей, наприклад, професійної реабілітації: «особами з обмеженими можливостями (*osoba niepełnosprawna*) визначаються ті особи, фізичний чи психічний стан яких тривало або періодично ускладнює, обмежує або робить неможливим виконання завдань і соціальних ролей, а особливо виконання професійної роботи; при одержанні висновку про зарахування до одного з трьох ступенів «інвалідності» (значного, помірного і легкого) про цілковиту непрацездатність або про вид і ступінь обмеженості особам, яким не виповнилося 16 років життя» [264, с. 20; 297].

Залежно від виду обмеженості можна виокремити шість головних сфер життя, які можуть бути не повною мірою розвинені, власне, через хворобу та існуючі перешкоди. До них належать: орієнтація в навколишньому середовищі, одержання освіти, діяльність щоденного життя, професійна робота, соціальна інтеграція, економічна незалежність.

Наведені вище галузі не вичерпують означеної проблеми, вказуючи всього лише на різні контексти, в яких визначається обмеженість. Визначення особи з обмеженими можливостями виникає із закладених цілей соціальної політики, та сама особа має право на гідне життя і рівність шансів в досягненні суспільних цілей.

Як пише В. Срочинський (W. Sroczynski), «...один погляд на осіб з

обмеженими можливостями мають науковці, інакше аналізують їхню ситуацію урядовці, ще інакше сприймають своє становище самі особи з обмеженими можливостями. А якщо ми врахуємо факт вікового диференціювання цих осіб (люди похилого віку, дорослі, молодь, діти), різноманітного вияву типів невідповідності; коли ми візьмемо до уваги неоднорідність соціальних впливів, потреби різних комісій, відомств (установ), товариств, потреби самої зацікавленої особи (освітні, оздоровчі, реабілітаційні, професійні, рекреаційні, сімейні, товариські, персональні та ін.), якщо ми захочемо погодити індивідуальні потреби з суспільними потребами і можливостями, то будуть це тільки численні елементи мозаїки, що складає поняття «особа з обмеженими можливостями» [274, с. 72].

Цитату наведено, щоб показати, яку широку палітру проблем потрібно враховувати при визначенні всього, що пов'язане з обмеженістю, яка трактується не тільки як результат ушкодження чи стану здоров'я, але і як результат перешкод, які особа зустрічає в навколишньому середовищі.

На нашу думку, головним завданням на сьогодні залишається не стільки зміни у трактуванні поняття, стільки зміна стереотипів, нав'язаних суспільством, що, по суті, як і біологічні фактори, спонукають до обмеженості та є невіддільними один від одного.

Отже, проаналізувавши праці зарубіжних і вітчизняних науковців, виходячи із неоднозначного трактування понять «інвалід», «інвалідність» та визначивши найбільш коректну форму означення цієї категорії людей, у своїй роботі будемо вживати поняття **«особа з обмеженими можливостями»**, у тому числі **«діти та молодь з обмеженими можливостями»** у контексті соціальної обмеженості особистості, що виникла внаслідок фізичних, психічних чи медичних порушень організму і створених суспільних умов, які звужують можливості щодо виконання соціальних ролей та самореалізації належно до життєвих норм. Відповідно замість терміну «інвалідність» будемо використовувати більш коректну форму «обмеженість», а як протиставлення поняттю «особа з обмеженими

можливостями» – синоніми «здорова» особа.

У контексті предметного поля нашого дослідження одним із завдань є визначення вікових особливостей таких соціально-демографічних груп населення, як «діти» та «молодь» у Польщі.

Законодавство Республіки Польща у визначенні вікових меж дитинства спирається на міжнародне законодавство, а саме на Конвенцію «Про права дитини» (1989). Відповідно до Конвенції дитиною є кожна людська істота до досягнення 18-річного віку, якщо за законом, застосовуваним до цієї особи, вона не досягає повноліття раніше [61].

У 1995 р. Х Генеральна Асамблея ООН прийняла Всесвітню програму дій в інтересах молоді до 2000 р. і на наступний період, який визначений до 2010 р. Відповідно до цього документа молоддю вважаються громадяни віком від 15 до 26 років. З урахуванням національного законодавства у визначенні вікових меж дітей та молоді можуть вводитися невеликі переміщення в той чи інший бік [15].

В Україні ж відповідно до Закону України «Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні» (від 05.02.1993 р. зі змінами від 23.03.2004 р.) вікові межі молодості становлять 14–35 років [42].

Як бачимо, сьогодні не існує єдиного вікового підходу до таких соціально-демографічних груп населення, як «діти» та «молодь». Тому в своїй роботі будемо дотримуватися міжнародних вимог щодо ідентифікації таких категорій, як діти та молодь.

На сьогоднішній день актуальним є порушення проблеми соціальної інтеграції осіб з обмеженими можливостями, так званого об'єднання розділених на протязі багатьох років двох груп людей – здорових та з обмеженими можливостями.

На думку А. Хулека (A. Hulek) – головного популяризатора інтеграційної ідеї в Польщі – інтеграція виражається в таких взаємовідносинах здорових осіб та осіб із обмеженими можливостями, за яких поважаються їхні права [...], створені ідентичні умови максимального,

всєбічного розвитку. Інтеграція в такому значенні може бути застосована до всіх сфер життя особи з обмеженими можливостями – сімейного життя, загальної та професійної освіти, роботи, вільного часу, суспільної і політичної активності та ін. [190, с. 13; 216, с. 88].

Реалізація принципів толерантності, об'єктивності, соціальної справедливості стосовно осіб з обмеженими можливостями в певному ступені визначає успіх інтеграційних механізмів, ефективність процесу включення (інклюзії) в суспільство таких осіб. Соціальна інтеграція осіб з певними потребами сьогодні означає процес і результат надання їм прав і реальних можливостей участі у всіх видах і формах соціокультурного життя (включаючи освіту) нарівні і разом з іншими членами суспільства в умовах, що компенсують відхилення в розвитку і обмеження можливостей [196, с. 45].

Зрозуміло, що інтеграція осіб означеної категорії зустрічає багато перешкод. Насамперед це труднощі, що виникають з огляду на щоденне життя польського та українського суспільства. Мова йде тут головним чином про негативні позиції людей стосовно осіб з обмеженими можливостями, соціальні перешкоди, що роблять неможливим нормальне функціонування в соціальному середовищі.

Науковець Н. Шматко виділяє зовнішні та внутрішні умови, які на його думку, забезпечують ефективність інтеграції. До зовнішніх умов дослідник зараховує: раннє виявлення порушень – на першому році життя; бажання батьків допомагати дитині; наявність можливості в наданні корекційної допомоги, можливостей для навчання, наявність психолого-педагогічної служби.

Внутрішні умови інтеграції дитини з обмеженими можливостями в соціальне середовище визначаються показниками рівня її психофізичного розвитку: рівнем психофізичного розвитку дитини, що відповідає віковій нормі чи є близьким до неї; можливістю оволодіння загальним освітнім стандартом у передбачені терміни для дітей, що нормально розвиваються; ступенем адаптації дитини в дошкільному віці є її психологічна готовність до

інтегрованого навчання; наявністю відповідних особистісних психологічних установок у дітей, у тому числі прагнення до досягнення успіху [82, с. 46].

Аналіз наукових джерел щодо проблеми освіти показав, що існує тенденція до заміни у використанні термінів «інтеграція» та «інклюзія». Проте це різні поняття, які несуть в собі різне змістове наповнення.

Англійське дієслово «inclusion» перекладається, як «утримувати, включати, мати місце в своєму складі». Тому «inclusion» є терміном, що відображає нові погляди не лише на освіту, але й місце людини в суспільстві [124, с. 42–46].

Варто зазначити, що в Польщі досить поширена практика інклюзивного навчання від дошкільних до вищих закладів освіти, що, безперечно, є умовою і складовою процесу соціального виховання. Звичайно, отримання позитивного педагогічного результату та схвалення громадської думки потребувало більше десятка років. Але, безсумнівно, одержані оцінки спонукають до подальшого розвитку, надають відчуття віри у нормальне, повноцінне життя дітям та молоді з обмеженими можливостями.

Тому без грамотного впровадження та реалізації інтеграційних практик процес соціального виховання та соціалізації особистості, особливо дітей та молоді з обмеженими можливостями, виявиться малопродуктивним та неуспішним. Одним із дуже важливих елементів ситуації особи з обмеженими можливостями є вміння переборювати труднощі, вміння жити з певними дисфункціями, щоб досягти фізичної, суспільної і професійної самостійності. Адже на відміну від здорової людини, необхідність подолання кризових ситуацій для такої категорії зростає в декілька разів, що змушує або відмовитися від поставлених цілей, обмежитися вузьким колом індивідуальних потреб, або стати на шлях особистісного зростання та активної життєвої позиції.

Процес інтеграції є органічною складовою процесу соціалізації, під час якого індивід із певними біологічними задатками набуває якостей, необхідних йому для життєдіяльності в суспільстві, а з іншого боку, це

процес формування, розвитку і становлення особистості під впливом навчання, виховання та засвоєння елементів культури, норм, цінностей і соціальних ролей, які є сутнісними для цього суспільства та певних соціальних спільнот [94, с. 123].

Відповідно до визначення дослідниці М. Тишкової (M. Tyszkowej), процес соціалізації – це формоутворення в індивідуумі, на основі узагальненого досвіду в суспільному середовищі і передання в ході процесів суспільної комунікації визначених, зумовлених суспільно і культурно, внутрішніх регуляторів діяльності, а також зразків і правил, індивідуальної розробки і інтерпретації досвіду [267, с. 56].

Та ми погоджуємося з думкою С. Харченка, що для розв'язання завдань соціалізації дітей та молоді найбільш доречними є позиції Г. Андрєєвої, яка відзначає, що «соціалізація – це двосторонній процес, який містить, з одного боку, засвоєння індивідом соціального досвіду шляхом входження в соціальне середовище, систему соціальних зв'язків, з іншого – це процес активного відтворення індивідом системи соціальних зв'язків за рахунок його активної діяльності, активного включення в соціальне середовище» [146, с. 12–13].

Процес соціалізації особистості здійснюється під дією багатьох стихійних і керованих факторів та умов, під впливом яких вона може розглядатися і як умова, і як результат діяльності особистості.

Погоджуємося з думкою І. Рогальської, яка стверджує, що соціалізація людини як процес залучення її до соціальної дійсності має складну структуру, розгортається в конкретних умовах її життєдіяльності і зумовлюється багатьма факторами. Основними сферами, в яких розгортається цей процес, науковець визначає діяльність, спілкування та самосвідомість [123, с. 25].

Звичайно, діяльність людини з обмеженими можливостями не можна характеризувати так само, як діяльність та відповідно соціалізацію людини, не обмеженої фізично, психічно, морально та соціально. Це складний,

багатоступеневий і не завжди реалізований повноцінний процес. Розуміння цього і є одним з основних факторів впливу та допомоги здорового суспільства.

Як відомо, Л. Виготський виділив три базових фактори, які принципово впливають на розвиток дитини з обмеженими можливостями та на її подальшу соціалізацію: час появи порушень (чим раніше виникає порушення, тим більш серйозний відбиток воно накладає на процес розвитку), ступінь і глибина порушень та умови, в яких перебуває дитина після виникнення аномалій [16].

Аналізуючи процес соціалізації, часто приписують йому такі ознаки, як ефективність і дієвість. У педагогіці вони мають особливе значення, бо є мірою не тільки реалізації власного «Я» через застосування ефективних дій у визначених ситуаціях, але також набуття самостійності, зрілості, креативності і творчості. Тому аналіз процесу соціалізації осіб з обмеженими можливостями дає змогу звернути увагу те, що в цій групі маємо справу з ускладненою кореляцією чинників, які в здорових осіб мають другорядне значення [213, с. 4, 13].

Саме процес соціалізації особистості є близьким до ключового в нашому дослідженні поняття «соціальне виховання» (про взаємозв'язок між якими піде мова далі). Тому зупинимось більш детально на аналізі цієї педагогічної категорії.

Процес соціалізації певний час ототожнювали з процесом виховання. Проте ряд дослідників (А. Капська та ін.) акцентують увагу на тому, що процес соціалізації не можна зводити до поняття «виховання» ні у вузькому ні в широкому розумінні, в якому воно часто використовується. Оскільки виховання передбачає насамперед систему спрямованих впливів, за допомогою яких прагнуть сформувати в особистості певні риси і якості, завдяки яким людина долучається до культури і стає повноцінним членом суспільства [132, с. 8].

На думку А. Мудрика, виховання, як відносно соціально контрольована

складова, є одним із основних компонентів процесу соціалізації, яка цілеспрямована на створення суспільством умов для розвитку потенційних можливостей особистості, формування у неї певних якостей [82, с. 6]. Ми цілком погоджуємося з цим твердженням.

У своїй роботі ми розглядаємо процес виховання в соціально широкому сенсі, тому оперуючим обрано поняття «соціальне виховання» як один із напрямів виховання.

Соціальне виховання як наукову категорію вперше почали розглядати наприкінці ХІХ ст. Соціальне виховання розвиває в дитині ті особистісні якості, які дадуть їй змогу стати найкращим громадянином. Стара школа цілком ігнорувала об'єднання, учні виховувались як окремі суб'єкти, підготовлені для якоїсь кар'єри або спеціальності. Лише поступова демократизація життя поставила перед педагогами нове завдання: виховати громадянина, підготувати його до активної участі у соціально-політичному, культурному житті [105].

Нині об'єктом соціального виховання є система соціальних взаємодій людини в зоні її найближчого оточення; предметом – процес педагогічного впливу на соціальні взаємодії людини протягом всіх вікових періодів в різних сферах її мікросередовища. Це галузь педагогічних знань, яка вивчає і розв'язує комплексні проблеми людини в соціальному середовищі, враховуючи всі впливи, яких зазнає людина у процесі соціального становлення. Воно акумулює в собі вплив на педагогічний процес конкретних умов середовища, розглядаючи індивіда у контексті його найближчого оточення. Соціальне виховання спрямоване на перетворення оточуючого середовища, формування в соціумі гуманних стосунків, пошук педагогічно компромісних рішень [133, с. 244].

Відповідно до визначення О. Безпалько соціальне виховання – це створення в суспільстві умов та заходів, спрямованих на оволодіння та засвоєння підростаючим поколінням загальнолюдських і спеціальних знань, соціальним досвідом з метою формування в нього соціально-позитивних

ціннісних орієнтацій [4, с. 29].

Відповідно до поглядів І. Зверєвої, соціальне виховання – процес та результат цілеспрямованого впливу на людину для оволодіння і засвоєння нею загальнолюдськими та спеціальними знаннями, соціального досвіду з метою формування позитивних ціннісних орієнтацій, соціально значущих якостей. Соціальне виховання – це планомірна та впорядкована допомога людині у розвитку її природно-творчих сил; прагнення до самовдосконалення, саморозвитку, самореалізації людини у діяльності, спілкуванні, пізнанні, в результаті чого удосконалюються її психічні та фізичні задатки й виробляється особистісний сенс життя [133, с. 243].

Отже нині процес соціального виховання спрямований на формування громадянина, його цілісний розвиток; формування моральних якостей особистості на основі загальнолюдських цінностей; залучення до національних цінностей у галузі культури, мистецтва, традицій та ін.; виховання життєвої позиції, яка відповідає демократичним перетворенням суспільства, правам і обов'язкам особистості; розвиток творчих здібностей, нахилів, інтересів особистості з урахуванням її можливостей і бажань, а також соціальних вимог; організацію пізнавальної діяльності; організацію особистісної і соціально цінної різноманітної діяльності, яка забезпечує формування якостей особистості, зумовлених метою виховання; розвиток найважливіших соціальних функцій особистості – праці у змінених умовах трудової діяльності [79, с. 245–246].

Соціальне виховання забезпечується суспільством та державою в організаціях, що спеціально для цього створюються (школа, мережа позашкільних заходів, дитячі та молодіжні організації), а також в тих, де виховання не є провідною функцією (громадські організації). Роль держави в організації соціального виховання полягає в тому, що вона не тільки створює його інфраструктуру, але в першу чергу формулює завдання соціального виховання, закріплені в державних програмах та документах, і визначає його структуру та зміст. Провідним завданням соціального виховання в кожному

суспільстві є створення оптимальних соціально-педагогічних умов для найбільш повноцінного розвитку особистості [4, с. 29].

Узагальнивши різні підходи [4, с. 133] до трактування ключової дефініції дослідження, ми пропонуємо таке його трактування: **соціальне виховання** – це процес і результат цілеспрямованої взаємодії особи з суб'єктами виховання, навколишнім середовищем та умовами цілеспрямованого виховання, процес активного оволодіння людиною певними соціальними ролями, нормативними установками та зразками соціального прояву, планомірне створення сприятливих педагогічних умов для цілісного (фізичного, інтелектуального, соціального і духовного) розвитку людини в процесі її соціалізації. Соціальне виховання здійснюється різними соціальними інститутами: сім'єю, церквою, освітніми закладами різного рівня та направленості, громадськими організаціями, засобами масової інформації та культури тощо.

Під соціальними інститутами розуміється відносно стійка форма організації соціального життя, що забезпечує стабільність зв'язків і стосунків у рамках суспільства. Діяльність соціальних інститутів характеризується набором специфічних соціальних норм, що регулюють відповідні типи поведінки; інтеграцією в соціально-політичну, ідеологічну, ціннісну структури суспільства, що формує формально-правову основу діяльності; наявністю матеріальних засобів і умов, що забезпечують успішне виконання нормативних пропозицій і здійснення соціального контролю [74].

Відповідно до принципів гуманізації виховання мета і завдання виховного процесу стосуються як здорових осіб, так і осіб з обмеженими можливостями.

Виховання, зазначає Є. Бондар, як соціологічна категорія повинно розглядатися у трьох аспектах: як теорія, як відносини і як особливий вид діяльності. Генетично воно пов'язано з вихованням людини, яке має місце за будь-яких суспільних умов. З переходом суспільства від однієї історичної формації до іншої змінювалися конкретна мета, зміст, характер виховання,

але саме воно було і залишається необхідністю для суспільства. В цьому відношенні виховання осіб з особливостями психофізичного розвитку є його своєрідний тип, своєрідний якісний стан, зумовлений особливостями обмеження, його впливом на психофізичний стан людини. Виховання осіб з особливостями психофізичного розвитку перебуває в такому самому співвідношенні з вихованням взагалі, як особливе із загальним. Це означає, що, визначаючи сутність соціального виховання осіб, слід виходити із загальних положень про виховання індивіда як соціальної категорії [9].

Ідея соціального виховання дітей та молоді з обмеженими можливостями полягає у підготовці особи до життя у суспільстві. Першим завданням виховання є розвиток навичок самообслуговування, самостійності, культурної поведінки, вміння співжиття та праці в колективі, що дасть змогу бути незалежним і відповідно одержати свободу дій.

Стратегічною лінією побудови стосунків з дітьми є думка Л. Виготського про те, що виховання дитини з обмеженими можливостями має базуватись на тому, що водночас з «дефектом» виникають і компенсаторні можливості для подолання його наслідків. Вони мають бути використані як рушійна сила. Потрібно не пом'якшувати труднощі, викликані обмеженістю, а спрямовувати всі сили на його компенсацію. Саме розвиток вищих психічних функцій, розширення сфери спілкування, посилення соціально-трудова колективних стосунків Л. Виготський вважав центральною частиною компенсації [26, с. 141].

Таким чином, здійснивши різноаспектний аналіз ключових понять, під **соціальним вихованням осіб (дітей та молоді) з обмеженими можливостями** розуміємо складний, багатоступеневий процес впливу комплексних заходів соціальних інститутів та створених ними педагогічних умов, найбільш сприятливих для повноцінного функціонування особистості з обмеженими можливостями в суспільному житті і відповідно реалізації нею особистісних цілей шляхом подолання моральних, фізичних, соціальних перешкод та виконання суспільних ролей, досягнення її соціалізації і

професійної активності.

Адже, як зазначає А. Батова, можливості людини з порушенням розвитку не комплекс порушених функцій її організму, а комплекс її особистісних рис і ставлення до неї навколишнього світу, тобто соціальні обмеження та недостатність контактів, що зумовлені не стільки самою хворобою, скільки особливостями соціального середовища, які потрібно враховувати у процесі соціального виховання [3, с. 66].

Благополучний розвиток дитини можливий тільки у випадку рівноваги між внутрішніми і зовнішніми умовами формування організму. Виникнення хвороби залежить від невідповідності внутрішніх та зовнішніх умов життя організму, коли на вплив навколишнього середовища дитина не може виявити відповідну реакцію, не може пристосуватися до цього впливу [11, с. 17].

Соціальне виховання дитини з обмеженими можливостями, особливо в дошкільному віці, без забезпечення необхідних умов не дає позитивного результату та пов'язане із психологічним дискомфортом, у силу не сформованої суспільної думки та неготовності дитини до активної діяльності у соціальній групі.

В ідеалі суспільство як самодостатня соціальна система відповідає за створення необхідних соціально-педагогічних умов для осіб з обмеженими можливостями, що забезпечить їм належний рівень соціалізації. Але на сьогоднішній день здебільшого зустрічаємо наявність невідповідних умов, що є підґрунтям для поглиблення психічних розладів, замкнутості, агресії, розчарування, самогубств, інфантильності.

У ході дослідження проблеми соціального виховання особистості з обмеженими можливостями під час наукового стажування в Республіці Польща, нами виділені певні педагогічні умови, рівень та комплексність яких прямо пропорційний успішній взаємодії людини та соціуму, людини та свого внутрішнього «Я».

Отже, на нашу думку, *педагогічні умови соціального виховання дітей та молоді з обмеженими можливостями* – це система спеціальних

комплексних планомірних дій, спрямованих на стабілізацію і розвиток внутрішніх (духовних) та зовнішніх (соціальних) якостей особистості, засвоєння індивідом необхідних життєвих навичок шляхом залучення його до активної соціальної діяльності через основні інститути соціалізації особистості – сім'ю, освіту, релігію, громадські організації.

Незважаючи на існуючі педагогічні умови, самостійне функціонування осіб з обмеженими можливостями досить ускладнене. Відповідальність за це несуть стереотипи мислення про особу з обмеженістю як про неповноцінну людину, в оцінці якої на перший план висуваються уявні невміння, а не об'єктивні знання про її можливості. На часі потреба широких психологічних, соціологічних і економічних досліджень соціального середовища осіб з обмеженими можливостями, тобто їхніх сімей, колег і знайомих, працедавців і співпрацівників, щодо їхньої взаємодії. Та остаточні зміни залежатимуть від того, наскільки ставлення до осіб з обмеженими можливостями буде формулюватися свідомо, на основі добросовісного знання та усвідомлення рівня зниження негативних наслідків.

1.3. Періодизація становлення осіб з обмеженими можливостями в історичному контексті

Людство з початку свого існування виокремлювало осіб, які мали якісь психофізичні обмеження незалежно від того, що їх спричинило. Місце і роль осіб з певними вадами в соціальній структурі, їхні потреби та можливості по-різному сприймалися у різних суспільствах. Ставлення до такої категорії людей знаходимо в різноманітних історичних культурах, і найчастіше воно було суміжним із острахом, забобонами, неприязню, відчуженням, жалістю, дискримінацією. Таке негативне ставлення породжувало у людини відчуття неповноцінності і не давало змоги успішно реалізуватися як суспільної одиниці, навіть за наявності якостей, характерних для нормальної людини. Упродовж віків ставлення змінювалося залежно від соціального устрою, економічного розвитку та зміни свідомості.

Розглянемо ставлення соціуму до осіб з обмеженими можливостями на території Польщі та інших європейських країн у контексті історичної періодизації від античності до сьогодення.

Отже, перші спогади про спроби держави визначитися у ставленні до людей із фізичними та психічними недоліками науковці знаходять у Давньому Єгипті, Стародавніх Греції та Римі. У процесі розвитку суспільства постійно змінювалося ставлення до осіб з обмеженими можливостями «від терпимості до осмислення необхідності допомоги» та «від презирства до осмислення необхідності навчання» [76, с. 11].

Підтвердженням цьому є зміна упродовж останніх віків значення терміна «інвалід»: до минулого століття він означав «безсилий», а потім став трактуватися як «людина, що втратила працездатність», оскільки однією із основних ознак обмеженості є непрацездатність або її зменшення [3, с. 23].

Дослідження історичного минулого дає змогу порівняти становище людей з обмеженими можливостями протягом віків до сьогодення та полягає у відборі найкращих зразків еволюції ставлення соціуму до означеної

категорії, що знайдуть своє застосування у створенні належних для особистості умов у майбутньому.

На основі аналізу історичних формацій, для кожної з яких було характерним своєрідне ставлення до осіб з обмеженими можливостями та історичних періодизацій Н. Малофєєва, Н. Москвичової А. Батової, ми пропонуємо власну періодизацію суспільного становища, соціальної інтеграції та соціалізації досліджуваної категорії населення: 1) період «знищення» (VI–III ст. до н.е. – V ст. н.е.); 2) період «ізоляції» (V–XV ст.); 3) період «гуманізму» (XV ст. – поч. XX ст.); 4) період «становлення» (поч. XX – 90-ті роки XIX); 5) період «інтеграції» (90-ті роки XIX ст. і до сьогодні). Основним критерієм запропонованого поділу нами обрано характер ставлення держави і суспільства до осіб з обмеженими можливостями.

1-й період – «знищення» (VI–III ст. до н.е. – V ст. н.е.) – характеризувався так званим знищенням осіб з обмеженими можливостями та їхньою ізоляцією під час історичного відрізка: від первісної культури до Середньовіччя.

У первісному суспільстві головним завданням людей була боротьба за виживання в екстремальних умовах природного світу. Тому, відповідно, виживали найсильніші. Особа з обмеженими можливостями, яка не «приносила користі», залишалася один на один зі своїми проблемами. Цей фактор знижував її можливість не тільки інтегрувати, але й залишитися живою.

Якщо фізичні чи психічні недоліки не заважали повною мірою виконувати колективну трудову діяльність, то це не спричиняло особливих проблем у порівнянні з наступними періодами розвитку людського суспільства. З появою мови, а потім і з виникненням класової нерівності з'явилося і негативне ставлення до осіб з обмеженими можливостями. Підтвердження цього факту знаходимо у більш пізніх письмових джерелах. Наприклад, цар Давид у своїх покайних піснях порівнював себе із глухонімим та жалівся на друзів, які покинули його як глухого, що не чує, і

як німого, що не може захистити себе від образ та несправедливостей [49].

Згодом з'являється явище знищення осіб з вираженими психофізичними відхиленнями, що було присутнє не тільки в період доісторичних культур, але й набагато пізніше, включно до середини ХХ століття. Звичай вбивати чи залишати хворих дітей, дітей-калік був поширений у багатьох народів світу. Так, у Японії слабких чи таких, що мали аномалії дітей, а також і людей похилого віку відвозили на священну гору і залишали там, звільняючи від зайвого працездатну частину соціуму. Відомі і більш пізні випадки, коли в країнах з низьким рівнем розвитку виробництва аномальних дітей навмисно «забували», залишали (Індія), а іноді і вбивали (Тибет, Південний Китай) [54, с. 27].

До дітей, що мали різні психічні чи фізичні порушення в давньому світі ставилися неоднозначно. Наприклад, у Стародавній Греції, щоб випробувати здоров'я маляти, його купали у воді з оливковим маслом або вином, бо за повір'ям, «...діти, що хворі на епілепсію чи інші недуги, від цих добавок умирають, а здорові одержують ще більшу силу та життєздатність» [71, с. 96].

Відомим є спартанський спосіб знищення калік, яких скидали з гори Тайгег за законом царя Спарти Лікурга (IX–VIII ст. до н.е.) [81, с. 50]. Та у 2007 році грецький професор Теодорос Піціос заперечував це, спираючись на результати проведених ним археологічних досліджень. У тогочасному суспільстві підтримувалась ідея здорового, фізично сильного тіла, придатного для військової справи та народження здорової дитини. Спартанці прагнули відділити хворе від здорового, керуючись правилами здорового глузду. Тому ставлення до такої категорії було вкрай негативним і презирливим.

У Стародавньому Римі «Закони 12 таблиць» (451–450 р. до н.е.), так звані закони від народу, наказували убивати не тільки малят, що народилися слабкими або скаліченими, але й більш старших нездорових дітей [3, с. 25] У таблиці IV закону сказано: «Ціцерон, Про закони, III. 8.19: З такою ж легкістю був позбавлений життя, як за XII таблицями, немовля, [що

відрізнялося] винятковою потворністю» [148].

Однак в Афінах у VIII–VI ст. до н.е. поряд з культом ідеального тіла («у здоровому тілі – здоровий дух») існував культ ряду духовних, громадських якостей. Уперше людина стала об'єктом уваги. Підносилися індивідуальність, талант особистості цінувався вище зовнішнього вигляду, класової та кастової приналежності. Основною метою освіти став максимальний розвиток індивідуальних можливостей кожної людини. Було розширене коло свобод та прав людини, формувалося гуманне, толерантне ставлення до осіб із психофізичними порушеннями, суспільство прийшло до висновку про необхідність надання допомоги сліпим. На цьому прикладі можна спостерігати тенденцію зміни ставлення громадськості до осіб з обмеженими можливостями. Надання вибору діяльності дало можливість бути корисним для суспільства і самого себе.

На це вказують навіть історичні документи Стародавнього Єгипту, що наголошують на тому, що особи з обмеженими можливостями були акцептовані в деяких громадах старого світу. Наприклад, легендарний давньогрецький поет Гомер, який жив у VIII ст. до н.е., автор «Одіссеї» та «Іліади» був незрячим. Стародавні греки поважали і високо цінували Гомера і його роботу, оскільки вважали його джерелом мудрості та зразком героїзму. Незважаючи на докази деякої акцептації сліпців, ніщо більше не вказує на спроби систематичної освіти та виховання цих осіб або їх інтеграцією з суспільством аж до XVIII століття [182, с. 89].

Все ж проблеми навчання та виховання аномальних дітей цікавили досить вузьке коло людей, а саме давньогрецьких філософів таких, як Аристотель, Платон, Плутарх, Сенека та ін. Наприклад, Аристотель вважав, що відсутність одного з органів відчуття людини порушує єдність та цілісність і тим самим не дає можливості їй розвиватися [49]. Плутарх вважав державним обов'язком убивати неправильно розвинену дитину [3, с. 231]. Платон писав, що немає сенсу вирощувати дітей із дефектами та, крім вбивства слабких та погано сформованих дітей, наполягав на знищенні всіх

дітей, що народилися від пристаркуватих батьків (батька, старшого за 50, та матері, старшої 40 років) [3, с. 180]. Обмеженим повинно було бути відмовлено у медичній допомозі, а «моральних виродків», вважалося, слід страчувати.

Акцентування на винятковості особи з певними дисфункціями є наслідком тодішніх філософських концепцій. Так, давньоримський поет Ювенал наполягав, що здоровий дух може існувати тільки у здоровому тілі [306, с. 23].

Та в міру того, як суспільство стало звертати увагу на індивідуальні особливості дитини, в ньому з'явилися, хоч і слабкі, тенденції надання можливості виховання та навчання, наприклад, глухим дітям. Подібні тенденції мали місце у вченні давньоримського теоретика ораторського мистецтва та педагога М. Ф. Квінтіліана. Він пропонував навчати дітей як можна раніше і вважав, що за рідкісним винятком усі діти наділені здатністю до навчання і розвитку. Вчитель повинен розгледіти індивідуальні особливості кожного учня [49, с. 2].

Тож древньогрецькі та римські державні виховні системи в основному не залишали не тільки місця для навчання дітей із фізичними недоліками, але й не визнавали за ними юридичних прав, не давали змоги брати участь у суспільних справах.

Під час *2-го періоду* – «ізоляції» (V–XV ст.) – у Європі набирає сили участь монастирів та храмів у житті осіб з обмеженими можливостями. У VI ст. н.е. з'являються перші заклади соціальної допомоги убогим, бідним та калікам [81, с. 50.]: притулки при монастирях, де люди одержували прихисток та звичайну, просту їжу і при бажанні завжди могли їх покинути, зайнятися звичними справами (наприклад, просити милостиню). Духовенство апелювало до совісті благополучних прихожан, закликаючи давати подаяння не тільки бідним, але й людям з вадами розвитку [3, с. 29].

Розвиток монотеїстичної релігійності середньовіччя (V–XIV ст.) привів до перемоги християнства, яке й стало панівною ідеологією [143, с. 50]. Цей

історичний період характеризується диктатурним правлінням церкви та богомолів, а також, з одного боку, терпимістю, з іншого – соціальною агресією до осіб з обмеженими можливостями.

В історичному розвитку ставлення до незрячих та сліпих у християнській ідеології було дуалістичним. З одного боку, звичаї ранніх християн дозволяли сліпим жебракувати [3, с. 28], а фізично та психічно нетипові люди вважалися благословенними Богом [81, с. 52]. З іншого боку, в різних людських обмеженнях церковники вбачали Божий промисел. Немоżliвість вилікувати захворювання відправляла хворого на вогнища інквізиції. Разом з тим, пояснюючи нетерпиме ставлення до обмеженості, вони використовували положення Аристотеля, за яким обмежена психічно чи фізично людина не здатна правильно сприймати та пізнавати навколишній світ [49, с. 3].

У часи середньовіччя люди з певними відхиленнями відігравали роль блазнів у палацах та при королівських замках як розвага світської еліти. Але вони були під охороною і жили краще, ніж більшість людей тих часів. Важко сказати, така ситуація була позитивною чи негативною. Однак звичайно люди з обмеженнями потрапляли під вогонь дискримінації та жорстокості. Часто немовлят залишали в лісі або топили в річці. Більшість із тих, що досягли дорослого віку, відчували до себе жорстоке ставлення. Деяких осіб, наприклад, з вадами мови, замикали у клітці і виставляли на загальне посміховисько людей, які вважали ту мову смішною. Велику кількість замикали у притулках, спалювали на вогнищах, як демонів та чаклунів [244, с. 12].

Проте одночасно з таким негативним ставленням у цей період зростає інтерес до навчання та виховання таких людей. Ідеї гуманізму та антропоцентризму змінювали уявлення про людину, її роль на землі, що призвело до зміни поглядів на статус людини з обмеженими можливостями.

У результаті Реформації VI ст. активність у цьому питанні виявила й католицька церква, що прийняла рішення закріпити та зміцнити свій нагляд над притулками та шпиталями, при цьому впроваджуючи заклади для осіб з

вадами.

Тож, посилаючись на резолюції, примас Королівства Польського, архієпископ Гнезно Миколай Дзержговський (Mikołaj Dzierzgowski) у 1597 р. прийняв ухвали собору триденського, які згодом надихнули єпископів Польщі на діяльність саме в цій галузі, про що свідчить ряд резолюцій провінційних та епархіальних синодів [156].

Протягом наступних століть діяльність релігійних орденів відіграла важливу роль у розвитку медичної та соціальної допомоги, у тому числі дітям та молоді з особливими потребами у Польщі [184, с. 10–11]. На нашу думку, ці факти однозначно вказують на зміни у поглядах католицької церкви на проблему обмеженості та потребу рухатися паралельно з ідеологічними потребами епохи для досягнення найбільш сприятливих умов існування та виховання осіб з обмеженими можливостями.

Науковий підхід до пояснення деяких аномальних явищ, наприклад, глухоти, був пов'язаний з виникненням та розвитком університетської освіти у країнах Західної Європи, а саме з діяльністю природничих та медичних факультетів. Перші факультети з'являються в найбільш розвинутих на той час країнах Західної Європи. У XII столітті були відкриті Болонський (Італія), Паризький (Франція), Оксфордський та Кембріджський (Англія) університети. У XIII столітті виникають в Іспанії, а трохи пізніше (XIV ст.) відкриваються слов'янські університети у Празі та Кракові [49, с. 3].

Поступово у Західній Європі виникають світські притулки, лікарні та будинки опіки: поступово тут, можна сказати, склалася структура соціальної та лікарської допомоги. Принципово важливо, що створення інститутів соціальної допомоги з часом перестало бути винятково ініціативою церкви, ввійшовши до сфери інтересів і відповідальності держави [76, с. 56].

Так, під впливом держав Західної Європи у Польщі з'являються недержавні організації та інші заклади соціальної допомоги особам з обмеженими можливостями. Спочатку вони займалися благочинною діяльністю, пізніше корпоративною, культурно-просвітницькою та науковою,

а також реалізацією програм, пов'язаних з ідеєю соціального розвитку та суспільної солідарності [109].

Таким чином, процес виживання, соціальної адаптації та інтеграції осіб з обмеженими можливостями в епоху середньовіччя покладався на ресурси та індивідуальні особливості людини. Великий вплив мали різні релігійні конфесії, які кожна по-своєму ставилися до обмеженості: від терпимості до соціальної агресії. Позитивне значення мало заснування притулків при монастирях, що давало можливість жити своїм життям і приносити посильну користь собі, розвиваючи самостійно свої задатки, уміння та навички.

Отже, означена історична віха символізує перехід від релігійних ідеологій на наступний еволюційний щабель – наукового трактування природи людини.

Наступний, **3-й період** – «гуманізму» (XV – поч. XX ст.) – пов'язаний із переходом від епохи Відродження через Новий час до епохи Просвітництва, де розвиток виробництва, нові суспільні відносини потребували нової, ініціативної людини, яка почувала б себе не представником певного соціального стану, а самостійною особистістю. На зміну феодалізму приходить швидкий розвиток науки та зміни поглядів: від церковного аскетизму до культу здорової, життєрадісної людини.

Пріоритетом в ієрархії духовних цінностей стає не походження чи багатство, а особисті якості та благородство. Метою життя – не спасіння душі, а творчість пізнання, служіння людям, суспільству, а не Богу [143, с. 64].

Таким чином, основою концепцій Відродження було визнання вирішальної ролі розуму у формуванні свідомості людини та суспільства, цивілізації та морального прогресу. Цим і пояснюється підвищена зацікавленість до процесу навчання та виховання людей.

Формується нова, гуманістична педагогіка, яка протиставляє авторитарній педагогіці середньовіччя принципи активності дитини, уважного ставлення до її індивідуальності, віри в творчі сили та можливості. Та це стосується лише дітей з так званих верхніх соціальних верств

населення. На початку свого розвитку педагогіка гуманізму не стосувалася навчання та виховання дітей з «нижчих» верств, а тим паче дітей із вадами здоров'я.

Прикладом такого переходу можуть бути філософські концепції відомих діячів науки та культури тих часів.

Великим внеском у розвиток методів навчання та інтелектуального розвитку глухих стала праця «Про відкриття діалектики» Рудольфа Агріколи (1443–1485) та його діяльність. Джероламо Кардано (1501–1576) у своїй роботі «Про тонкощі» описав розроблену ним класифікацію глухих. Фабриціус Аквапенденте (1537–1619) у книзі «Міркування про зір, голос і слух» розвиває думку про те, що глухі за певних умов можуть навчитися говорити. Франческо Лана Терції (1631–1687), який проводив заняття з глухими і вважав, що втрата одного органа компенсується іншими (так само, як і наш сучасник Л. Виготський). Педро Понсе де Леон (1508–1584) відомий своїми першими дослідженнями навчання глухих на основі письмової, дактильної та усних форм мови в умовах індивідуального навчання. Х. П. Бонета (1579–1633) та викладений ним навчальний досвід у книзі «Про природу звуків та мистецтво навчити глухонімого розмовляти»; відомий учитель глухих Емануїл Рамірець Карріон (1579–1652) спирався на тактильно-вібраційне відчуття та на залишки слуху [49, с. 3].

Для XVII–XVIII ст. характерне поширенням сенсуалізму, гасло якого... «немає нічого в інтелекті, чого не було б раніше у відчуттях»... [88], значно вплинуло на розвиток загальної педагогіки. Сенсуалістичні теорії пізнання знайшли своє відображення в педагогічних поглядах Ф. Бекона, Д. Локка, Я. А. Коменського, Ж. Ж. Руссо та ін., прогресивні ідеї яких відкрили нові можливості і для таких наук, як сурдопедагогіка та тифлопедагогіка [49, с. 4].

Питаннями нових підходів та можливостей догляду за дітьми та молодими людьми з розумовими вадами займався видатний чеський педагог Ян Амос Коменський (1592–1670). Перший в історії педагогічної думки сформулював принцип компенсації як один із ключових факторів у процесі

реабілітації осіб з обмеженими можливостями. У своїй роботі «Велика дидактика» (1633–1638) він аргументував користь навчання молодих осіб, які через свою розумову відсталість були за межами нормального життя в суспільстві [184, с. 27–29]. Такі інноваційні концепції Я. Коменського щодо загального навчання дітей з вадами не втратили актуальності і сьогодні.

На основі ідеології епохи значно виріс соціальний статус осіб з порушеннями зору в суспільстві: з'явилися перші навчальні заклади; закладений фундамент для розвитку талантів та реалізації можливостей у розвитку особистості осіб із вадами зору.

Визнання суспільством осіб із вадами зору як повноцінних особистостей було підтверджено законом про обов'язкове навчання сліпих на основі програм загальноосвітніх шкіл. Поява першої школи сліпих у Франції у 1784 р. дала поштовх для розвитку таких шкіл у всьому світі [3, с. 31].

Друга половина XVIII ст. відзначається поширенням інститутів для глухих у Франції, Німеччині, Англії та Данії. Найбільш відомим серед них став французький інститут, у якому зародилася та оформилася система «мімічного методу» [49, с. 4].

Потрібно відзначити, що колективні форми навчання глухих привели до оформлення та зміцнення професії вчителя, який займається тільки з глухими учнями.

Один із відомих представників французьких матеріалістів та філософів того століття Дені Дідро відіграв велику роль у створенні інституту для глухих та зміні ставлення до обмеженості з боку суспільства. Відомі публіцистичні роботи Д. Дідро «Лист про сліпих для науки зрячим» (1749) та «Лист глухим та німим» (1751) привертали увагу читачів до життя людей з вадами слуху та зору [49, с. 4]. У цих творах він відстоює (спираючись на сенсуалізм) право людини з вадами на незалежне, повноцінне та щасливе життя в соціальному просторі.

Найбільш прогресивними та відомими у XVIII столітті стали інститути Ш. Епе (1712–1789) та С. Гейніке (1727–1790), а також їхні системи

навчання. Вони визначили характер навчання глухих дітей а разом з тим кожна з цих систем набула різне за масштабами поширення. Ці системи видозмінювалися та удосконалювались у ході навчання. Так, «мімічна система» Ш. Епе в кінці XVIII – на початку XIX ст. використовувалась майже в усіх училищах для глухих у країнах Західної Європи. «Усний метод» С. Гейніке застосовувався головним чином у Німеччині [49, с. 5]. Одночасно з розвитком методик розширювалася та теоретично обґрунтовувалася система, що передбачала зближення змісту навчання та виховання разом обмежених глухотою та здорових дітей.

Таким чином, освіта, необхідна для сприяння навчальному процесу кожної людини відповідно до її здібностей і психічних можливостей, стала одним із постулатів епохи Просвітництва.

Ідеї та концепції знайшли своє конкретне відображення у працях та законодавчих актах, які у другій половині XVIII ст. безпосередньо вплинули на соціально-політичні реалії, у тому числі опіки та освіти, а саме: Декларацію прав людини і громадянина, Декларацію незалежності та польську Конституцію 3 травня 1791.

Вирішальну роль у даному разі відіграла Велика Французька революція (1789–1799), після якої конституційні та соціально-політичні дії були розпочаті в галузі освіти та добробуту соціуму.

У Польщі також відбулися значні зміни, однак без драматичних революційних подій, а через поступове перетворення. Найперше у 1768 році у галузі стаціонарної допомоги діяльність медичних закладів потрапила під адміністративний контроль державного органу влади. Комісія була створена для виконання функцій спеціального контролю над державними лікарнями та громадською доброчинністю [184, с. 22]. Тобто діяльність, яка охоплювала і задоволення потреб дітей з обмеженими можливостями, стала громадською справою.

У той же час у галузі освіти відбулися майже революційні зміни. Згідно з ухвалою сейму від 14 жовтня 1773 р. про створення Комісії Народної

Освіти, яка була першою у Польщі державною центральною владою освіти, а відповідно першим у європейському вимірі представником міністерства освіти, всі польські школи та освіта ставали формально і практично загальносуспільною і державною власністю на всіх основних щаблях, а також сферах функціонування [184, с. 22]. Це свідчить, що поряд із загальноєвропейськими тенденціями в цій галузі постала потреба залучення до навчання у загальноосвітні школи дітей і молоді з обмеженими можливостями.

Отже, у XVIII ст. почалися зрушення з боку суспільства стосовно людей із обмеженими можливостями. Вплив гуманістичної педагогіки, порушення проблеми привело до перших кроків у розумінні необхідності виховання і навчання хворої дитини та необхідності спеціалізованої системи організації процесу освіти.

Упродовж цього періоду як у Польщі, так і в Європі відбуваються досить незначні зміни у структурі опіки та освіти для дітей з обмеженими розумовими можливостями. Спроби навчити дітей цієї категорії з'явилися лише на початку XIX ст. Розвиток науки, а саме медицини, психіатрії та психології, сприяв змінам у становищі осіб із психічними захворюваннями.

Були проведені дослідження феномену розумової відсталості та психічних хвороб, досягнуто перших результатів, які дали змогу пролити світло на проблеми походження, симптоми та лікування цих захворювань, а також можливість та необхідність навчання та виховання дітей з відхиленнями від психічної норми.

З'явилися перші спроби гуманного ставлення та наукового підходу до психічно хворих, які були сформульовано французьким психіатром Ф. Пінелем. Питанням ідіотії, особливого стану, при якому «розумові здібності ніколи не проявлялися або ж не розвивалися протягом життя», продовжував займатися учень Ф. Пінеля Ж. Ескіроль. Психіатр розробив нові методи роботи з пацієнтами, представив першу спробу терапії та групової терапії. Під час своєї діяльності прагнув забезпечити належний догляд,

створити відповідні умови своєму пацієнтові [267, с. 170].

У результаті наукових досліджень наприкінці XIX – на початку XX ст. були запропоновані основні підходи допомоги дітям із глибокою розумовою відсталістю (ідіотією, імбіцильністю), перші спроби класифікації розумової відсталості та педагогічної допомоги дітям цієї категорії.

У результаті досліджень Ж. Ескіроль склав класифікацію психічних захворювань, вирізняючи дві форми клінічної недорозвиненості – вроджену та набуту; чотири ступені ідіотизму. Вона мала велике значення для реалізації педагогічного догляду за дітьми з розумовою недостатністю. Ф. Пінель виступав за визнання права на освіту та навчання людей, які мають перший та другий ступені інвалідності. Однак особи, що мають характеристики третього та четвертого ступеня ідіотизму, мають тільки можливість підготуватися до життя [184, с. 45]. Ці твердження були важливим стимулом для занять виховною роботою з дітьми, що мають обмежені психічні можливості.

Інноваційні рішення щодо розумово відсталих та психічно хворих осіб були прийняті приблизно в той же час у Англії філантропом Вільямом Тьюком (1732–1822). Заснована ним у 1792 р. лікарня швидко набула популярності завдяки своїм методам та способам лікування хворих [184, с. 47]. До застосованих методів належали проведення занять на свіжому повітрі, вправи, ігри та веселі забави. Ставлення персоналу до пацієнтів характеризувалося ввічливістю та терпимістю, у той же час були ліквідовані старі методи та процедури, які часто принижували людську гідність психічно хворих та розумово відсталих.

Незважаючи на певні зміни у лікуванні психічно хворих та на досягнення медицини та психіатрії ставлення до цих осіб у суспільства мало змінилося. Про це писав Джон Гоуард, відомий філантроп, який наприкінці XVIII століття об'їздив Європу, вивчаючи місця утримання та шпиталі для таких осіб. Він писав: «...є тюрми, куди саджають ідіотів та схиблених, не знаючи, як відгородити по-іншому їх від здорових, яких вони засмучують та

турбують. Там вони вмирають, без всілякого догляду, проте, як за інших умов, більшість із них могла вилікуватися та стати знову корисними членами суспільства...» [50].

На тлі змін цього періоду ситуація з доглядом над недорозвиненими розумово на польських землях значно відстає від рівня в Західній Європі. У принципі функціонували традиційні організаційні структури догляду за цими хворими: шпиталі, притулки, що забезпечували необхідну допомогу у лікувальній справі, яка в деяких установах (напр., у Варшаві) розширювалась, повільно і поступово вдосконалювалась. Ті установи, що функціонували через старих фундаторів, таких як ордени, костельні інституції, суспільні інституції і приватні особи, контролювалися органами державної влади. Це збереглося і в наступні періоди: Варшавського Князівства та Польського Царства.

У 1817–1847 рр. пройшла певна секуляризація цих установ, а саме вся їх організаційна структура і діяльність одержали статус публічної інституції, підпорядкованої значною мірою державній владі [184, с. 51].

Перша половина XIX ст. разом з останнім десятиріччям вісімнадцятого визначає прорив у сфері соціально-освітнього догляду за розумово відсталими та психічно хворими дітьми.

Першими вихователями розумово відсталих дітей у спеціальних закладах при психіатричних лікарнях та спеціальних притулках були лікарі. Французький лікар і педагог Е. Сеген розробив у середині XIX ст. систему виховання й навчання розумово відсталих дітей, яка базувалася на розвитку їхньої активності, дієздатності за допомогою спеціального режиму та особливих вправ – тренування органів відчуття, уваги, моторики, волі [90]. Тож у другій половині XIX ст. у багатьох країнах із запровадженням загального навчання посилилась увага до легких форм розумової відсталості дітей; для них почали створювати спеціальні класи і школи.

Уже в цей період були спроби організувати інтегроване навчання: німецький педагог Гюггенбюль відкрив у 1841 році у горах Швейцарії

Абендберську школу-притулок, де організував як приклад для наслідування відділення для дітей різного віку, статі, національності, ступеня розумової відсталості та здорових дітей [51, с. 88–94].

У країнах Європи розроблялися різноманітні системи (або методи) навчання глухих: «усний метод» (Німеччина), «інтуїтивний, або материнський» (Франція), «чисто усний метод» (Італія) [49].

Зі збільшенням кількості глухих дітей у другій половині XIX ст. виникла думка про навчання глухих у загальних народних школах. При цьому йшла мова не про спільне навчання глухих із нормальними дітьми, а лише про організацію класів для глухих у народній школі. Спільне ж навчання з тими, що добречують, було можливим тільки для напівглухих. Ідея подібної «інтеграції» народжувалася не стільки з педагогічних, скільки з економічних міркувань. Така організація навчання була економічно вигіднішою і більш доступною населенню, завдяки чому наприкінці XIX ст. в ряді країн Європи виникли «денні класи» та школи.

Найбільш значний внесок у створення нових освітніх закладів, розвиток систем медико-соціальної та психолого-педагогічної допомоги дітям з порушеннями розвитку належить таким вченим-практикам, як В. Айрленд, Д. Бурневіль, П. Бонкур, В. Грізінгер, М. Ітард, Ж. Кабаніс, Е. Клапаред, Е. Крепелін, Ф. Пінель, Ф. Платтер, С. Санктіс, Е. Сегено, Ж. Філіпп [129, с. 29–31]

Початок XX століття знаменується поглибленим вивченням дитячої аномальності, з'являються нові типи шкіл спеціального навчання; соціальні працівники допомагають у мобілізації власних сил особам з обмеженими можливостями.

Оскільки на початку XIX ст. дослідники розумової обмеженості займалися в основному її глибокими проявами, то у другій половині цього століття виросла зацікавленість до легкої розумової обмеженості. Економічні, гуманітарні і суспільні аргументи спонукали займатися цими дітьми; створювати нову систему шкіл, призначену лише для них, а також

робити спроби теоретично поглиблювати у вивчення їх розумової обмеженості [179, с. 88].

Істотний вплив на розвиток спеціальної педагогіки у Польщі мав реформаторський рух школи, так зване нове виховання [179, с. 103–104]. Варто звернути увагу на те, що найсильніші тенденції цього руху – індивідуалізація, звернення до потреб дитини, опора навчання і виховання на особливості її психофізичного розвитку, заклик до її активності, зв'язок дидактичного процесу із суспільним середовищем – знайшли вияв у методах і організації спеціальної школи.

Теоретики і прихильники нового виховання протестували проти тодішньої школи, а перш за все виступали проти примусу і шкільних заборон. Основною ідеєю теоретиків нового виховання була свобода у вихованні; вони концентрували свої зусилля на пошуку нових форм і методів вільного виховання дитини в школі і поза школою, зважаючи на проблеми розвитку дитини, її потреби, особливості, зацікавленість і обдаровання [153, с. 192].

На початку ХХ ст. в дидактиці з'являється «метод цілісного навчання», який значно вплинув на розвиток методів навчання дітей з обмеженими можливостями. Цей метод протиставляється традиційній школі, використовуючи одне з основних тверджень сучасної психології дитячого віку, суть якого в тому, що мислення дитини має початково цілісний, недиференційований характер. На основі цього твердження виник цілісний метод навчання. Сутність навчання повинна була полягати у вивченні на практиці особливих предметів, на цілісному і всебічному пізнанні окремих елементів реальності [153, с. 196].

4-й період – «оновлення» (поч. ХХ – 90-ті роки ХХ ст.) характеризується змінами в організації та системі освіти.

У Польщі в період 1918–1939 рр. починають інтенсивно розвиватися недержавні організації, однак Друга світова війна та панування комуністичної ідеології значно вплинули на різке зниження суспільної активності. Частина недержавних організації була ліквідована, а частина

включена у ідеологічні структури [109].

Дослідниця К. Морова, стверджує, що на початку ХХ ст. праця осіб з обмеженими можливостями займала певне місце в господарському виробництві у тих країнах, які мали розвинуту промисловість. У деяких з них протезування при патології опорно-рухового апарату виділилося в самостійну галузь, що значно розширило потенційні можливості осіб зі спеціальними потребами у виробничій та побутовій сферах [80, с. 18].

Здобуття Польщею у 1918 р. незалежності дало надію на побудову сучасної системи освіти і виховання, у тому числі шкільної спеціальної освіти. Декрет від 7 лютого 1919 р. про обов'язкове шкільне навчання впровадив до шкільництва 7-річний термін навчання для всіх дітей. Обов'язкове навчання стосувалось і дітей з розумовими вадами, якщо в тій місцевості функціонувала установа спеціального навчання [153, с. 207].

Прийняття на початку ХХ ст. законів про обов'язкове навчання осіб з відхиленнями у розвитку було викликане занепокоєністю суспільства щодо організації контролю за соціальною поведінкою людей з обмеженими можливостями. Це обумовило появу ідеї про те, що державі простіше відкривати спеціальні (корекційні) освітні заклади для людей із психофізичними порушеннями, ніж утримувати суди та в'язниці для правопорушників.

Та велике значення для формування програми шкільництва і освіти мав Загальнопольський З'їзд учителів у квітні 1919 р., що відбувся у Варшаві, який багато уваги приділив питанням догляду за розумово недорозвиненими, хворими і покаліченими дітьми. Референти вказували, що серед сукупності школярів близько 6 % фізично або розумово недорозвинені, які потребують особливого догляду і спеціальних форм навчання. Обов'язки у цій сфері мають лягти перш за все на державу. Пропонувалося запровадження обов'язкового навчання, а також створення широкої мережі спеціальних установ для дітей з обмеженими психофізичними можливостями [153, с. 207–208].

Перші рішення щодо догляду за дитиною у відродженій Польщі

містила Конституція з 17 березня 1921 р. Основні права дитини на догляд і охорону було сформульовано у статтях 102, 103, 118, 119, 120, які стосувалися також і дітей з обмеженими можливостями [153, с. 208].

Ставлення до осіб з обмеженими можливостями поступово змінюється завдяки розвитку спеціальних наук. Великий внесок у становлення та розвиток дефектологічної науки та спеціальної освіти в Польщі внесли Ю. Жотейко (J. Joteyko, 1886–1927) – педагог та експериментальний психолог, та М. Грегоржевська (M. Grzegorzewska, 1888–1967) – польський педагог, професор. Вони підготували перші проекти організації освіти та професійної підготовки дітей з обмеженими можливостями. Свій внесок у розвиток спеціальної освіти зробили відомі теоретики та практики: М. Стефановська, Й. Хельманн, Я. Корчак, Г. Рилла та багато ін.

Видатна польська вчена Ю. Жотейко, фізіотерапевт і психолог, проводила свої дослідження у різних країнах – Бельгії, Франції та Польщі. Організувала літні курси під назвою «Педологічний семінар» а в 1912 році перетворила їх на міжнародний педологічний факультет у Брюсселі, який став не тільки одним із перших психо-педагогічних коледжів, але й центром дослідження у цій галузі. Дослідниця працювала над концепцією шкільної реформи, згідно з якою всім дітям слід забезпечити рівні можливості та права на освіту; над потребою створення спеціальних підрозділів для розумово відсталих дітей початкової школи; над підготовкою педагогічних кадрів спеціального спрямування; разом із М. Стефановською (M. Stefanowska) працювала над відкриттям перших державних шкіл (1919) для дітей з вадами розумового розвитку у Варшаві і Познані та іншими освітніми проблемами [186]. Її наукові досягнення налічують близько 262 робіт, що стосуються педологічних питань, насамперед досліджень розвитку та виховання дітей із вадами, діагностики потреб дітей з обмеженими можливостями.

Саме ученицю Ю. Жотейко, М. Гжегоржевську, вважають засновницею польської спеціальної педагогіки, популяризатором спеціальних шкіл та

курсів, семінарів для вчителів таких шкіл. У 1922 році вона змінила семінарські курси в Національний інститут спеціальної педагогіки, який став першим закладом такого типу в Європі [243], займала посаду директора і до кінця життя дотримувалася гасла інституту: «Немає каліки – є людина» («Nie ma kaleki – jest człowiek»).

Вчителі, що навчались в інституті, мали практичний досвід роботи в школі і до захисту магістерської роботи вже досліджували означені проблеми (поєднання теорії із практикою). У 1958–1960 рр. – працювала професором першої в Польщі кафедри спеціальної педагогіки при Варшавському університеті. Дослідження проводилися з патопсихології та неврології у трьох напрямках: розумових відхилень; хронічних соматичних, психічних та нервових захворювань; соціальної дезадаптації [243].

Працюючи інспектором шкіл, дослідниця знала всі проблеми викладання зсередини. Зробила великий внесок у розвиток навчання і підготовки вчителів етики у ХХ столітті.

Першою в Польщі М. Гжегоржевська заклала основи систематичних досліджень з питань педагогіки осіб з обмеженими можливостями. На основі положення, що людина – це психофізична єдність, висунула тези трактування відхилень від норми; розвивала питання компенсації. Глибоко досліджувала тифлопедагогіку та тифлопсихологію, а також технології роботи з глухонімими особами. Цікавилася проблемами усіх субдисциплін спеціальної освіти. Результати своїх робіт були узагальнені в перших польських спробах повного викладу теорії та практики з особами, що мають обмежені можливості: «Спеціальна освіта», «Психологія сліпих» (1930), «Енциклопедія виховання» (1938), «Педагогіка зцілення. Лекції» (1952/53) [186].

Незважаючи на певні досягнення, В. Гасік (W. Gasik) наголошує, що у той період польська спеціальна освіта мала порівняно з іншими країнами скромні досягнення. Адже виникла вона в дуже важких соціально-політичних умовах. Мережа спеціальних шкіл у Польщі до 1918 року була не досить

поширеною. Заклади для осіб з обмеженими можливостями виникали спонтанно і задовольняли суспільні потреби в мінімальному ступені. Найбільше закладів для дітей з обмеженими можливостями діяло в Познанському воєводстві. У 1896 р. було відкрито школу для розумово недорозвинених легкого ступеня в Познані. У 1908 році ввели в дію приватну школу для обмежених дітей у Варшаві. У 1912 р. професор І. Пілтз створив у Кракові перший в Польщі заклад для дітей з відхиленнями в розумовому розвитку [179, с. 102–104].

У 30-х роках ХХ століття спостерігається виразне пониження показника навчання дітей у школах. 11 березня 1932 р. Сейм ухвалив перший загальнопольський закон «Про устрій шкільництва» (*ustawa «O ustroj szkolnictwa»*). Новий закон урегулював організацію всієї шкільної справи, перевів середню школу на 6-річну загальну, але фактично закон не гарантував навчання для дітей з обмеженими можливостями [153, с. 211].

Тому II З'їзд вчителів спеціальних шкіл у 1934 р. критично поставився до закону про шкільний устрій 1932 р. Учасники виражали тривогу про подальший розвиток догляду, а також шкільної спеціальної освіти через брак зацікавленості властей дітьми та молоддю з обмеженими можливостями. В ухвалах з'їзду вказується на необхідність прийняття особливого закону про організацію спеціальної шкільної справи, до його підготовки спеціальною комісією запропоновані доповнення:

- а) місце і завдання спеціальних шкіл у системі навчання та освіти;
- б) організація та уповноваження спеціальних шкіл;
- в) обов'язки самоврядувань та інших інституцій, а також організацій у розвитку мережі спеціальних шкіл;
- г) обов'язки і права вчителів спеціальних шкіл;
- д) продовження навчання для дітей з обмеженими можливостями до 16 років, а у зв'язку з цим нормалізація обов'язкова професійна підготовка молоді з обмеженими можливостями, скорочення числа дітей у класах для розумово відсталих до 20, а на період тимчасових господарських труднощів

країни до – 24 учнів [153, с. 211].

Отже, у першій половині ХХ ст. увиразнилося функціонування шкіл та спеціальних установ для дітей з обмеженими можливостями і одночасно актуалізувався розвиток різних форм та методів навчання і підготовка вчителів для цих установ.

Перша світова війна спричиняє антигуманні дії відносно осіб з обмеженими можливостями, виникає думка щодо стерилізації таких осіб, для біологічного очищення раси. Такі дії мали місце практично під час Другої світової війни; їх вчиняли німецькі фашисти.

Друга світова війна знищила елементарне право людини – право на життя, позбавила дітей можливості реалізувати свої права та обов'язки. У Німеччині та інших країнах Європи, підпорядкованих нацистській ідеології, настав рішучий регрес у спеціальній педагогіці та опікунсько-виховній діяльності. Під час війни ситуація осіб з обмеженими можливостями була надзвичайно складна, а у багатьох випадках – трагічна.

У ході Другої світової війни нацисти посилали мільйони євреїв, людей з обмеженими можливостями та інші групи населення на смерть у концтабори. То було більше п'ятдесяти років тому, з певністю можна подумати, що такі нелюдські вчинки залишилися в минулому. Але і сьогодні має місце велика кількість задокументованих випадків знущання над людьми з обмеженими можливостями. І це має місце, на жаль, навіть і в найрозвиненіших, цивілізованих країнах [244, с. 15].

Переживши жахи Другої світової війни, концтаборів та геноциду, цивілізований світ переважно по-новому став дивитися на різницю між людьми, на їхню індивідуальність та самотність.

Загальна Декларація прав людини, затверджена у 1945 році, у 1948 р. закріпила нове світорозуміння – рівноправність усіх членів людського суспільства, у тому числі і дітей, неприпустимість дискримінації людини з якої-небудь причини.

Після Другої світової війни у Польщі, як і в інших країнах, з'явилося

таке інфекційне захворювання як поліомеліт, а за ним – велика кількість частково паралізованих дітей та дорослих. Та на відміну від Радянського Союзу, де особи з обмеженими можливостями були приречені на ізоляцію та жебракування, майже у всіх країнах Європи починається період оновлення: розвиваються нові форми догляду та освіти, створюються реабілітаційні центри, налагоджується соціальна робота тощо.

Історичні зміни, що відбувалися у цей період у світі, стали підґрунтям для затвердження міжнародних документів стосовно осіб з обмеженими можливостями, а саме: а) документи Організації Об'єднаних Націй – Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів (1933); Декларація про права розумово відсталих осіб, (1971); Декларація про права інвалідів, (1975); Конвенція про права дитини, (1989); б) документи Ради Європи – Європейська Конвенція про захист прав людини та основних свобод, яка захищає і права дітей (1950); Європейська соціальна хартія (1961), у якій визначено: право осіб з обмеженими можливостями на незалежність, соціальну інтеграцію та участь у житті суспільства (Стаття 15); право сім'ї на соціальний, правовий та економічний захист (Стаття 16); право дітей та молоді виховуватися в умовах, що сприяють повному розвитку їхньої особистості, а також фізичних та розумових здібностей (Стаття 17); Європейська конвенція з попередження знуцання та поводження, що принижує людську гідність (1987).

Проблема навчання осіб з обмеженими можливостями в Польщі була врегульована у післявоєнні роки такими документами, як:

– Декрет про шкільний обов'язок з 1956 р., який підтверджував, що діти, визнані нездатними до науки в загальнодоступній школі, виконують шкільний обов'язок у спеціальній школі [305, с. 19];

– Закон про розвиток освіти і виховання з 1961 року, який констатує, що «...навчання і виховання дітей та молоді з сильним запізненням у розумовому розвитку, а також недорозвинених розумово і фізично відбувається у спеціальних дошкільних закладах, початкових школах або

шкільних виховних центрах...» [305, с. 19].

Абсолютно новим у післявоєнний період було запровадження в систему освіти Польщі спеціальних дитячих дошкільних закладів, «Школи життя» чи освітніх закладів для осіб з обмеженими розумовими можливостями. Їх розвиток упродовж багатьох років відбувався досить швидко, але все ще не задовольняв реальні потреби суспільства у цій справі [166, с. 12].

Велике значення мало вивчення явища «інвалідності» у психології, педагогіці та соціології. Навколо цієї проблематики розвивається науковий рух, проводяться інтенсивні дослідження, друкуються спеціалізовані журнали, з'являється велика кількість публікацій.

Концепції розв'язання складних питань обмеженості спиралися на потреби цієї групи осіб і стосувалися не тільки факту «інвалідності», але насамперед її наслідків. Очевидно, що здобута емпіричними дослідженнями інформація не давала змоги створити цілісну картину, щоб оцінити обсяги проблеми, але мала ваговий вплив на створення соціальної політики стосовно проблеми осіб з обмеженими можливостями [221, с. 7].

Значні зміни у сприйманні явища обмеженості приносить друга половина ХХ ст. **5-й період** – «інтеграції» (90-ті роки ХХ ст. і до сьогодення). Він характеризується переосмисленням основ організації системи спеціальної освіти, поступовим переходом від соціальної адаптації через інтеграцію та інклюзії до соціалізації, проведенням активної антидискримінаційної державної політики: від рівних прав до рівних можливостей. Негуманним стає виділення національних, етнічних, політичних, релігійних та інших меншин, у тому числі людей фізично та інтелектуально обмежених, що знайшло відображення у законодавчих: (Декларація ООН «Про розумово відсталих» (1971), акті «Про права інвалідів» (1975) та інших антидискримінаційних актах.

Велику роль у здійсненні демократизації щодо осіб з обмеженими можливостями відіграє політика Європейського Союзу та його структур

(Європарламент, Рада ЄС, Європейська комісія та ін.) шляхом ухвалення міжнародних трактатів, програм, рекомендацій та інших форм юридично-організаційної діяльності.

На досягненнях Ради Європи та Організації Об'єднаних Націй базується нинішня стратегія дій на користь осіб з обмеженими можливостями. В останньому десятиріччі минулого ХІХ століття і на початку ХХ зростає зацікавленість ЄС справами осіб з обмеженістю. Було ініційовано багато дій, мета яких – демократична політика щодо людей з обмеженими можливостями і подолання регіональних нерівностей в окремих країнах-союзниках.

Першим важливим документом, у якому Європейська Співдружність представила загальну стратегію дій на користь осіб з обмеженістю, стало Комюніке Європейської Комісії з 1996 року про рівні шанси осіб з обмеженими можливостями. У рамках реалізації «Стандартних засад вирівнювання шансів для осіб з обмеженими можливостями» у 1996 році Європейська Комісія прийняла стратегію і артикулювала її у своєму комюніке, що має назву «Вирівнювання шансів осіб з обмеженими можливостями – нова стратегія щодо громадськості з обмеженими можливостями». Істотною характеристикою цієї стратегії було означення і усунення різних перешкод, що роблять неможливою повноцінну участь у різних аспектах громадського життя особам з обмеженими можливостями [311, с. 2–7].

Ці та інші юридичні акти наголошують, що кожна дитина має фундаментальне право на освіту і що потрібно дати їй шанс досягти відповідного рівня освіти. Саламанська Декларація (Директиви для дій у сфері Спеціальних Освітніх Потреб, 1994) зосереджує увагу на необхідності і невідкладній потребі здобуття освіти дітьми, молоддю та дорослими, що мають особливі освітні потреби у рамках звичайних систем навчання. Обов'язком є прийняти їх у своє середовище, центром якого має бути дитина і її вибір шляху здобуття освіти. Це стало ключовим аспектом польської

освітньої реформи 1999 р. [238, с. 167].

Метою Всесвітньої Декларації «Освіта для Всіх» (Education for All), прийнятої у 2000 році, є забезпечення всім дітям освіти на високому рівні. Вона визначає також інклюзивну освіту як ключову стратегію у розвитку освіти для всіх. Документи підтверджують, що системи освіти, які враховують величезну неоднорідність ознак дітей і їхніх потреб, є найефективнішим способом у боротьбі з дискримінацією, творенні інклюзивного суспільства, а також у роботі з організації доступної освіти для всіх [312, с. 67].

З початком XXI століття Європарламент посилив свої зусилля на користь повної інтеграції осіб з обмеженими можливостями у суспільство. Це засвідчило засідання Європейської Ради у 2000 році в Лісабоні, де було порушено питання вдосконалення політики, спрямованої на боротьбу із дискримінацією в освіті. Глави держав ЄС підтвердили, що «інвестування в людей, а також будівництво активного, динамічного добробуту» – то основа економіки, що означає збільшення інвестицій у людську одиницю задля забезпечення безперервної освіти. У Європі живе високий відсоток молодих людей, що переривають навчання, не здобувши ніякої кваліфікації.

Створення «Європи без бар'єрів» – це також доступність до інформації і нових технологій. Ініціатива європейської Співдружності 2000 року – «Європа – інформаційне суспільство для всіх» – це зразок піклування про доступність, наприклад, до сайтів для осіб з обмеженими можливостями. ЄС апелює до громадськості, закликаючи звернути увагу на право дітей і молоді з обмеженими можливостями на зрівняння у правах на освіту, а також спонукає і допомагає повній інтеграції їх у суспільство, водночас пропагує, європейську співпрацю між професіоналами, зацікавленими в навчанні дітей та молоді з обмеженими можливостями.

Створення умов для вирівнювання освітніх шансів осіб з обмеженими можливостями у країнах Європейського Союзу стосується таких аспектів: профілактика (ранній діагноз); рання комплексна спеціальна допомога у

сфері реабілітації, терапії, стимуляції і підтримки психофізичного розвитку; контактність із групами ровесників з раннього віку; надання освіти у контакті з сім'єю в найвигідніших для дитини умовах; проведення вільного часу в організованих формах; доступ до реабілітаційного устаткування, а також усілякої технічної допомоги; ліквідація будь-яких проявів дискримінації [312, с. 64].

Вирівнювання освітніх шансів пов'язане, насамперед, із засадами організації і модернізації освітніх систем, що враховують потреби дітей і молоді з обмеженими можливостями. Належна увага приділяється чинним європейським та міжнародним договорам, угодам та планам, а саме: проекту Організації Об'єднаних Націй – Міжнародній Конвенції про права інвалідів.

5 квітня 2006 р. Комітет міністрів держав-союзників та Рада Європи розробили План дій на 2006–2015 роки в інтересах осіб з обмеженими можливостями і намагаються втілювати в життя цілі проекту, що стосуються прав людини в соціальному житті, та соціальні основи для європейської політики стосовно осіб з обмеженими можливостями на найближче десятиріччя.

Мета Плану дій полягає в тому, щоб створити загальні, гнучкі рамки політики, з урахуванням національних умов. Це повинна бути свого роду карта для директивних органів, що дає їм змогу розробляти, адаптувати, спрямовувати та здійснювати інші відповідні плани, програми та новаторські стратегії.

У Плані дій з питань обмеженості визнається такий основний принцип: суспільство несе відповідальність перед усіма своїми громадянами аби забезпечити, щоб наслідки «інвалідності» були зведені до мінімуму завдяки активній підтримці здорового способу життя, створенню безпечного навколишнього середовища, відповідному рівню охорони здоров'я, реабілітації та створенню організаційних структур для підтримки [120; 312, с. 74].

Рада Європи ввела нову стратегію соціального згуртування та вказала на необхідність розробки конкретних зобов'язань із забезпечення доступу до

прав людини груп ризику, до яких належать і особи з обмеженими можливостями.

Незважаючи на розвиток культури і політики щодо до осіб з обмеженими можливостями у Польщі, до її вступу в Європейський Союз все ж таки існував так званий «зговір мовчання» відносно проблем осіб з обмеженими можливостями, що вказує на не повну акцептацію цієї категорії населення [217, с. 7]. З часом оцінка ознак, пов'язаних з культом тіла і фізичної сили, зазнала переоцінки. Разом з тим ще не настала повна зміна позицій здорових людей щодо осіб з обмеженими можливостями. Х. Охонченко (H. Ochonczenko) зазначає, що навпаки, стереотипи і помилкові погляди щодо обмеженості глибоко закоренилися у способі мислення, діях і проявах громадського життя [238, с. 17].

Соціалізація людей з обмеженими можливостями у здоровому суспільстві залежить від соціального, економічного та політичного рівня країни. Вступ Польщі 1 травня 2004 р. до Європейського Союзу змусив локальне самоврядування до здійснення модернізації систем соціальної допомоги та охорони здоров'я, пристосування освіти й навчання до вимірів життя та праці у відкритому соціальному просторі, економічного, соціального та екологічного оновлення (хоча майже всі реформи – адміністративні, охорони здоров'я, шкільна, пенсійна та інші, необхідні для вступу до ЄС, почалися в країні ще у 1999 році і до 2004 року закінчилися), надав можливість отримати фінансування спеціалізованого обладнання, соціально-педагогічних проєктів для навчання, виховання та розвитку дітей і молоді з обмеженими можливостями.

Але не всі соціально-економічні проблеми, які стояли перед країною, були вирішені й навіть з'явилися деякі нові: збільшення трудової міграції призвело до дефіциту робітників у медичній галузі. Це, звичайно, позначилося і на сфері обслуговування людей з обмеженими можливостями.

У середньому 5,5 мільйонів поляків з різними видами обмеженості (близько 10 % суспільства мають проблеми з приводу різного роду

«перешкод»: архітектурних, комунікаційних, у доступі до шкіл, ВНЗ, місць роботи і розваг), не мають шансів на нормальний спосіб життя та повне забезпечення соціальних потреб. Після багатьох років боротьби з проявами дискримінації осіб з інвалідністю у політичній, соціальній і господарській сферах країна нарешті має реальні шанси виправити якість їхнього життя та продовжити дії на користь поліпшення умов їхнього функціонування.

Республіка Польща у своїй правовій діяльності керується Конституцією Республіки Польща від 2 квітня 1997 року. Вона гарантує право на свободу від дискримінації, передбачивши, що ніхто не може підлягати дискримінації в політичному, соціальному чи економічному житті (ст. 32 п. 2). Основний закон встановлює обов'язок державних органів надавати особливу допомогу особам з обмеженими можливостями (ст. 68) [206].

Сейм Республіки Польща прийняв 1 серпня 1997 року Хартію про права осіб з обмеженими можливостями (*Karta praw osób niepełnosprawnych*). У документі, на доповнення до визначення прав осіб з обмеженістю, зазначається, що вони мають право на проведення незалежного, автономного та активного способу життя і не підлягають дискримінації [145].

Зазначені права формулюються на підставі положень Конституції Республіки Польща, Загальної Декларації прав людини, Конвенції про права дитини, Стандартних правил забезпечення рівних можливостей для осіб з обмеженими можливостями, документів міжнародного та внутрішнього права. Уряд Республіки зобов'язаний вживати заходи та приймати міри, спрямовані на реалізацію цих прав.

Відповідно до Закону «Про Раду Міністрів» від 8 серпня 1996 року головним органом Республіки Польща у справі координації та регулювання питань стосовно осіб з обмеженими можливостями є Міністерство праці та соціальної політики. За його статутом основним органом державного контролю і допомоги людям з обмеженими можливостями є Бюро Державного Уповноваженого у справах осіб з обмеженими можливостями. Правовою основою для функціонування Управління є Закон «Про соціальну

та професійну реабілітацію і зайнятість осіб з обмеженими можливостями» (від 27 серпня 1997 р.) (Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych) [296].

Важливо зазначити, що Бюро налічує понад 50 працівників, серед яких 13 % осіб з обмеженими можливостями. Канцелярія Уповноваженого у справах осіб з обмеженими можливостями налічує у своєму складі 5 основних відділів, що виконують різні обов'язки.

1. Департамент із професійної реабілітації та надання соціальної допомоги. До завдань департаменту входять:

- допомога з метою розвитку проектів, програм та законодавства, що регулюють питання надання підтримки підприємствам, які працюють із людьми з обмеженими можливостями;

- ініціювання законодавчих змін, які стосуються реабілітації та зайнятості осіб з обмеженими можливостями, а також подання пропозицій та пояснень у рамках чинного законодавства.

2. Департамент соціальної реабілітації, основні завдання якого спрямовані на:

- урегулювання політики в галузі соціальної інтеграції та боротьби із соціальною ізоляцією людей з обмеженими можливостями;

- дослідження та оцінку впливу чинного законодавства на здійснення прав осіб з обмеженістю;

- організацію заходів зі зменшення наслідків обмеженості та перешкод для людей з обмеженими можливостями, їхніх функцій у суспільстві;

- співпрацю з воєводствами у сфері забезпечення рівних можливостей для осіб з обмеженими можливостями і запобігання соціальному та фізичному відторгненню.

3. Департамент координації Національного фонду реабілітації осіб з обмеженими можливостями та апеляцій. Основним завданням відділу є робота, пов'язана з керуванням Національним фондом реабілітації осіб з

обмеженими можливостями. Крім того, Департамент здійснює:

- контроль у питаннях внесків у Державний фонд реабілітації осіб з обмеженими можливостями;
- охорону прав на робочому місці і організацію професійної діяльності;
- фінансування заробітної платні робітникам з обмеженими можливостями.

4. Департамент контролю правил з питань обмеженості. У завдання Департаменту входить:

- контроль за прийняттям рішень із застосування норм, стандартів та процедур для визначення обмеженості;
- проведення заходів з підготовки кадрів для установ, що відповідають за осіб з обмеженими можливостями.

5. Департамент із питань програм, аналізу та міжнародного співробітництва. Завдання департаменту полягає у:

- ініціюванні наукових досліджень у сфері обмеженості, моніторингу та аналізу;
- вирішенні соціально-демографічних проблем і становища на ринку праці осіб з обмеженими можливостями;
- обробці статистичних даних з обмеженості;
- ініціації та підтримці діяльності міжнародної співпраці з питань осіб з обмеженими можливостями і співпрацює в цій галузі з міжнародними організаціями і установами Європейського Союзу [218].

До цільових завдань відділів належить співпраця щодо обміну інформацією і поширення найбільш ефективних форм недержавних організацій, які сприяють соціальній адаптації та соціальному вихованню осіб з обмеженими можливостями. Група також займається підтриманням свого сайту та несе відповідальність за функціонування організації – Національний технічний консультативний союз для осіб з обмеженими можливостями. Основним завданням цієї групи є надання відповіді на скарги

громадян і втручання у розв'язання та пояснення різного роду випадків.

Одним із основних законодавчих документів, що передбачає надання допомоги особам з обмеженими можливостями у Польщі, Закон «Про професійну та соціальну реабілітацію і зайнятість осіб з обмеженими можливостями» (від 27 серпня 1997 р). Закон є документом, що координує сфери життя особи з обмеженими можливостями, надає можливість створити відповідні умови існування, подолати не тільки архітектурні бар'єри, а й досягнути свободи та поваги серед людської спільноти.

Законом передбачено комплекс реабілітаційних дій (організаційних, лікувальних, психологічних, технічних, підготовчих, освітніх і суспільних), що спрямовані на досягнення, за активної участі цих осіб, найвищого рівня якості їхнього життя та соціалізації.

За виконанням завдань, передбачених законом, наглядає Уповноважений міністр у справах соціальної гарантії. Нагляд здійснюється шляхом проведення та координації реалізації завдань, що визначаються законом. У результаті завдання виконують відповідні державні органи та органи місцевого врядування, недержавні організації.

Соціальну роботу у Польщі регулює низка законодавчих актів: Закон «Про суспільно-корисну діяльність та волонтерство» (від 24 квітня 2004 р.) (Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie); Закон «Про сприяння зайнятості та в установах ринку праці» (від 20 квітня 2004 р.) (Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy); Закон «Про соціальні кооперативи» (від 27 квітня 2006 р.) (Ustawa o spółdzielniach socjalnych); Закон «Про соціальну зайнятість» (від 13 червня 2003 р.) (Ustawa o zatrudnieniu socjalnym); Закон «Про соціальну допомогу» (від 12 березня 2004 р.) (Ustawa o pomocy społecznej); Закон «Про жести та інші засоби спілкування» (від 19 серпня 2011 р.) (Ustawa o języku migowym i innych środkach komunikowania się та ін.

Регулювальними юридичними актами у справах освіти дітей та молоді з обмеженими можливостями є Закон «Про систему освіти» (від 7 вересня

1991 року) (Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572 z późn. Zm), який наголошує на тому, що освіта в монолітній Польській Республіці є спільним добром суспільства та керується засадами Конституції Польської Республіки, а також вказівками Загальної Декларації прав людини, Міжнародного пакту громадянських і політичних прав, а також Конвенції про Права Дитини [236, с. 15]; Закон «Право про вищу шкільну освіту» від 27 липня 2005 року (Ustawa z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz.U. z 2005 r. Nr 61, poz. 624 z późn. zm.); розпорядження Міністра Національної Освіти у справі рамкових статутів дошкільного закладу та загальноосвітніх шкіл від 21 травня 2001 року (Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 21 maja 2001 r. w sprawie ramowych statutów publicznego przedszkola oraz publicznych szkół (Dz.U. Nr 61, poz. 624). Відповідна форма навчання забезпечується на основі розпорядження Міністра Національної освіти у справі постанови про потребу спеціального або індивідуального навчання дітей та молоді з обмеженими можливостями від 12 лютого 2001 року (Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 12 lutego 2001 r. w sprawie orzekania o potrzebie kształcenia specjalnego lub indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży oraz szczegółowych zasad kierowania do kształcenia specjalnego lub indywidualnego nauczania); розпорядження Міністра Національної освіти про принципи вирішення та організації психолого-педагогічної підтримки в державних дошкільних закладах, школах та установах від 7 січня 2003 року (Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 stycznia 2003 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach).

Майже у кожній життєвій галузі – освіті, працевлаштуванні, доступі до інформації, реалізації виборчих прав, транспорті, відпочинку – особа з обмеженими можливостями перебуває в гіршій позиції, має найменші шанси. Часто їхня думка не впливає на рішення уряду. Такого висновку дійшли представники 150 великих та малих організацій осіб з обмеженими

можливостями, які 23 червня 2009 року зустрілися в сеймі Республіки Польща на спеціальній конференції, під час якої презентували перший законопроект, спрямований на досягнення рівних шансів такої категорії населення. Проект, що презентували в Сеймі, є першим документом, який в одному юридичному акті регулює права і обов'язки осіб з обмеженими можливостями. Під час зустрічі більшість представників організацій і інституцій, що діють на користь осіб з обмеженими можливостями, висловили думку, щоб закон мав назву Закон «Про рівне поводження осіб з обмеженими можливостями».

Законопроект упроваджує багато важливих змін. Ці зміни необхідні не тільки тому, що Польща мусить пристосувати свою юридичну термінологію до тієї, що прийнята в Конвенції зі справ осіб з обмеженими можливостями, ухваленій ООН. Потрібно зрештою «відділити» обмеженість від особи і показати, що вона може користуватися правами і свободами як повноцінний громадянин.

Аналіз виокремлених нами історичних періодів показує залежність ставлення до осіб з обмеженими можливостями та розвитку науки у цій сфері від певної панівної верстви, економіко-політичного рівня країни, загального еволюційного розвитку. Насамперед спостерігаємо значні зміни у соціокультурному відношенні до фізичної та соціальної обмеженості: від ізоляції та сегрегації до інтеграції та соціалізації.

Сьогодні, на нашу думку, основою для успішного соціального виховання осіб з обмеженими можливостями не тільки в Україні, але й в інших країнах Європи є зміна ставлення населення щодо феномену обмеженості, визнання цінності життя та здоров'я, використання теоретичних розробок учених та врахування передового педагогічного досвіду, пошук нових, ефективніших методів і технологій виховання осіб з обмеженими можливостями, організаційних рішень, рівного доступу, створення відповідних соціокультурних умов, відповідної законодавчої бази.

Отже, звернення до історичного аспекту дослідження зумовлене

визначенням сучасних педагогічних умов соціального виховання осіб з обмеженими можливостями. Адже аналіз історичного минулого дає можливість краще зрозуміти ті проблеми, які сьогодні заважають таким людям бути соціально рівними, відчувати себе повноцінною особистістю через низький рівень соціальної активності, що спричинено, насамперед, недосконалістю нормативно-правового забезпечення їхнього соціального добробуту.

РОЗДІЛ 2

ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ СОЦІАЛЬНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ У ПОЛЬЩІ

2.1. Роль сім'ї у вихованні дітей та молоді з обмеженими можливостями

У реаліях сьогодення сім'я є однією з основних інституцій, яка здійснює соціальне виховання дітей та молоді з обмеженими можливостями. Діяльність сім'ї є набагато вагомішою та ефективнішою, ніж інших формальних і неформальних соціальних інституцій, метою і завданням яких є надання комплексної допомоги такій категорії населення. Сім'я створює єдиний комплекс умов і сполук, що такі необхідні для індивідуального розвитку особистості: діти вчаться культури співжиття, застосовуючи моделі батьків, їхніх дій, цінностей та моральних норм.

Дослідження проблем осіб з обмеженими можливостями в Польщі проводяться вже більше сімдесяти років, але застосовувані раніше методи не давали можливості порівняти результати. Не піддається сумніву, що високий рівень захворюваності, збільшення вроджених, набутих та спадкових захворювань призводить до щорічного зростання кількості осіб з обмеженістю. Сьогодні на території цієї країни проживає близько 6 мільйонів осіб з обмеженими можливостями [218].

Першим і природним середовищем розвитку та виховання особистості, у тому числі дітей та молоді з обмеженими можливостями, є сім'я. Насамперед хвороба завжди є трагедією для всієї сім'ї і для самої дитини; навіть якщо вона не усвідомлює своєї обмеженості, яка завжди є перепорою для розвитку потенціалу, що безумовно відбивається на житті її родичів, всієї сім'ї. Саме батьки і члени сім'ї спроможні прийняти дитину такою, якою вона є, з її позитивними якостями та недоліками. Важливим є факт формування відповідної позиції по відношенню до дитини та її хвороби. На

нашу думку, це є визначальним чинником, що сприяє позитивній соціалізації особистості.

Так, А. Островська (A. Ostrowska) наголошує, що багато громадських організацій, які виникли у Польщі останніми роками – це організації сімей осіб з обмеженими можливостями, а особливо батьків цих дітей. Ми погоджуємося з думкою автора, що потенціал допомоги, під яким розуміється сукупність психічних, суспільних, матеріальних і організаційних впливів сім'ї, є одним з найважливіших чинників, які впливають на рівень якості життя осіб з обмеженими можливостями [240, с. 92].

Серед сімей, що мають дитину з обмеженими можливостями (навіть з тяжким ступенем), зустрічаються щасливі сім'ї, що живуть в атмосфері кохання і розуміння. Проте переважна більшість проживає в пригнобленні через надлишок обов'язків та суспільну дискримінацію.

Проблема зв'язків та залежності між сім'єю, її функціонуванням та особливостями розвитку дитини чи молодої людини, що становлять основну її одиницю, протягом багатьох років цікавить психологів, соціологів і представників інших суспільних наук [319, с. 120].

Так, Г. Журав (H. Żuraw) вважає, що сім'я – це відкрита соціально-культурна система, яка адаптується до змін зовнішніх і внутрішніх умов системи. Сім'я адаптується як система, а разом з нею кожен із членів системи. Дитина сприймається як активний учасник творення власного середовища розвитку, що однаково як впливає, так і підлягає впливам цього середовища [319, с. 11].

На думку польського дослідника А. Тхоржевського (A. Tchorzewski), життєдіяльність сім'ї виражається через такі основні її функції: *біологічну, економічну, виховну, культурну* [285, с. 25].

«Соціальна педагогіка: мала енциклопедія» (за заг. ред. проф. І. Д. Звереві) крім вже вище названих, пропонує такі соціалізуючі функції сучасної сім'ї: рекреативну, сексуальну, регулятивну та функцію первинної соціалізації [133, с. 227–229].

З перерахованих функцій сім'ї, на наш погляд, необхідно наголосити на тому, що соціальне виховання та соціалізація в родині відбувається природним способом. Це первинна соціалізація, яку дитина проходить у ранньому віці і завдяки цьому залучається до громадського життя. Вторинною соціалізацією є кожен наступний крок, що «відкриває вхід» у суспільне середовище. Первинна соціалізація є важливішою для дитини і проектує її життєдіяльність на подальше доросле життя. Прийшовши у світ у певній сім'ї, дитина, по суті, не має можливості вибору іншої ситуації. У сім'ї дитина ототожнюється із своїми батьками, переймає їхні позиції, наслідує їхні дії, ролі, інтерналізує весь їхній життєвий світ. Зінтерналізований в первинній соціалізації світ, міцніше укорінений в свідомості дитини ніж «світи», засвоєні у вторинній соціалізації [224, с. 15].

Найважчі хвилини батьки переживають тоді, коли з'являється на світ хвора дитина. Повідомлення, що народжена дитина є хворою і повільніше розвиватиметься часто в трагічний спосіб змінює ситуацію сім'ї, а особливо – порушує функціонування батьків та реалізацію їхніх життєвих планів.

Таким чином, поява особи з обмеженими можливостями в родині впливає на зміни в існуючому до цих пір укладі життя сім'ї і виконанні нею відповідних функцій: на *прокреаційну* функцію (наприклад, страх перед зачаттям наступних дітей) і функцію задоволення індивідуальних сексуальних (розлад сексуального життя внаслідок переживань, емоційних і перевантаженість обов'язками) потреб; *опікунську* (проблеми, пов'язані з великою кількістю обов'язків); *соціалізуючу* (проблеми і страхи, пов'язані з самостійністю дитини чи її взаємодіями з іншими людьми); *психологічну* (стрес, тривала напруга і конфлікти); *економічну* (припинення виконання роботи у зв'язку з хворобою дитини) [310, с. 57].

Функціонування сім'ї, що виховує дитину чи молоду людину з обмеженими можливостями, базується на задоволенні основних потреб особистості. Адже кожна людина має на це право. Серед них не тільки фізіологічні потреби, безпеки, визнання і поваги чи самовдосконалення. У

всіх людей актуальною завжди є потреба у налагодженні близьких та інтимних взаємин з іншими людьми.

Під поняттям «потреби» розуміється стан, який стимулює організм до забезпечення його розвитку та функціонування. Сім'я формує практично всю сукупність людських потреб. Батьки – перші представники соціального середовища розвитку дитини, що забезпечують задоволення практично всіх її потреб. Ця система вибудовується за принципом домінанти, тобто певні потреби набувають провідного значення і визначають собою інші групи потреб [133, с. 192–193].

Згідно з теорією А. Маслоу, в основу системи потреб особистості покладено принцип ієрархії, у результаті чого потреби особистості постають у вигляді п'ятиступневих сходів: фізіологічні потреби, потреба в безпеці і добробуті; потреба в любові; потреба в повазі; потреба в самореалізації. Принцип ієрархії полягає в тому, що потреби кожного наступного ступеня стають актуальними для індивіда лише після того, як задоволені попередні запити [182, с. 67].

Розглядаючи життєві потреби людини, можна виділити кілька основних груп чинників, що впливають на позицію батьків відносно народженої дитини з обмеженими можливостями: соціально-економічний статус; вид освіти; майновий стан; число членів сім'ї; вік; вид обмеженості; взаємини з оточенням; політична ситуація в країні.

Діти та молодь з особливими психо-фізичними потребами, так як і їхні здорові ровесники, пристосовуючись до соціального середовища, прагнуть, щоб їх любили і приймали, хочуть почуватися безпечно однаково як в сімейному колі, так і поза ним. Дослідниця А. Сакович-Боборико (A. Sakowicz-Boboryko) визначила потреби психічні (потреба у відповідному психічному кліматі; потреба контакту з людьми з різного оточення; потреба активності; потреба відчуття зростання та розвитку; потреба краси та ідеалу; потреба індивідуалізації) та специфічні, які пов'язані зі станом здоров'я та життєвою ситуацією (потреба прийняття дитини батьками, впевненість у

задоволенні нею); потреба контактів з іншими дітьми, як з тими, що мають обмеження так і здоровими; потреба догляду, допомоги і одночасно забезпечення самостійності; потреба визнання, незважаючи на відмінність, повноцінної людини [266, с. 17–19].

Поняття «потреба догляду, допомоги» охоплює також потреби, пов'язані із спеціалізованим доглядом (допомогою). Це реабілітаційні потреби, що тлумачаться як «...сукупність потреб особи з обмеженими можливостями, пов'язаними з фізичним, психічним і суспільним удосконаленням, а також з підготовкою до професійного і суспільного життя» [178, с. 279].

Отже, задоволення основних потреб у дитинстві має вирішальне значення для подальшого життя дитини, для всього процесу соціального виховання особи з обмеженими можливостями. Саме потреби особистості формують дві основні групи виховних цілей, досягнення яких дітьми з обмеженими можливостями є першочерговим завданням у родині. Перша група охоплює сфери, що визначають ставлення дитини до самої себе і визначає рівень і спосіб реалізації різного виду завдань. У цій групі важливим є навчання самостійності, емоційної стійкості, оптимізму, самоакцептації.

Друга група охоплює інтерперсональні можливості дітей з обмеженими можливостями, які проявляються у спілкуванні з іншими особами, а саме: комунікативність, здатність до співжиття, впевненість і можливість розв'язання інтерперсональних проблем.

Встановлення детальних цілей виховання по відношенню до дітей з обмеженими можливостями є досить складним завданням. Труднощі виникають насамперед з факту, що розвиток дитини з обмеженими можливостями в кожному випадку є нетиповим, спрямованим на роботу до значно більшої індивідуалізації, ніж із здоровою дитиною. Визначені цілі мають бути цілями виховання, і ніколи кінцевим результатом реабілітації.

Виховання у дитини навичок дати собі раду в складних життєвих

ситуаціях може відбуватися у ході використання батьками технік драми та візуалізації, що є одними з методів виховання дітей та молоді з обмеженими можливостями.

Наприклад, Б. Вей (B. Way) зазначає: «...Відповідь на багато простих питань може прийняти одну з двох форм: або інформаційну, або безпосереднього досвіду (...) Наприклад, це буде таке запитання: «Хто така незряча особа?». Відповідь може бути: «Незряча особа, то така особа, яка не може бачити». Альтернативна відповідь: «Закрийте очі і не відкривайте їх цілу годину, спробуйте вийти з цієї кімнати». Перша відповідь є звичною інформацією, (...) Натомість друга відповідь є безпосереднім досвідом, що і є головною функцією драми [304, с. 17].

Використання у навчанні технік драми, а також соціодрами полягає у вирішенні складних ситуацій, в яких дитина у спосіб імпровізації обіграє певні ролі, аналізуючи (разом з іншими) свою поведінку. Треба зазначити, що техніку драми найкраще використовувати під час роботи не з однією дитиною, а принаймні з кількома. У цій техніці допомоги собі у складній життєвій ситуації, під час стресу більшою мірою використовується уява дитини.

Використання уяви при розв'язанні різних проблем дитини полягає в одержанні почуття безпеки, поради собі при відчутті болю чи сильних негативних емоцій за допомогою використання візуалізаційних методик. Однією з переваг цієї методики є те, що батьки мають можливість використовувати її під час індивідуальної роботи з дітьми. Потрібно зазначити, що вид обмеженості, а також вік дитини потребує відповідного використання обраної методики.

Таким чином, людина від самого народження (в деяких випадках ще в утробі матері) до смерті залежить та підлягає впливам сімейної атмосфери. Дім формує індивідуальність дитини, надає їй перші знання про навколишній світ, навчає засад взаємодії і спілкування з іншими людьми. Досвід і знання, здобуті в ранньому дитинстві, мають вплив на все подальше життя дитини.

Сім'я є основним докільям для дітей і впливає на них, створюючи умови, що сприяють або стримують їхній розвиток.

Проте сім'я, до складу якої входять діти чи молодь з обмеженими можливостями відрізняється умовами своєї життєдіяльності. Така сім'я функціонує в умовах постійної перевантаженості. Впливають на неї такі чинники, як: складні побутові умови, значне психічне, емоційне навантаження, що ускладнює реалізацію завдань, що стають перед такими сім'ями [229, с. 35]. Так, П. Пожак (P. Porzak) зазначає, що: «хвороба одного члена модифікує умови функціонування всієї сім'ї і викликає необхідність застосування адаптаційних дій» [251, с. 5].

Поява в сім'ї дитини з особливими потребами, залежно від тяжкості захворювання, автоматично створює складну ситуацію – складні життєві обставини, що кардинально змінюють умови проживання та атмосферу в сім'ї.

Під складними життєвими обставинами розуміються обставини, які об'єктивно порушують нормальну життєдіяльність особи, наслідки яких вона не може подолати самотійно. У соціально-педагогічній роботі використовують таку класифікацію складних життєвих обставин, в основі якої лежать несприятливі для соціального виховання дітей умови: соціально-демографічні, матеріально-побутові, медико-соціальні, соціально-правові [133, с. 232].

Професор Т. Томашевський (T. Tomaszewski) вирізняє чотири основні типи складних ситуацій, в яких перебувають батьки дитини або молодої людини з обмеженими можливостями та мають ознаки кожного з цих типів:

– *депривація* – тобто позбавлення особи можливості задовольняти основні потреби, важливі для її нормального функціонування або хорошого самопочуття;

– *перевантаженість* – ситуації, коли завдання, що стоять перед особою, перевищують її фізичні, розумові або психічні можливості, або стоять на межі її витривалості (завдання, з якими особа не може справитися через свої обмеження або психо-фізичне виснаження; завдання, що включає

змінну і розпливчасту структуру в змінених умовах; брак знань і досвіду про лікування, виховання і надання допомоги дитині, специфіку функціонування організму. Виховання дитини чи підлітка з обмеженими можливостями саме по собі може бути завданням складним, особливо в ситуації проблемного доступу до осередків допомоги, реабілітації, закладів освіти, спеціалістів). У деяких випадках перевантаженість призводить до цілковитої відмови від догляду за хворою дитиною, її переведення під догляд до спеціалізованих інституцій [286, с. 26].

– *загрози* – це ситуація, що належить безпосередньо до переживання відчуття реальної загрози здоров'ю і правильному розвитку дитини, реалізацій її подальших життєвих потреб – забезпечення дитині хорошого життєвого старту а також реалізації її життєвих планів. Коли потрапляють під загрозу цінності суспільних гарантій, відчуття справедливості та рівності, тоді відчуття загрози набуває форми відчуття кривди – провокує введення в дію механізмів оборонних дій. Передчуття загрози, кривди, роздуми про неї часто викликають більшу дезорганізацію дій та стресу ніж фактичні загрози;

– *ускладнення*, тобто: *перешкоди* – реалізації завдань перешкоджають можливості дії суб'єкта (такою перешкодою є хвороба дитини, що не розвивається так, як цього очікують батьки, не може бути самостійною, здобувати бажану освіту та професію, соціалізуватись); *конфлікти* – можуть бути зовнішнього типу, коли одна діяльність протиставляється іншій (наприклад, завдання інтенсивного удосконалення і лікування дитини входять у конфлікт із завданням власного розвитку і професійної кар'єри одного з членів сім'ї). Конфлікт внутрішнього типу проявляється в ситуації, коли реалізація завдання базується на двох суперечливих засадах, наприклад: мати дитини, яка прагне для неї всього найкращого (вберегти від болю та страждань) мусить піддавати дитину болючому лікуванню або реабілітації; *натиск* – паралельно із завданням виховання і лікування осіб з обмеженими можливостями батьки мусять реалізовувати інші свої обов'язки і завдання, які на них «тиснуть»: виховання інших дітей, забезпечення фінансової

безпеки сім'ї, догляд за старими батьками, професійна діяльність тощо. Для батька такої дитини відчутним є тиск обов'язку утримання сім'ї і фінансової гарантії дитини. Батьки як і діти підлягають безперестанному тиску часу, ризику, стресу, ставлення соціуму [286, с. 32].

Наслідком складних життєвих обставин, пов'язаних з хворою дитиною в сім'ї, є явище «вигорання» батьків, особливо коли вони повністю віддаються проблемам дитини, а їхня мета, як і раніше, залишається далекою до досягнення. Серед обставин, які спричиняють «вигорання» батьків таких дітей з обмеженими можливостями, виокремлюють такі:

- особливо складне захворювання, що потребує постійного догляду за хворим, непередбачливість дій дитини та її соціальна непристосованість (особливо стосується батьків дітей, хворих на аутизм та дітей з психічними розладами);

- брак гармонійного співжиття і сприятливої атмосфери в родині;

- відчуття самотності, брак підтримки насамперед з боку найбільш близьких осіб;

- перманентна (безперервна) фізична втома, спричинена величезною кількістю обов'язків, тривалий брак можливості відпочити;

- побоювання про подальше майбутнє дитини [220, с. 26].

Тож сім'я, в якій народжується дитина з ускладненнями в розвитку та розладами організму, не готова сприйняти таку ситуацію ні психічно, ні компетенційно. Батьки чи опікуни потребують професійної допомоги, навичок, освіти, порад собі і дитині в складній ситуації.

Сім'я потребує психоемоційної підтримки вже на момент з'ясування діагнозу про хворобу та її наслідки, бо вже тоді у батьків з'являються негативні емоції, з якими вони самотійно не в змозі справитися. До таких негативних емоцій належать: страх, пов'язаний з постійною загрозою життю і здоров'ю дитини, неспокій про її розвиток, відчуття втрати і невпевненості, самотність, одноманітність життя, відчуття осуду оточення, ірраціональне відчуття провини, стан постійної мобілізації, пов'язаний з необхідністю

розраджувати себе у зв'язку з несподіваними нетиповими ситуаціями, втомаю [313].

М. Карвовська (M. Karwowska) вирізняє декілька фаз у переживаннях батьків: фаза шоку (психічного стресу); фаза емоційної кризи; фаза уявного, а потім конструктивного пристосовування батьків до обмеженості дитини. Дослідниця наголошує, що ці фази мають дуже індивідуальний вимір і різний перебіг [199, с. 23].

Концентрація зусиль батьків на правильному функціонуванні дитини з дисфункціями розвитку найчастіше тягне за собою відмову від власних життєвих цілей, обмеження власної суспільної експансії і відторгнення певних цінностей. Спричиняє це і нездійснення очікувань найближчого оточення, і, як наслідок, найчастіше приводить до відходу від громадського життя, закриття у власному світі і відторгнення більшості цінностей, які до цієї пори визначали життєві цілі. З іншого боку, батьки можуть припинити правильний догляд за дитиною і сконцентруватися на виконанні своїх власних життєвих ролей. Міра і глибина криз, пов'язаних з виконанням визначених суспільних ролей, а також позиції батьків по відношенню до дитини, залежать від суспільно-економічного статусу родини [241, с. 159].

Сім'ї, що стикаються з проблемами обмеженості, потребують допомоги, підтримки, толерантного ставлення не тільки один до одного та фахівців, які з ними працюють, але й взагалі від суспільства.

Так, О. Бараневич (O. Baraniewicz) вважає, що для сім'ї, як системи і частини суспільної структури, небайдужими є зовнішні впливи. Суспільне оточення є основним фактором впливу на реалізацію своїх ролі батьками, взаємодії в стосунках з іншими. Процес пізнання світу через здорових осіб потребує, по-перше, зв'язності та інтеграції гуманістичних цінностей всередині сімейних систем; по-друге, інтеграції з іншими частинами ширших систем (сусіди, знайомі, школа, місце роботи, об'єднання тощо) [154, с. 339].

Батьки, на думку А. Твардовського, можуть обирати ізоляційну або інтеграційну позицію. Ізоляційна позиція – це прагнення батьків позбутися

суспільних контактів, які існували до виникнення складної ситуації і відмовитися від налагодження нових. Це виявляється в обмеженні контактів з іншими членами сім'ї, розрив знайомств, дружби, товариських відносин, неприйнятті сусідських і товариських відносин. Така позиція часто є наслідком негативних реакцій оточення на їхню хвору дитину [288, с. 44].

Частина батьків, як вказує М. Ковальська-Кантика (M. Kowalska-Kantyka), боїться конфронтації з оточенням і з самого початку ізолює себе, щоб дитина не відчувала переживань або невдачі. Їх пасивна позиція позначається на дитині у формі ізоляції від ровесників, що спричиняє брак уміння налагоджувати контакти; гіперопіки, що спричиняє брак основних умінь до самообслуговування і здатності вирішувати і добре уявляти власні потреби [210, с. 159].

Отже, якщо довгий час дитина є хворою особою, тоді її батькам, задля адаптації до нової ситуації, необхідно навчитися виконувати різного виду функції, які за своєю складністю значно важчі ніж у випадку здорової дитини.

Сьогодні сучасна молода сім'я стикається з проблематикою ще ненародженої дитини. Прогрес в галузі медицини надає можливість визначити на певному етапі перинтального періоду розвитку дитини відхилення, видиму обмеженість чи загрозу її здоров'ю. При цьому важливим є питання інформування повідомлення батьків, підтримка, надання відповідної консультації для розробка подальшої стратегії вирішення проблем та створення належних умов для життя та розвитку новонародженої дитини.

Отже, допомога сім'ї та розвитку дитини, яка в ній виховується має реалізуватися у формі організованої психологічної, педагогічної і реабілітаційної діяльності. Рання спеціалізована реабілітація, терапія, а також психо-педагогічна підтримка, що передбачена рядом документів Європейського Союзу, визнається за пріоритетну у всіх країнах-учасницях. У Польщі прикладами позитивної практики в цій галузі з початку 90-х років ХХ ст. стала діяльність у галузі ранньої допомоги розвитку дитини, що реалізується

через деякі громадські організації, спеціальні шкільно-виховні центри, служби здоров'я, що пропонують комплексну медичну допомогу та реабілітацію.

Щоб забезпечити допомогу сім'ї, в якій виховується дитина з обмеженими можливостями, польським урядом було запроваджено пілотну програму «Рання, спеціалізована, комплексна, скоординована і безперервна допомога дитині, якій загрожує обмеженість або особі з обмеженими можливостями, а також її сім'ї», згідно з якою сім'ям, які мають хворих дітей, має надаватися підтримка, допомога, а також відповідна медична освіта.

Метою пілотної програми є:

- впровадження і перевірка організаційної концепції, методичного фінансування допомоги дітям, яким загрожує обмеженість чи особам з обмеженими можливостями, а також їхнім сім'ям;
- впровадження відпрацьованих стандартів у систему діяльності відомств, одиниць територіального самоврядування і громадських організацій, а також їх перевірка у дії;
- поліпшення стану здоров'я, розвитку і суспільного функціонування дітей, задіяних у програмі, підготовка їх до подальшої освіти і суспільних контактів;
- обмеження числа дітей, а в майбутньому – дорослих осіб з обмеженими можливостями цілком пасивних, залежних від опікунів, або інституційного догляду, обмеження суспільної ізоляції;
- створення кращих умов щодо порад батькам, а також підготовка самих осіб з обмеженими можливостями до самостійного незалежного життя [286].

Нині тривалий процес лікування дітей та молоді з обмеженими можливостями проводиться головним чином у відкритих реабілітаційних центрах, до закритих центрів їх направляють тільки на визначений період для інтенсивного лікування чи виконання певних процедур. В інший час діти

перебувають в своєму оточенні, тобто вдома з батьками, братами і сестрами. Батьки продовжують їх лікувати в домашніх умовах, що має велику вагу, бо одночасно з фармацевтичним і фізичним лікуванням дитину підтримує піклування і любов родичів.

У Польщі більшість дітей залишається все ж таки під опікою спеціалізованих консультацій, де їм надається кваліфікована допомога. Залежно від потреб вони користуються послугами таких фахівців, як: логопед, психолог, педагог, реабілітант, невролог, окуліст, кардіолог та ін. У процесі зустрічей з фахівцями безпосередню допомогу одержує не тільки дитина, а також її батьки (знання щодо інвалідності дитини, спрямування на необхідні форми допомоги для правильного розвитку), які з часом починають вірити у власні батьківські сили, стаючи «терапевтами» для власної дитини.

Серед польських закладів, що надають допомогу дітям з обмеженими можливостями, батьки найчастіше звертаються до таких: Інститут Матері і Дитини у Варшаві (Instytut Matki i Dziecka w Warszawie); Інститут Фізіології і Патології Слуху у Варшаві (Instytut Fizjologii i Patologii Sluchu w Warszawie); Консультація Діагнозу і Реабілітації Дітей і Молоді з Вадюю Слуху (Konsultacja Diagnozy i Rehabilitacje Dzieci i Miodziezy z Wadoą Sluchowi); Центр Здоров'я Дитини у Варшаві (Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie); а також до спеціалізованих консультацій, як от: гематологічна, логопедична, неврологічна тощо [266, с. 46].

Основним недоліком в організації спеціалізованих консультацій є недостатня підтримка з боку психологів, брак фахівців за місцем проживання, або обмеження доступу до них. Сім'ї, які мешкають у провінції чи на селі в більшості залишаються один на один з проблемою через відстань, проблеми з житлом, транспортом, фінансовим становищем. Теоретично кожна дитина та її батьки повинні мати можливість брати активну участь в індивідуальних заняттях та консультаціях під керівництвом фахівців. Але практично лише окремі сім'ї, систематично працюючи з хворим, досягають задовільного рівня соціалізації дитини.

Безсумнівно роль і значення сім'ї у соціальному вихованні зростають, коли йдеться про розвиток дитини з обмеженими можливостями, адже поява такої дитини в сім'ї потребує від усіх її членів певного розподілу ролей, що допомогло б їм справитися з новою ситуацією.

Польський науковець К. Червінська (K. Czerwinska) виділяє чотири моделі функціонування сім'ї з дитиною чи підлітком, що мають обмежені можливості: *концентрична модель*, в якій дитина займає центральне місце, де всі члени сім'ї (особливо батьки) зосереджуються на ній та її потребах. В цій ситуації виступає надмірне опікунство і дитина не може оволодіти найпростішими вміннями; *формальна модель* – дитина живе на маргінесі сім'ї, яка піклується всього лише про основні потреби дитини; *критична модель*, де відносини доходять до розриву зв'язків у сім'ї і навіть частковий або цілковитий розпад (ситуація, коли один з батьків залишає родину). Дитина з обмеженими можливостями живе в безперервному страху, оскільки боїться втратити присутність близьких; *товариська модель*, основою якої є партнерська участь усіх членів сім'ї у справах та вирішенні проблем. Саме через своїх близьких діти та молодь з обмеженими можливостями акцептовані і досягають оптимального рівня своїх можливостей [165, с. 156–157].

На нашу думку, для досягнення рівня функціонування сім'ї як товариської моделі необхідний не тільки догляд за хворим, виховання, участь в численних реабілітаційних та освітніх процедурах, а й вміння батьків – насамперед допомогти самим собі.

Досліджувала способи самостійно зарадити у ситуації хвороби дитини М. Семіцська (M. Siemicka), яка відокремила три основні стратегії в ситуації важкої хвороби дитини:

- співпраця сім'ї, розвиток і підтримка позитивного погляду на життя загалом і в ситуації хвороби дитини;
- одержання підтримки суспільства, хорошої самооцінки і психологічної рівноваги членів сім'ї, що виражається у взаємній турботі про добре самопочуття, підтримці суспільних контактів, застосування методів,

що підвищують самооцінку;

– розуміння медичної ситуації, через комунікацію з лікарями та іншими батьками, що мають подібні проблеми і застосування вказівок та інформації щодо способів роботи з дитиною [268, с. 31].

На вибір стратегії допомоги впливає чимало різноманітних чинників: можливість прийняття альтернативних рішень, біологічне та суспільне обмеження, досвід та особливості сім'ї.

Для того, щоб процес вибору стратегії допомоги собі був ефективним, члени сім'ї мають знайти способи позбуватися страху, депресії, бо невміння керувати відчуттями може призвести до того, що жоден з родичів не буде взмозі надати підтримку іншому.

Дослідник А. Майрер (A. Mauger) дає такі зауваги до родинних порадників:

1. Незалежно від специфічних потреб розвитку дітей, необхідно охоплювати їх сім'ї соціальним і психологічним доглядом.

2. Вид і сфера наданої допомоги мають бути диференційовані однаково як стосовно особливих потреб дітей, так і стосовно характерних ознак сімейного середовища.

3. Сім'ї, де виховується дитина з розумовою відсталістю легкого ступеня, потребують, насамперед, допомоги в задоволенні основних побутових потреб, а в подальшому – звернення уваги на специфічні освітні потреби дитини.

4. Сім'ї, у яких дитина перебуває під психіатричним доглядом, потребують насамперед допомоги, що наближає специфіку її потреб до формування необхідних умінь. Соціальна допомога, а також допомога в розв'язанні сімейних і особистих проблем необхідна усім членам родини.

5. Важливою та першочерговою метою психологічної і соціальної роботи з батьками дітей зі специфічними потребами у розвитку є зменшення відчуття їх самотності в боротьбі із власними проблемами, а також збільшення відчуття власної гідності і вартості [215, с. 95]. До цього можна

додати роботу волонтерів, як специфічного виду допомоги, що значною мірою розвантажує емоційну сферу, оскільки це є проявом дружелюбності, розуміння і доброти.

Природним є бажання батьків підтримувати дитину в її розвитку. Вони повинні користуватися професійною літературою, спеціалізованими журналами, довідниками, присвяченими проблемам дітей та молоді з обмеженими можливостями.

Так, А. Сакович-Боборико виділяє такі джерела інформації для батьків, які мають дитину з обмеженими можливостями: реабілітологи; родинний лікар; фахова література, порадики; інші родини, що виховують дітей з обмеженими можливостями; вчителі, спеціальний педагог; інші особи [266, с. 3].

На нашу думку, важливими інформаційними джерелами є засоби масової комунікації та мережа Інтернет, де батьки мають можливість знайти не тільки потрібну інформацію, а й брати активну участь у форумах, створених батьками з проблем хворої дитини. Але, звичайно, найбільш компетентні знання та поради вони одержують, контактуючи з фахівцями, під опікою яких перебувають інші діти.

Останніми роками в Польщі, серед різних форм допомоги родинам, що виховують осіб з обмеженими можливостями, щораз більшого значення набуває педагогізація батьків. Пов'язано це з тенденцією відходу від сегрегаційної моделі реабілітації, згідно з якою діти та молодь з обмеженими можливостями повинні бути підготовленими до життя у спеціальних закладах, до інтеграційної моделі, згідно з якою дитина залишається в сім'ї і одержує там всебічну допомогу. Батьки, маючи відповідні знання, забезпечують процес реабілітації дитини найкращим чином.

Педагогізація батьків упроваджується в різних формах. Загалом можна говорити про два типи педагогізації: напрям інформаційних і виховних порад та надання освіти батькам з реабілітації дитини вдома. Педагогізація батьків реалізується через освітні інститути, об'єднання батьків, служби здоров'я, організації осіб з обмеженими можливостями.

Прикладом спонукання до активної життєвої позиції та педагогізації батьків став початок організації у 2012 р. програми локальної активності для батьків дітей, що мають обмежені можливості. Програма спрямована на реалізацію власної діяльності у таких напрямках, як: тренінги розвитку компетентності та навичок виховання дітей з обмеженими можливостями; курси першої медичної допомоги; індивідуальна психосоціальна терапія; родинна терапія; тренінги компетенції та навчання соціальних навичок життя [235].

Тематика тренінгу розвитку компетенції включає навчання батьків таких навичок, як уміння допомогти собі справитися з власними почуттями і як допомогти дитині навчитися розуміти себе, свої емоції; вміння підсилити сильні сторін дитини; опіка над дитиною з обмеженими можливостями. Програма курсу першої медичної допомоги включає набуття знань та навичок поведінки у таких випадках як: епілепсія, втрата свідомості, зупинка серця, опіки та інші травми, з якими стикаються у повсякденному житті, приділяючи особливу увагу особам з обмеженими можливостями. Родинна терапія спрямована на конструктивне вирішення конфліктів у родині, поліпшення сімейного клімату, сімейного спілкування, розуміння та використання вербального та невербального спілкування з урахуванням індивідуальних соціальних навичок. Тренінги навчання соціальних навичок дають можливість курсантам (дітям та дорослим) набути знань з етикету в соціальному та професійному житті: важливість знати правила хорошої поведінки, манери, виявляти ввічливість, пунктуальність, рукостискання, види самопрезентації в різних ситуаціях, вибір одягу.

На закінчення навчання програма має надати курсантам знання як зарадити собі у більшості ситуацій та забезпечити безпеку місця перебування хворої дитини.

Отже, реалізація завдань, спрямованих на створення дитині вигідних умов реабілітації і розвитку, вимагає від батьків відповідної підготовки. Взагалі, рівень освіти батьків позначається на розвитку дитини не тільки

через створення сприятливих матеріальних умов, а й через доцільну організацію ситуацій, що сприяють задоволенню її потреб, в тому числі й реабілітаційних. Становище дітей, батьки яких мають вищу освіту, як правило, більш вигідна, ніж тих, родичі яких мають освіту на рівні початкової чи професійної школи.

На думку Е. Яцковської (E. Jaskowskiej), «...вищий рівень загальної освіти полегшує батькам розуміння складних педагогічних проблем, в які вплетений процес виховання дитини, дає змогу застосувати більш гнучкі методи виховання, пристосовані до конкретних виховних ситуацій» [192, с. 29].

Як свідчить практика, чим вища підготовка та освіта батьків, тим краще задовольняються потреби дітей з обмеженими можливостями в галузі реабілітації завдяки активній участі та ініціативності у цій сфері.

Отже, головною умовою успішного соціального виховання хворої дитини, на нашу думку, є доручення сім'ї до процесу соціалізації та збереження основного захисного механізму – активізації здорових членів сім'ї. Активна життєва позиція сім'ї дає змогу утримувати певну рівновагу при виконанні майже усіх функцій, але потребує значних зусиль та коштів. Відбувається це за допомогою дії внутрішнього потенціалу, що мобілізується, головним чином, через взаємну любов, почуття обов'язку та відповідальності у поєднанні із соціальною підтримкою держави та навколишнього середовища.

2.2. Релігія у польському суспільстві як важливий інститут соціального виховання дітей та молоді з обмеженими можливостями

З самого початку свого заснування церква стала захисницею знедолених, сиріт, старців, хворих та калік. Визнаючи повною мірою особисту гідність людини, стала піонером у сфері освіти дітей та молоді з обмеженими можливостями.

Відомий теолог, кардинал Йозеф Хеффер визначив соціальне вчення католицької церкви як «сукупність соціально-філософських (взятих, по суті, із соціальної природи людини) та соціально-теологічних (взятих із християнського вчення про Спасіння) знань про суть та улаштування людського суспільства та застосованих до конкретних суспільних відносин норм та завдань устрою» [128].

З документів, що стосуються нашого питання, на увагу заслуговують: Пастирська конституція про Церкву (*Konstytucja duszpasterska o Kościele*) у світлі сучасників *Gaudium et spes*, догматична Конституція про Церкву (*Konstytucja dogmatyczna o Kościele*) *Lumen gentium* (KK), Конституція про Святу Літургію (*Konstytucja o Lityrgii Świętej*) *Sacrosanctum Concilium* (KL) і Декрет про діяльність місії Церкви (*Dekret o misyjnej działalności Kościoła*) *Ad gentes divinitus* (DM). Ці документи дають змогу ознайомитися з сучасним світом і людиною, охопити соціально-культурну ситуацію і усвідомити сутність пастирського служіння. Зрозумілим є початок Конституції *Gaudium et spes*: «Радість і надія, смуток і тривога сучасних людей, особливо бідних і всіх страждених, є також радістю і надією, смутком і тривогою Христових учнів; і немає нічого правдиво людського, що не мало б відгомону в їхньому серці» [257, с. 15].

Під час нашого наукового стажування було виявлено, що в польських освітніх закладах, починаючи з дошкільних установ, у зміст навчально-виховної діяльності включені основи релігії, що дає змогу дитині з раннього віку пізнавати Слово Боже, розкрити і зрозуміти себе та навколишній світ

(при цьому дитина та її родина мають право вибору).

Різного виду дискримінація осіб з обмеженими можливостями суперечить духу вчення Христа. Хоча в тілесному і духовному порядку участь такої категорії людей у виконанні земних завдань буває по-різному обмеженою, однак у надприродному і природному порядку дітей та молодь з обмеженими можливостями закликають до участі в Божому житті і його дарах нарівні з іншими членами суспільства.

В аксіологічному вимірі кожна людина є об'єктивною вартістю. З цієї вартості походять права людини і обов'язки. Гідність людської особи потребує пошани, незалежно від фізичного або психічного стану цієї людини [71, с. 4].

Суспільство гарантує соціальну справедливість, коли воно створює умови, які дають можливість об'єднанням і окремим особам отримувати те, що їм належить згідно з їхньою природою і покликанням [53].

Отже, основною засадою розвитку гідності в особі з обмеженими можливостями є розуміння того, що вона повною мірою є людським суб'єктом, з усіма відповідними їй недоторканими правами. Бо кожна людська істота має власну гідність і автономну вартість – від моменту зачаття і в кожній фазі свого розвитку, незалежно від її фізичного стану, аж до самої смерті. Адже люди мають однакову природу, хоч і відрізняються різними завданнями, які здійснюють у громадському житті.

Оскільки особа з обмеженими можливостями є суб'єктом, що має всі права, суспільство повинне полегшити їй участь у всіх вимірах і рівнях, що лежать у межах її можливостей. Визнання цих прав і обов'язків людської солідарності є завданням, яке потрібно виконати через створення гідних умов і соціальних структур, що сприятимуть повній соціалізації особи.

Повага до людської гідності проявляється в повазі до принципу: «Кожен без винятку повинен розглядати ближнього як «самого себе», маючи на увазі перш за все турботу про його життя і засоби, необхідні для того, щоб жити гідно». Ніяке законодавство саме по собі не може змусити зникнути

страхи, упередження, прояви гордості та егоїзму. Тільки милосердя, що бачить у кожному ближнього, може покласти край такому способу життя [53].

Священик Т. Борутка (T. Borutka) вважає, що якість суспільства і цивілізації вимірюється повагою, з якою ставляться до найслабших членів спільноти. Досконале технологічне суспільство, до якого були б допущені лише здорові, а особи з обмеженими можливостями відштовхувалися чи виключалися, потрібно вважати за не гідне людини. Таке суспільство було б розбещене через факт дискримінації слабких людей і хворих через сильних і здорових. Кожна особа з обмеженими можливостями повинна бути зразком повноправ'я людяності [160, с. 15].

Участь у Божих справах надає таке саме право на повагу і любов як людині з обмеженими можливостями, так і здоровим особам. Усі рівні у Містичному Тілі Христа. Це чітко виражає життєвий девіз Марії Гжегоржевської: «Немає каліки – є людина» [185, с. 212–218].

У своїх працях В. Новак (W. Nowak) спирається на слова Б. Пруса, який звертав увагу на проблеми осіб з обмеженими можливостями: «Нещасного потрібно не тільки жаліти, а й заспокоїти, не тільки заспокоїти, а й допомогти піднятися, не тільки допомогти, а й сприймати як товариша» [227, с. 56].

Висловлюючись про гідність людської особи, Іван Павло II (1920–2005 р.) виступав за застосування такої моделі соціального виховання, яка би прямувала до пошани гідності людської особи в кожному її аспекті і поваги всіх її неліквідних прав і обов'язків, застерігала від проявів дискримінації і наголошувала на рівності всіх людей [160, с. 17].

Батьки, вчителі, вихователі повинні спрямовувати виховання на формування поваги до інших людей. Усвідомлення себе особистістю, своєї власної гідності покладає зобов'язання на виконання обов'язків стосовно інших людей.

Хочемо звернути окрему увагу на роль сім'ї в релігійних традиціях. Релігія в сім'ї функціонує як сукупність сімейних цінностей і традицій, які з

великою силою впливають і єднують усіх через особистісні функції. Сімейна релігійна традиція є сумою досвіду минулих поколінь, що дає членам сім'ї почуватися нерозривною співдружністю.

Група, якою є сім'я, має сильне відчуття чуттєвих зв'язків, тому традиція найбільш тривало зберігається в сімейному колі (де емоційний чинник надзвичайно сильний, бо ставлення до традиції не є байдужим).

Важливу роль відіграє християнська сім'я особи з обмеженими можливостями, яку локальна Церква оточує спеціальним піклуванням. Вона насамперед покликана прищеплювати нащадкам християнське вчення. Батьки повинні через свою віру і Божу ласку приймати кожну дитину, здорову чи покалічену, як Божий дар. Хвора дитина не є покаранням за гріхи, але є способом одкровення Божих справ. Пояснює це чітко Христос, наприклад, у відповідь на запитання, чи глухоніма дитина є наслідком гріха батьків [30, с. 25].

Потреба допомагати хворій чи немічній людині бере свій початок із сімей, де традиційно культивованим був звичай сусідської допомоги, спільних відвідувань і товариських зустрічей. Отже, ці традиції виконують соціалізуючу і виховну роль, навчають цінностей життя і співдружності. Людина не є самотньою істотою, вона потребує другої людини і має моральне право очікувати допомоги, якщо так складається ситуація.

Так, Т. Герстенкорн (T. Gerstenkorn) вважає, що обов'язок надання допомоги особам з обмеженими можливостями виникає з простої засади солідарності і суспільного солідаризму, Це соціологічний спосіб обґрунтування потреби взаємної підтримки і допомоги [180, с. 33].

Коли хворий поступово звикає до незручностей – а іноді і до болю, пов'язаного з лікуванням і постійним медичним оглядом, то при цьому він все більше потребує практичної допомоги та емоційної підтримки членів своєї родини. Тому вони мають не тільки набувати необхідних навичок догляду за хворим, а й в емоційному плані адаптуватися до нових умов, змінювати свої погляди, звички, спосіб життя.

Зазвичай саме близькі люди є тими, на кого людина з психофізичними обмеженнями виливає свій біль, відчай та роздратування. Родині потрібно зрозуміти, що гнів, який вони відчувають, є нормальною формою вияву душевного стану.

Більшість сімей зрозуміли, що їм легше зберігати надію, спостерігаючи приклад родин, які успішно долають такі труднощі: почути діагноз і зрозуміти, як це позначиться на їхньому житті; зробити необхідні зміни у способі життя та режимі; пристосуватися до змін у відносинах з навколишнім соціальним середовищем; зберігати впевненість у тому, що життя триває і що їм вистачить сил та наснаги подолати труднощі, спричинені новим становищем; змиритися з наслідками хвороби; боротися з негативними емоціями; зберігати позитивний настрій [266, с. 41].

Сьогодні медицина досягла значних успіхів, винайшла нові технології у лікуванні різних захворювань. Але навіть найкращі методи не можуть дати справжнього зцілення. Відомо, що душевний настрій сильно впливає на результати лікування і подальше життя хворого.

Одним із джерел духовної втіхи для тих, хто відчуває постійний біль, є молитва. Молитва не обмежується спонтанним сплеском, викликаним внутрішнім імпульсом: щоб молитися, треба хотіти молитися. Недостатньо також знати, що говориться в Писанні відносно молитви: потрібно ще й навчатися молитви. І в Церкві віруючій Дух Святий шляхом живої передачі – Святого Писання – вчить дітей Божих молитися [53].

Молитва дає можливість зберегти рівновагу, зміцнити стійкість духу. Апостол Павло писав: «У всьому в молитві і в мольбі з удячністю відкривайте свої прохання Богу». Яким чином молитви можуть дати полегшення?

Одна із сестер, що працюють у Спеціальному Виховному Центрі в Моцажеві (Specjalny Ośrodek Wychowawczy w Mocarzewie), визнає: «Молитви хворої дитини – її розмови з жителями надприродного світу – становлять величну медитацію. Життя, що сповнене трагедій, визначити як

щасливе життя, дякувати за сонце, що сяє, спостерігати і бути вдячним Богу за дрібниці, за яких ніхто вже сьогодні не дякує, – так може тільки найпростіше серце, серце хворої дитини, що дивиться щирими очима, обійняте руками Ісуса і дане як зразок і приклад для нас – сучасних сліпців» [224, с. 39].

Священик, доктор М. Студенський (M. Studenski), звертає увагу на зміст молитви і втіленого в уяві дитини образу Бога. Адже уявлення Бога має ключове значення для способу, в який дитина переживає молитву і сприймає її в контексті своїх переживань. У хворої дитини, через певні відхилення, на картину Бога можуть накладатися конкретні, матеріалізовані ознаки [277, с. 39].

Подібне сприймання зазнаватимуть всі прояви духовного характеру, з якими дитина зустрінеться на ґрунті віри. Тому батьки і вихователі не повинні створювати інфантильної, антропоморфічної картини Бога, лякати пеклом і звертати увагу на випадкові події, які можуть віддалити Бога від дитини. Адже спотворений досвід молитви матиме вплив на все життя.

На думку Г. Хансеманна (G. Hansemanna), виховання молитвою повинне розпочатися з ранніх років дитини. Закономірними є слова автора, що стосуються релігійного виховання і якості співвідношення дитини з батьками в ранньому дитинстві: «...увечері, перед тим, як дитині заснути, мати схиляється над нею, складає свої руки в молитві, голосно і повільно молиться про заступництво над своєю дитиною, яка на основі зміненої інтонації голосу матері помічає, що зараз відбувається щось особливе. На закінчення молитви мати робить на чолі дитини знак хреста і цілує її на добраніч. У ці хвилини дитина особливо розуміє, що любима і безпечна при матері, а через неї настає спільне переживання молитви. Таким чином, перший досвід, пов'язаний з молитвою, стає підтвердженням первинної довіри. Очевидно, це є приємний досвід. І ми одержимо дуже багато, якщо дитина забере з собою в життя той перший незнищений досвід, в якому моління є чимось прекрасним» [188, с. 140].

Варто зазначити, що уявлення образу Бога дитиною залежить від

образу батьків – якщо батьки чуйні і сповнені добра, то таким і буде образ Бога. Якщо ж батьки суворі, караючі, вимогливі, то і Бог буде суворим суддею.

Важливо щоб вихованець відчув близькість Бога. Тому допомога у формуванні образу Бога в хворої дитини повинна мати три виміри і приводити до:

- формування картини близького Бога, який любить і хоче, щоб Його любили (пізнавальний вимір);
- отримання радості з цього факту (чуттєвий вимір);
- розвитку вміння показати своїми вчинками те, що ми любимо Бога (практичний вимір) [224, с. 42].

При цьому роль вихователя – допомогти дитині внести в молитву конкретні, актуальні проблеми, весь багаж переживань. При цьому Г. Хансменн наголошує, що молитва не повинна обмежуватися лише формулюванням прохання, не повинна мати винятково благальний характер, адже в медитації або релігійних піснях чи діяльності на першому плані постають привітання, подяка, любов, туга, розмова тощо. Якщо дитина навчиться звертатися до Бога в цих різноманітних формах, молитва ніколи не буде ототожнена тільки з проханням [188, с. 145].

Відносно молитви потрібно сказати, що людина може увійти в контакт з Богом за допомогою різних фізичних і духовних органів: за допомогою очей, тіла або уяви, вух, рота, рук, думки і відчуттів. Людина молиться як цілісна психофізична єдність, починаючи від звичайного зосередження уваги на Богові [224, с. 43].

Це зауваження набирає особливого значення для дитини з обмеженими можливостями. Адже, як наголошує автор, молитва потребує не тільки залучення всіх вищезгаданих компонентів, але й загального розвитку особистості.

Молитва навчає зібраності, зміцнення уваги через різного виду вправи, є важливим виховним завданням, пов'язаним із вихованням дитини з

дисфункціями розвитку.

Методи, що підсилюють увагу і формують загальний розвиток, включають ігри і забави, тренування уваги, слухання радіопрограм та телебачення, участь у різноманітних концертних заходах. Чому б не зачислити до таких методик і практику молитви? Адже, на нашу думку, розуміння себе, своєї індивідуальності, гармонія внутрішнього світу з навколишнім, розкриття власних здібностей є гарантійними результатом успішного соціального виховання.

Таким чином, молитва відіграє істотну роль у процесах виховання та соціалізації. Через спів, жести, розмову, малюнок, багаточуттєву експресію молитва сприяє розвитку мови, уваги та уяви, сенсомоторної інтеграції, інтелекту дитини з обмеженими можливостями, є додатковим джерелом розуміння власної вартості і гідності. Хоча в тілесному або духовному аспекті участь осіб з особливими потребами є частково обмеженою, то в надприродному вони беруть участь нарівні з іншими.

Проблемою осіб з обмеженими можливостями в аспекті їх участі в житті католицької церкви займалася Конференція Єпископату у Ватикані 1981 року. Її послання звертає увагу людей на те, що «вони покликані до життя у вірі, відповідно до дарів, отриманих від Бога, в тому стані, в якому перебувають. Таким чином, беручи участь у катехізах, у літургії і житті Церкви, зможуть наповнити власний шлях віри і стати активним суб'єктом евангелізації» [227, с. 38].

Завданням християн є прагнення до контакту з особами з обмеженими можливостями через діяльність Церкви:

- акцептацію осіб з обмеженими можливостями та залучення їх до життя громади;
- свідому спрямованість на піклування про сім'ю особи з дисфункціями у розвитку, яка відкрита для прийняття м'якої пропозиції допомоги;
- спрямованість діяльності на зміну «дії для» на «дію з», спонукати

креативність окремих осіб, доручати їм завдання відповідно до їхніх специфічних можливостей;

– необхідність залучення до інтеграції під час функціонування недільного зібрання, виявлення до них зацікавленості та піклування [257, с. 33].

Потрібно наголосити на тому, що при створенні певних умов для осіб та груп з особливими потребами вони можуть стати активними діячами не тільки в житті певної общини, але й поза нею.

Наприклад, відносно інтелекту незрячий не стоїть нижче за особу з нормальним зором і навіть переважає у концентрації уваги і пам'яті. Під час служіння вони можуть читати Слово Господа, висловлювати свої думки та наміри.

Особам з вадами слуху допомагають створені такі умови, як: встановлення вівтаря лицем до народу, що дає можливість пильнувати і брати повну участь у служінні; під час Святої Меси користуватися мовою глухих; участь у діалозі забезпечена спеціальними дошками, вивісками з написами або візуальною допомогою; лектор займає таку позицію, щоб його обличчя і жести було видно з усіх боків [277, с. 48].

Особи з інтелектуальними вадами мають можливість молитися разом з іншими і брати участь у Таїнствах, що наблизить їх до факту розуміння себе Божою дитиною і членом Церкви.

Так, Д. Еріксон-Тада (J. Eareckson-Tada), автор ряду книг, що мала тяжкий ступінь обмеженості зазначає: «Якщо людина має затримку психічного розвитку, це не значить, що вона не розуміє і не відчуває певної ізоляції суспільства від неї. Кожен день – це боротьба з проблемами і болем... Тому їй потрібно розвивати свій внутрішній спокій і віру в те, що Бог її любить» [175, с. 12].

Священик М. Бартніковський (M. Bartnikowski) вважає, що особи з інтелектуальною недостатністю, які навчаються в школі, ходять до спеціальних шкіл та мають обмежені можливості розвитку, потребують інших форм релігійного виховання, але так само, як їхні ровесники,

потребують любові, прийняття і безпеки, так само, як інші діти, прагнуть пізнати навколишній світ, «поглибити віру в Бога, зазнати Його близькості через участь у таїнствах» [155, с. 68].

Сьогодні в деяких костьолах беруть за правило: людина на візку займає місце поряд з усіма, а не у виокремленому місці. Для тих, хто хоче приладнати свій костюл до потреб людей з обмеженими можливостями, Християнське Товариство Інвалідів (Chrześcijańskie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych) надає практичні рекомендації.

Однією з форм допомоги у процесі соціального виховання осіб з певними потребами у навколишньому середовищі є всесвітньо відома релігійна організація «Карітас» (Caritas), (грец. Cariz – «милість», «доброта»), що заснована в Польщі на початку ХХ століття з метою координування різного роду акцій.

Верховний понтифік Бенедикт VI у своїй енцикліці пише: «Любов – caritas – буде завжди необхідна, навіть у найсправедливішому суспільстві. Немає жодного справедливого державного устрою, в якому служіння милосердній любові могло бути лишнім. Хто бажає позбутися любові, той готовий позбутися людини як такої. У нашому світі завжди буде страждання, ті, хто потребує втіхи та допомоги. Завжди будуть ситуації матеріальної скрути, коли необхідна допомога як вияв конкретної любові до ближнього» [13].

Справи милосердя, як завдання соціального служіння Церкви, – це поєднання засобів і методів, спрямованих на покращення життя людей. Соціальне служіння надає можливість людям розв'язати їхні соціальні проблеми та задовольнити їхні потреби. Акції та діяльність «Карітас» охоплюють всіх, хто потребує допомоги, незалежно від їхньої етнічної приналежності, національності, віросповідання та соціального статусу. Церква своєю соціально-благочинною діяльністю демонструє, що милосердя не має меж. Справжня благочинність – це допомога кожній людині самоствердитися, саморозвиватися та жити в мирі з людьми, з Богом і самим собою в таких умовах, у яких можливе загальне процвітання [122].

Під час наукового стажування в м. Гнезно (Польща) нами досліджена діяльність Карітас Архієпархії Гнезненської (Caritas Archidiecezji Gnieźnieńskiej), що функціонує з 20 грудня 1989 року і працює під гаслом «Обов'язком кожної людини є служіння іншим». Основною метою Карітас є практична реалізація вчення Ісуса Христа про християнське милосердя.

Однією з головних організованих, координованих і керованих цілей є допомога хворим та особам з обмеженими можливостями. Робітники, що працюють у «Карітас», професійно компетентні, але, окрім професійної підготовки, вони спираються, в першу чергу, на «виховання серця»: «необхідно привести їх до тієї зустрічі з Богом у Христі, яка пробудить в них любов і відкриє їхні душі назустріч потребам ближнього настільки, що для них любов до ближнього не буде більше наказом, нав'язаним ззовні, а наслідком, що виникає з їхньої віри» [30, с. 17].

Серед 12 центрів соціальної допомоги, що розташовані на території міста і повіту, особливу увагу до своєї діяльності привертає Осередок Милосердного Самаритянина в м. Гнезно (Ośrodek Miłosierdnego Samarytanina w Gnieźnie). Осередок реалізовує свою діяльність за трьома напрямками: реабілітація в осередку та вдома пацієнта; пункт ранньої допомоги – створення програм комплексної реабілітації; «Інтеграційна світлиця» – терапія, арттерапія, інтеграційні зустрічі здорових та людей з обмеженими можливостями. Доречно додати, що позакласними заняттями в групах рухової реабілітації є корекція музикотерапією.

Дбають про комплексність реабілітації особи, що мають бажання працювати з дітьми та молоддю з обмеженими можливостями, – волонтери, родичі та опікуни. Для них організовано спеціальні курси у школі волонтерства, де по закінченню проходить посвята і вручення сертифікатів. З 2004 року ведеться спільна робота з Медичним професійним коледжем м. Гнезно (Medyczna Studia Zawodowa). Молодь навчається на факультетах фізіотерапії і проходить в Центрі професійну практику.

Кілька років тому розширилася сфера діяльності пункту ранньої

допомоги. Спеціалісти, що працюють у колективі, відповідають за визначення рівня психомоторного розвитку дитини і напрямів роботи у цьому напрямі. До складу колективу входять такі спеціалісти: лікар-невролог, логопед, психолог, спеціальний педагог і фізіотерапевт.

Праця пункту ранньої допомоги здійснюється за етапами: реєстрація пацієнта, оцінювання рівня розвитку дитини; відвідання спеціалістів – діагностування; зустрічі колективу (обговорення індивідуальних випадків); проектування індивідуальних програм комплексної реабілітації; інструктаж для родичів та опікунів щодо проведення психомоторної стимуляції з метою досягнення певного фізіологічного розвитку дитини.

До завдань програми «Інтеграційної світлиці», що передбачає терапевтичні заняття, арттерапію, зустрічі хворих та самотніх, належать: мануальні заняття, музикотерапія й елементи пластики, читання та бібліотерапія; рухова реабілітація, елементи ігор та забав.

Форми занять переважно доповнюють реабілітацію та позитивно впливають на психологічний розвиток учасників процесу. Цілями такого виду є: допомога у боротьбі з комплексами, що виникли через відхилення, всебічна підготовка осіб із психічними та фізичними відхиленнями, що не пристосовані до виконання соціальних ролей; розвиток комунікативних умінь, розвиток особистої культури, вміння самообслуговування, активізація професійних навичок.

Таким чином, учасник у межах своїх психофізичних можливостей має можливість: навчитися спілкуватися з оточенням у вербальний або невербальний спосіб; виробити певні навички, щоб бути незалежним у сфері задоволення основних життєвих потреб; навчитися швидко адаптуватися у щоденному житті в міру своїх психофізичних можливостей; брати участь у різних формах громадського життя.

Отже, цілий ряд релігійних організацій, студентів, волонтерів упродовж багатьох років надають допомогу дітям і молоді з обмеженими можливостями й реалізують в життя різного роду проекти. Всі вони

найчастіше походять із місць, що «просякнуті релігією», сімейною і національною традицією.

Звичайно, не всі особи з обмеженими можливостями можуть прийняти хворобу, тому людина потребує допомоги сім'ї, соціуму, держави та церкви. При дотриманні певних умов, затраті моральних, духовних та матеріальних зусиль особа з обмеженими можливостями здобуде шанс не бути на маргінесі життя і не просто ввійти в суспільство, а стати повноцінним, достойним членом соціуму, при цьому пробуджуючи в здорових людях відчуття потрібності, милості, любові до ближнього, поваги до гідності, своїм прикладом надаючи наснаги до боротьби і подолання власних перешкод.

Отже, у Польщі соціальне виховання осіб з обмеженими можливостями спрямоване на вироблення вміння цінувати і поважати права іншої людини, допомогти відкрити безмежні можливості індивіда, адже, приймаючи обмеження, які з'явилися від народження чи у результаті нещасного випадку, людина може досягти успіхів у житті, підвищити рівень життєдіяльності, знайти відповіді на свої запитання, подолати відчуття меншовартості.

2.3. Діяльність освітніх та професійно-реабілітаційних закладів для дітей та молоді з обмеженими можливостями у Польщі

Для успішної соціалізації індивіда зміст освіти повинен відображати зміни суспільного розвитку та забезпечувати умови для розвитку здібностей кожного громадянина впродовж усього життя.

У доповіді ЮНЕСКО «Освіта: прихований скарб» [89, с. 5] визначено найважливіші вектори розвитку освітньої системи будь-якої держави. Освіта повинна навчити людину пізнавати і діяти таким чином, щоб робити потрібні зміни у сфері свого життя, а також жити в суспільстві та брати участь у всіх видах людської діяльності у співробітництві з іншими, маючи змогу повноцінно співвідносити своє «Я» з навколишнім світом.

Освіта розглядається як середовище, у якому формуються особистісні

якості людини, відповіді на моральні, соціально-культурні, політико-правові питання і яке дає необхідну систему ціннісних орієнтацій у суспільстві. Таким чином, індивід стає суб'єктом освітньої діяльності з початком процесу соціалізації і до кінця життя [149, с. 11].

Відомо, що Т. Парсонс [1, с. 83] вказував на значення освіти як інституту соціального виховання, а навчальні заклади та їхні елементи визначив як соціальні системи. Відомі своїми роботами в цьому напрямі також польські соціологи Я. Щепанський та Е. Адамський та ін.

У багатьох країнах, у тому числі в Польщі, довгий час особи з обмеженими можливостями вважалися людьми, що живуть на маргінесі нормального життя, яких потрібно оточити доглядом, забезпечити їм умови існування, не сподіваючись з їхнього боку самостійності і суспільної придатності. Але в останні роки настали зміни у суспільній ментальності, а також у практичній діяльності на користь осіб з обмеженими можливостями, що уможливило їхню освітню, професійну і суспільну активність.

Найбільшу частину освітнього середовища становлять діти і молодь. Дослідження виявили, що 20 % учнів мають спеціальні освітні потреби. У цій групі у 3 % підтверджуються різного виду обмеженості [305, с. 19]. Діти і молодь, потреби яких виникають через хворобу або її наслідки, потребують безперервної освіти відповідно до індивідуальних програм і в тісному співробітництві із своєю сім'єю [236, с. 13–14].

Право дитини і молоді людини з обмеженими можливостями на освіту разом зі своїми повносправними однолітками – одна з головних засад освіти в країнах ЄС, що підтверджується Європейською Конвенцією про охорону прав людини і основних свобод (1953), Конвенцією у справі знищення дискримінації у сфері освіти (1960), Міжнародним пактом господарських, суспільних і культурних прав (1966), Конвенцією про права дитини (1989), Конвенцією прав осіб з обмеженими можливостями (2006) [166, с. 43].

У світлі положень Закону Польщі «Про систему освіти» 1991 р. (ст. 1) означена система забезпечує: право кожного громадянина на одержання

освіти; пристосування організації, змісту і методів навчання до можливостей учнів із психофізичними відхиленнями; користування психологічно-педагогічним доглядом і спеціальними формами дидактичної роботи; одержання освіти у школах всіх типів дітьми та молоддю відповідно до індивідуальних нахилів [290].

Законодавство, пов'язане з реформою освіти у країні [Закон «Про систему освіти» (1991) та інші юридичні акти], проголошує, що дошкільні заклади або загальноосвітні школи повинні приймати максимально великий відсоток дітей, фізичний та інтелектуальний стан, емоційний розвиток чи інші ознаки яких свідчать про певні відхилення, при цьому в системі залишаються спеціальні школи і представництва [305, с. 19]. Отже, згідно з духом реформи школа повинна мати відкритий характер. На її території має бути місце для всіх дітей – якщо вже не в інтеграційних класах, то принаймні під час зустрічей на коридорі, на позакласних заняттях.

У Польщі, подібно до інших країн Європейського Союзу, спостерігається еволюція у напрямі моделювання рівних шансів у сфері освітньої політики, поступовий відхід від традиційності, яка полягає у створенні особливих структур, що задовольняють специфічні освітні потреби осіб з обмеженими можливостями. Освіту осіб з обмеженими можливостями і підхід до неї можна представити у вигляді такої моделі: від ізоляції і сегрегації – через інтеграцію до інклюзії.

Довгий час основним інститутом соціального виховання дітей з різними захворюваннями в Польщі вважалися спеціальні освітні заклади, організовані за принципом навчання дітей, які мають певну ваду. У польському сленгу можемо зустріти популярне слово, що характеризує позицію стосовно цієї форми – «гетто». У такому закладі дитина не відчуває своєї обмеженості в дитячому середовищі, у школі працюють спеціально підготовлені педагоги та медпрацівники. Діяльність такого інституту виховання спрямована, насамперед, на надання різного роду послуг та допомоги вихованцям, причому найчастіше без суб'єктного залучення

дитини у цей процес. Дитина, яка закінчила спеціальний заклад, стає перед проблемами здобуття професійної освіти, підготовки до життя у реальній дійсності, адаптації в суспільстві здорових людей.

Тож у сегрегаційному підході спостерігаємо тактику відокремлення учнів з метою надання їм додаткової допомоги. Для дітей ця установка проявляється у визначених, спеціальних, ізоляційних умовах. Для вчителів, натомість, означає втрату віри в можливість ефективної роботи з учнями, що мають проблеми в навчанні. Вузькоспеціалізовані освітні спеціальні представництва, профільовані з огляду на визначений вид і ступінь недорозвиненості, не принесли очікуваних результатів. Критичний аналіз функціонування спеціальних шкіл виявив численні недоліки цієї системи [252, с. 9; 312, с. 11].

Це призвело до того, що у другій половині ХХ ст. у Європі виросла зацікавленість навчанням дітей та молоді з обмеженими можливостями в школах, інтеграційних та спеціальних класах, організованих як на етапі загальної освіти, так і на всіх наступних етапах [236, с. 13–14]. Як бачимо, практика спеціальної освіти була перенесена до загальних шкіл через підхід, відомий як «інтеграція».

Ідея інтеграційної освіти виникла на хвилі нового гуманізму. В її основі лежало переконання, що, по-перше, сегрегаційна освіта збільшує нерівність між дітьми і цим суперечить правам дитини; по-друге, сегрегаційна освіта не принесла особам з обмеженими можливостями очікуваних результатів у сфері їхніх суспільних і професійних умінь; і, по-третє, сегрегаційна освіта підкреслює відмінності між людьми, внаслідок чого веде до виділення людей з фізичними чи психічними вадами [282, с. 24]. Тому в сучасних освітніх системах все частіше реалізуються концепції інтеграційного навчання дітей з відхиленнями від норми спільно зі здоровими ровесниками.

Поява інтеграції в освітніх системах Польщі в 60–70-х роках ХХ ст. була перш за все спробою проведення системних реформ, які мали три цілі:

право на навчання та освіту для дітей з спеціальними освітніми потребами; право дітей з обмеженими можливостями на освіту в місцевих школах; цілковиту реорганізацію спеціальної системи освіти, що концентрується на всіх аспектах, від ідентифікації «клієнтів» до фінансових питань, внутрішньої інтеграції локальних шкіл та організаційних структур [191, с. 24].

Отже, ідея інтеграційної освіти не є новою. Освіта і реабілітація осіб з обмеженими можливостями не має одного, оптимального рішення, у зв'язку з чим безперервно триває процес творчого пошуку. Інтеграційне навчання потрібно розуміти як один із варіантів, як дорогу до обмеження форм освітньої сегрегації. Воно є шансом для гальмування процесу суспільної стигматизації [172, с. 7; 131, с. 4].

У своєму дослідженні І. Обуховська (I. Obuchowska) описує інтеграцію дітей із спеціальними освітніми потребами як: інтеграцію локалізовану (здорові і діти з обмеженими можливостями ходять до освітнього закладу і перебувають разом); суспільну інтеграцію (діти з обмеженими можливостями приходять на спеціальні заняття, але під час ігор, відвідування їдальні, а також свят перебувають разом із здоровими дітьми); функціональну інтеграцію (здорові і діти з обмеженими можливостями не беруть участі у спільних освітніх програмах, що потребує відповідного планування занять, а також індивідуальних програм навчання) [230, с. 20–30].

Відповідна система освіти відкриває величезні можливості впливу не тільки на суспільний і емоційний розвиток учнів, а й на їхню реабілітацію. Для умілої і професійної допомоги у розвитку дитини потрібна орієнтація, володіння теоретичними знаннями і практичний досвід. Це завдання не тільки для батьків, а і осіб, що готуються до професійної діяльності у цій сфері.

В інтеграційній системі освіти істотну роль відіграють не тільки учні з обмеженими можливостями, але також здорові учні, що розуміють стан «відмінності» своїх «неповноцінних» ровесників. Цей процес є способом поєднати батьків дітей з обмеженими можливостями, здорових дітей, вчителів і вихователів [191, с. 22].

З 1993 р. в Польщі, подібно до інших європейських країн, були організовані інтеграційні класи й школи. Значну роль в їх створенні відіграють батьки, як здорових учнів, так і учнів з різним ступенем обмеженості. Батьки дітей, що мають обмежені можливості прагнуть, щоб їхні діти вчилися у відкритому суспільстві, де навчання пристосовується до дитячих індивідуальних потреб.

Передумовою для організації освіти учнів з особливими освітніми потребами в інтеграційних дошкільних закладах, школах та інших освітніх установах стала постанова № 29 Міністра Національної Освіти від 4 жовтня 1993 р., що надає можливість особам з обмеженими можливостями навчатися в загальноосвітніх закладах, у яких можуть бути організовані інтеграційні відділи, створені з метою забезпечення умов для суспільного розвитку та виховання учнів з особливими освітніми потребами і одержання знань та вмінь разом з ровесниками. Ця постанова визначає кількість учнів в інтеграційному відділі (від 15 до 20), а також кількість учнів з обмеженими можливостями (від 3 до 5), а також визначає види інвалідності дітей і молоді, спеціальні форми їх навчання [314].

Диференціювання форм є основною засадою інтеграції учнів з обмеженими можливостями – від часткового до повного входження в соціум. Про часткову інтеграцію йдеться, коли на території загальної школи у спеціальних або в інтеграційних класах відповідно дібрані діти з обмеженими можливостями, наприклад, з легким ступенем обмеженості. Відмінністю повної інтеграції є введення до одного класу дітей з різним ступенем і видом обмеженості [181, с. 17].

Відомий польський учений, спеціаліст із спеціальної педагогіки Г. Дрижаловська (G. Dryzalowska) наголошує, що повна інтеграція можлива буде лише тоді, коли цей процес розпочинатиметься на ранніх стадіях розвитку здорової людини та особи з обмеженими можливостями, тобто коли обидві групи вчитимуться жити і працювати разом [168].

У освітніх закладах, що мають інтеграційні відділи, педагогам

надається допомога у відборі програмного змісту і методів роботи з учнями, що мають обмежені можливості, застосування різного характеру форм психологічних та педагогічних послуг з метою кращої організації інтеграційної освіти та соціального виховання дітей.

Залежно від потреб учнів з обмеженими можливостями вчитель повинен діагностувати запити і оцінювати можливості учня, проводити заняття, що інтегрують групу, індивідуальні дидактичні і порівняльні заняття, а також, у міру наявних кваліфікацій, спеціалізовані заняття, що враховують спеціальні освітні потреби. Наприклад, орієнтацію у просторі, альтернативні методи комунікації, розвивальні методики; вміння виконувати дії, спрямовані на інтеграцію і безпечне функціонування учня.

Одночасно допомогу і підтримку повинні одержати батьки дитини, бо багатьох із них очікують складнощі в опікунсько-виховній діяльності. Батьки почуваються безпомічними, оскільки не знають, як поводитися зі своєю дитиною, не вміють створювати для неї ситуацій, що стимулюють розвиток, проводити з нею ігри і вдосконалюючі вправи. Отже, потреба поширювати центри ранньої реабілітації, інтеграційні і спеціальні відділи у дошкільних закладах, які достатньо рано допомагали б розвитку дітей з обмеженими можливостями і були допомогою їхнім батькам.

Керуючись переконаннями про важливість зазначеної проблеми у рамках освіти (особливо в установах з потребою реалізації ідеї інтеграції) доктор А. Єгер (A. Jegier) розробила пропозиції до виховних занять для дітей та молоді загальноосвітніх навчальних закладів. Пропоновані заняття мають на меті підготовку здорових дітей до життя в інтеграції з однолітками, що мають обмежені можливості.

Питання, які обговорюються на окремих зустрічах, реалізуються поетапно і з кожним кроком збагачують учнів конкретними і комплексними вміннями. Це дає їм змогу почуватися щораз впевненіше в контактах із ровесниками, а також дорослими, нехай з більшими чи меншими відхиленнями.

Запропоновані заняття допомагають досягнути такі три основні цілі: терапевтичну, що розуміється як створення можливості зняття напруги, пов'язаної із скрутними становищами, виникають під час співвідносин з іншою людиною, а також набуття позитивного емоційного досвіду у процесі участі в заняттях; освітню, що означає освоєння знань про види неповноцінності, а також про можливості і наявні обмеження в них; освітньо-соціальну, що означає набуття під час занять певних суспільних умінь [271, с. 19].

Запрограмовані заняття мають на меті створення можливості: комунікації і пізнання перешкод у особистих контактах; розпізнання своїх відчуттів, а також вміння ними керувати; пізнання своїх можливостей і здібностей, викликання довіри до себе як до повноцінної людини; пізнання або розширення інформації щодо різних видів обмеженості, їх подолання; рефлексійного аналізу власних дій через участь в організованих іграх; набуття вміння допомагати іншим особам, що також мають складнощі.

Запрограмований цикл виховних занять складається з трьох частин: самопізнання і саморозвиток учнів; можливості і обмеження, що виникають через різні види інвалідності; спільні заняття з ровесниками, що мають обмежені можливості [197, с. 56].

Обговорюваний цикл занять потребує від учителя вмілої передачі знань, створення проблемних ситуацій і спроб їх розв'язання. Щоб спонукати учнів до дій, учитель використовує у своїй роботі методи, які через різні форми активності дитини провокують її до набуття спільного досвіду. Діти через основну форму активності, набувають нових умінь та знань для самостійного розвитку, вчаться взаємодії і співжиття з ровесниками з обмеженими можливостями, маючи водночас забезпечене відчуття безпеки.

Такі заняття є ефективними для ознайомлення дітей з проблемами обмеженості, розуміння потреб інших, а також засвоєння досвіду вмілої допомоги тим, хто цього потребує. Спілкування, наприклад, з незрячим однолітком, чи хоч би розуміння його ситуації, спонукає до роздумів,

толерантного ставлення. У спільній грі здорові діти вчаться докладно описувати, відповідно добирати слова, передавати якнайбільшу кількість інформації, в інший спосіб недоступних незрячому. Діти починають розуміти, що незрячий змушений покладатися на свій слух і почуття дотику, щоб зорієнтуватися в оточенні. Вчаться зважати на своїх однолітків з обмеженими можливостями, щоб не заважати їм своєю поведінкою (наприклад, усі речі мають своє місце і після їх використання кладемо їх там, звідки взяли). Під час спільних вправ та тренінгів з колегами, що мають обмежені можливості, діти часто сповнені задумами та ідеями, як дитину з обмеженими можливостями можна залучити до спільних ігор [315, с. 34].

Головною проблемою, пов'язаною з інтеграцією, є те, що створення інтеграційних відділів не завжди супроводжують зміни в організації навчального закладу, його програмі і стратегії навчання. Цей брак організаційних змін виявився однією з важливих перешкод втілення стратегій навчання, зокрема «спеціальних потреб». Школи повинні реформуватися, педагогіка має вдосконалюватися у спосіб, що поглиблюватиме можливості осіб з особливими потребами здобувати нові знання.

Таким чином, інтеграція концентрується головним чином на локалізації дитини в шкільному середовищі разом з повноцінними ровесниками. Це величезний прогрес щодо системи сегрегаційної освіти, оскільки дає шанс дитині з обмеженими можливостями навчатися в загальноосвітніх закладах (близько від місця проживання його сім'ї) і на участь (принаймні формальну) в житті закладу. Однак лише саме введення дитини до класу – то дуже мало, щоб говорити про його інтеграцію. З'являється потреба певного кроку вперед, яким, безсумнівно, стає інклюзивна освіта.

Інклюзію в освіті можна розглядати як один із багатьох способів залучення у суспільство загалом. Інклюзія означає розкриття кожної особистості за допомогою освітньої програми, яка достатньо складна, але

відповідає її здібностям. Інклюзія враховує потреби, а також спеціальні умови та підтримку, необхідні учню та педагогам для досягнення успіху [131, с. 6–8].

Інклюзивна освіта є важливою не тільки для дітей, але й для молодих людей. 17 вересня 2007 р. у Лісабоні молодь з 29 країн світу взяла участь у конференції «Лісабонська Декларація – освітня інклюзія з позиції молоді». Під час пленарного засідання вони захищали свої права та потреби, а також запропонували рекомендації щодо ефективнішого розвитку інклюзивної освіти [46, с. 2–7].

Рух назустріч інклюзії включає в себе ряд змін на рівні всього суспільства та малої громади, які супроводжуються розробкою правових норм на міжнародному рівні. Вперше інклюзія була підтримана Всесвітньою декларацією прав людини у 1948 р. і нині знаходить відображення у всіх міжнародних документах у сфері освіти [134].

Рушійною ідеєю функціонування інклюзивних закладів є навчання та соціальне виховання разом здорових дітей та дітей з фізичними та розумовими вадами, змога набуття досвіду та знань, які сприяють подоланню упереджень та дискримінації, формування позитивного ставлення до тих, хто «відрізняється». Інклюзивне навчання дає можливість усім дітям брати участь у житті дошкільного закладу, школи, інституту. Його ресурси спрямовані на стимуляцію їх рівноправності та багатоаспектної участі в житті групи, на розвиток у всіх дітей необхідних для спілкування навичок [131; 134].

Науковці виокремлюють такі базові принципи інклюзивного навчання: цінність людини не залежить від її здібностей та досягнень; кожна людина здатна відчувати і думати; кожна людина має право на спілкування і на те, щоб бути почутою; всі люди відчувають потребу один в одному; істинна освіта може здійснюватися лише в контексті реальних взаємин; всі люди потребують підтримки і дружби ровесників; для всіх, хто навчається, досягнення прогресу може бути радше в тому, що вони можуть робити, а не в тому, чого не можуть; різноманітність посилює всі сторони життя людини.

Інклюзія означає розкриття кожного учня за допомогою освітньої програми, яка є досить складною, однак відповідає його здібностям; враховує потреби, спеціальні умови та підтримку, що необхідні для досягнення успіху. В інклюзивному закладі кожного сприймають і вважають важливим для колективу, дітей та молодь з особливими потребами підтримують ровесники та інші члени освітнього співтовариства з метою задоволення їхніх індивідуальних освітніх потреб [124, с. 42–46].

Ключовим принципом, який лежить в основі інклюзивної ідеї має бути відкритість шкіл для всіх дітей, незалежно від їхніх фізичних, інтелектуальних, соціальних, емоційних, мовних чи інших особливостей.

У традиційних освітніх закладах від учнів вимагається засвоєння загальноприйнятих програм. Завданнями ж інклюзивних закладів є не тільки створення умов для освітнього розвитку хворих дітей серед «здорового» середовища однолітків та формування толерантного ставлення батьків, учителів та учнів до дітей з обмеженими можливостями, але соціальне виховання з подальшим досягненням найвищого рівня соціалізації, що незмінно веде до прогресу всього суспільства.

Інклюзивна освіта потребує того, щоб за навчання всіх дітей відповідальним був класний керівник [117]. Роль спеціального педагога зводиться до виконання роботи методичного радника в діагностуванні джерел проблем і пошуку способів їх вирішення. Оскільки в інтеграційному підході наголос падає на створення індивідуальних програм навчання для учнів з обмеженими можливостями, то в інклюзивній освіті розвивається стратегія індивідуалізованої освіти навчальної групи [134, с. 47]. В інклюзивному підході виражається якість суспільних взаємин, рівноправ'я, емоційного функціонування і рівності в оволодінні шкільними знаннями. У центрі інклюзивного мислення знаходиться клас як гетерогенна група учнів, яка потребує одночасно спільного та індивідуалізованого навчання.

На нашу думку, найкращим способом змінити всю систему допоможе перепідготовка всіх працівників з допомогою досвідчених осіб з обмеженими

можливостями, що проводять таку підготовку.

Взагалі, інклюзивне навчання ставить серйозні завдання перед освітньою системою і функціонуванням окремих закладів. Так, А. Фірковська-Манкевич (A. Firkowska-Mankiewicz) закликає до удосконалення програм і методів навчання, стимулюючи розвиток компетенції вчителів. Обстоює, крім того, такий «культурний клімат», який дає змогу більш «гнучко» відповідати на потреби всіх дітей та молоді в певному середовищі. «...Такий клімат спонукав би вчителів до того, щоб сприймати учнів, які мають складнощі в навчанні не як проблему, але як подразник, завдяки якому можуть удосконалити і розвинути власні методи викладання. Погляд на учнів, що відчувають складнощі, як на своєрідні покажчики потреби реформи освіти, є шансом на створення закладів, які ефективно навчатимуть усіх» [177, с. 23].

Інклюзивна освіта була запроваджена у багатьох країнах при скромному бюджеті, призначеному на освіту і з невеликою технічною допомогою. Однак поліпшення якості навчання, як і досягнення учнів – то тільки один з позитивних аспектів оновленої освіти.

Проведений нами аналіз наукових джерел та досвід, набутий під час наукового стажування, дає змогу оптимально визначити позитивні аспекти, що надає впровадження інклюзивної освіти для дитини, сім'ї та суспільства: можливість залишати дитину у період навчання в сім'ї, що забезпечить її всебічний оптимальний розвиток; можливість перебування та контактів у середовищі ровесників; можливість повнішого інтелектуального та соціального розвитку; можливість підтримки у працевлаштуванні, що безсумнівно, розвантажить державний бюджет; можливість здолаття бідності й ізоляції в суспільстві; можливість поліпшення якості освіти для всіх учасників процесу; можливість зміни позиції стосовно обмеженості, користь від спілкування з особами, які мають обмежені психофізичні можливості, тобто уникнення дискримінації; можливість сформуванню стійкості у переборенні перешкод.

Інклюзія як провідна засада розвитку такої освіти потребує змін не тільки в своїй системі, а й в суспільстві, що потребує неабияких зусиль. Тому таким важливим є пропагування ідеї інклюзії та інклюзивної освіти і залучення в цей процес всього суспільства, починаючи з дошкільного закладу, а потім – початкової школи, гімназії, коледжу і врешті – продовження у вищій школі.

Підсумовуючи, можна сказати, що у спеціальній освіті маємо справу з ситуацією, коли дитина з обмеженими можливостями потрапляє до закладу, в якому панують найкращі для неї умови, не маючи, однак, у подальшій перспективі подібних можливостей для розвитку, особливо з суспільного погляду (це не стосується дітей з глибокими психологічними розладами). У звичайній загальній освіті, маємо ситуацію, в якій здорові діти потрапляють до найкращих для них умов, але втрачають право на перебування з іншими, як і діти із спеціальними потребами. У інтеграційній освіті з'являється шанс на реалізацію права на спілкування з іншими, але через пристосування дитини до системи. Сприяти цьому мають терапія і реабілітація, а також інклюзивна освіта, яка повною мірою реалізує право людини на співжиття з іншими. При цьому йдеться не тільки про дітей і молодь з обмеженими можливостями, а й про всіх учасників освітнього процесу.

Інклюзія стосується навчання, більш сконцентрованого на дитині, ніж на програмі навчання. Цей підхід ґрунтується на розумінні того, що кожна особистість вчиться і розвивається індивідуально, у прийнятному для неї темпі і потрібно створити такі умови навчання, які відповідали б її потребам, збільшували участь усіх учнів в шкільному та соціальному житті. Цей процес полягає в реструктуризації школи, політики і культури, щоб відповідати неоднорідності учнів у місцях їх проживання.

Ключовою умовою інклюзії є гнучкість – визнання того, що діти вчаться в різному темпі і те, що вчителі потребують спеціальних умінь, щоб забезпечити «гнучкий» спосіб навчання. Оскільки у більшості випадків діти потребують ясного, доступного їм навчання, то слід застосовувати все

багатоманіття методів, щоб здійснювати соціальне виховання на рівні їх можливостей.

Отже, потрібно пам'ятати, що основним завданням, яке стоїть перед суб'єктами інклюзивного процесу, є надання відповідних умов не просто співіснування, а створення творчого, багатогранного симбіозу, не перетворюючи прогресуючу ідею на фіктивний фарс. Тому кожний освітній заклад повинен мати інтеграційний характер, а не лише відділ чи клас, перетворивши нововведення на звичайний спосіб життя [281, с. 12].

Саме інклюзія як наступний етап інтеграції концентрується на широкому спектрі потреб навчання у формальних і неформальних місцях освіти. Вона не є тільки побічною від інтеграції учнів в державній системі, а стала ефективним напрямом, який приводить до трансформації освітніх систем та інших форм навчання, щоб здолати неоднорідності учнів у системі та створити можливості власного вибору, допомоги для тих, хто цього потребує. Тому розглядаємо інклюзивну освіту як необхідну соціально-педагогічну умову соціального виховання дітей та молоді з обмеженими можливостями.

Отже, еволюційну різницю між такими процесами як сегрегація, інтеграція та інклюзія подаємо у табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Сегрегаційна та інклюзивна освіта: спільне та відмінне

Сегрегація (Відокремлення)	Інтеграція (Об'єднання)	Інклюзія (Співпраця)
Адміністративний контроль	Контроль з допомогою експертів	Комплексне розв'язання проблем
Діти та молодь з обмеженими можливостям	Пристосування до системи	Діти різні, але можуть навчатися разом
Мінімізація контактів з іншими особами	Поява шансу на реалізацію права співжиття з іншими, але за умови пристосування до системи	Повна реалізація права на перебування з іншими
Різний тип навчання	Залучення дітей та молоді з обмеженими можливостями до освітніх закладів	Спільне навчання в освітніх закладах

Продовження таблиці 2.1

Окремі програми навчання	Програми відрізняються	Програми для всіх учасників процесу
Відсутність спільної теоретичної концепції	Дві групи – дві теоретичні концепції	Концепція єдиної однорідної групи
Розділення	Підтримка розвитку дітей та молоді з спеціальними освітніми потребами у групі з допомогою спеціальних педагогів	Підтримка об'єднаної групи здорових дітей та молоді з обмеженими можливостями спеціальними педагогами
Відділення спеціальної педагогіки від загальної	Включення спеціальної педагогіки до загальної, комбінування загальної та спеціальної педагогіки	Загальна педагогіка як основна при синтезі загальної та спеціальної педагогіки
Розділення	Потреба в спеціальній педагогіці та спеціальних педагогах	Потреба в загальній педагогіці та педагогах загальноосвітніх дисциплін
Поділ з урахуванням потреб дітей та молоді з обмеженими можливостями	Засоби для дітей та молоді з спеціальними освітніми потребами: допомога, навчальні програми, плани	Засоби для цілої системи, планування доступних засобів
Низький рівень соціалізації	Відносна соціалізація	Високий рівень соціалізованості

У Польщі освіта є відкритою системою, завдяки чому кожен учень може знайти найбільш відповідну для себе форму навчання. Тільки відкрита система освіти, що дає можливості вибору життєвого шляху, може сприяти реалізації потреб людини з обмеженими можливостями.

У ході дослідження ми дійшли висновку, що процес соціального виховання дітей та молоді з обмеженими можливостями у Польщі (на прикладі міста Гнезно) здійснюється в закладах освіти за дотриманням принципу безперервності – від дошкільних закладів (2–3 роки) до вищих навчальних закладів.

У Гнезно, починаючи з 90-х років, в соціально-педагогічній системі почали функціонувати інтеграційні відділи, які надають освіту дітям та молоді з обмеженими можливостями.

Дошкільний заклад № 10 функціонує з 1975 року, інтеграційні відділи з 1991 року. Загальна кількість груп – 8, що охоплюють 164 дитини, з них – 33 з особливими потребами (вади слуху, зору, мови, психічні та фізичні

відхилення). Установа налічує 3 інтеграційні групи, в яких до 20 здорових дітей та 4–5 з обмеженими можливостями, 1 спеціальний відділ. 22 години на тиждень працює логопед, психолог, реабілітолог. Індивідуальні корекційно-компенсаційні програми узгоджуються з медико-педагогічною комісією та батьками.

Початкова школа № 12 ім. проф. Адама Водзічки в Гнезно була першою і довгий час єдиною установою у місті, в якій було впроваджено інтеграційні класи (розпочали функціонувати з 1995–1996 шкільного року). Кількість учнів у інтеграційному класі від 15 до 20, при цьому дітей з обмеженими можливостями від 3 до 5. Всі учні займаються за тими ж однаковими програмами і підручниками. Класи функціонують на всіх рівнях – від 1 по 6. У кожному інтеграційному класі працює два педагоги, що дає можливість охопити увагою всіх учнів. Розташування класів та різних відділів є архітектурно доступним, що забезпечує дітям з обмеженими можливостями відкритий доступ до лекційних та реабілітаційних занять. Учні інтеграційних класів беруть активну участь в житті школи (урочистості, конкурси, спортивні зустрічі).

Гімназія № 2 ім. Великопольських Повстанців 1918/19 років у Гнезно має 3 класи, кожен з яких налічує по 8 груп. У гімназії навчається 698 учнів, з них з обмеженими можливостями – 18 (діти з фізичними вадами, вадами зору, слуху, проблемами концентрації). Діти з обмеженими можливостями навчаються разом з іншими, а також відвідують індивідуальні заняття. Гімназія тісно співпрацює з іншими країнами, тож діти мають можливість подорожувати, вивчати традиції та історію інших міст, спілкуватися, а отже, вести відкритий спосіб життя. Характерним для діяльності гімназії є тісна співпраця з батьками, які одержують психолого-педагогічні консультації та методичні рекомендації, беруть активну участь у соціальному житті гімназії. Установа відповідає архітектурним вимогам: пандуси, під'їзди, широкі проходи та відповідно обладнані туалети.

Комплекс післягімназійних шкіл № 4 ім. Яна Кілінського для молоді

об'єднує: кулінарний технікум, ліцей з інтеграційними класами, що мають певні профілі, професійну школу, поліцейську школу. Ліцей з інтеграційними класами спрямований на соціальне навчання та надання господарських послуг і готує до отримання атестату зрілості. Навчання триває 3 роки. Число учнів в інтеграційному відділі навчається від 15 до 20 учнів, у тому числі 3 – 5 учнів, що мають висновки психолого-педагогічної комісії про потребу спеціального виховання. З метою надання повної можливості навчання в міру психофізичних можливостей учнів в інтеграційних класах працюють допоміжні учителі. З учнями, стан здоров'я яких ускладнює навчання, педагоги займаються індивідуально. Учням з обмеженими можливостями школа надає: відповідні умови перебування; реалізацію програм навчання пристосованих до індивідуальних та освітніх потреб учня; можливість інтеграції у середовище ровесників.

Школа виконує свої завдання, налагоджуючи виховний та дидактичний процес у рамках спеціально опрацьованих шкільних планів, виховної та профілактичної програми, з метою забезпечити різнобічний розвиток дітям і позитивний вплив виховного середовища.

Виховна програма цієї школи реалізовується у таких напрямках діяльності: особиста культура, співжиття у групі та сім'ї; Я у сучасному світі; здоров'я; екологія; Я в моїй школі. Під час виховного процесу у школі використовуються такі методи: інформаційні (бесіди, лекції, дидактичні фільми, актуальні статті з преси, брошури, книжки, публікації в шкільній газеті); освітні (дискусії, класні дебати, майстерні, спектаклі); альтернативна діяльність (спортивні та рекреаційні заняття, екскурсії різного типу, групи за інтересами, шкільні та класні свята, волонтерство, редагування шкільної газети).

Учні також мають можливість реалізувати свої потреби у таких клубах та гуртках, що функціонують при школі: шкільне самоврядування; європейський клуб «Спільна Європа»; шкільний красзнавчо-туристичний гурток; клуб молодого споживача; клуб кулінарів; клуб польської мови та

спортивний клуб.

Тож у Республіці Польща діти та молодь з обмеженими можливостями мають право на освіту у школах усіх типів, зміст, методи та організація навчання яких пристосовані до їх психофізичних можливостей, і мають можливості для одержання психопедагогічної допомоги. Адже навчання і виховання дітей та молоді з обмеженими можливостями забезпечує певний рівень знань у доступній для них сфері, удосконалює порушені функції, забезпечує спеціалізовану допомогу і догляд.

Дошкільна освіта охоплює дітей з обмеженими можливостями у віці від 2 до 6 років, однак у разі спеціальної потреби продовжується до 10 років.

Навчання у школі починається з 7 років (для учнів зі спеціальними освітніми потребами з 10 років) і триває до завершення гімназії, не довше ніж до 18 років (для учнів зі спеціальними освітніми потребами створена можливість продовжити навчання до 24 років).

Учень з обмеженими можливостями у Польщі має право на користування безкоштовним транспортом та доглядом за ним під час перевезення на заняття до початкової школи, гімназії або спеціального освітньо-виховного центру для дітей та молоді; застосування спеціальної організації навчання, методів роботи та виховання; відповідне оснащення навчання; на безкоштовне проживання в інтернаті спеціального шкільного центру; користування послугами психолога та фахівців психолого-педагогічної допомоги; на пристосування освітніх вимог до його індивідуальних потреб. Крім того, окремо визначені критерії вступу та випускних іспитів у формі, пристосованій до дисфункції учня, а також продовження кожного освітнього етапу принаймні на один рік [296].

Студенти з обмеженими можливостями можуть користуватися всіма правами, якими користуються інші студенти (соціальна стипендія, стипендія за результатом у навчанні, стипендія міністра за досягнення у науці, доплати на проживання, доплати до грошової допомоги). Крім того, студент зі спеціальними освітніми потребами може клопотатися про спеціальну

стипендію з огляду на свою дисфункцію. Також у рамках програми «STUDENT» молодь з обмеженими можливостями може користуватися фінансовою допомогою «PFRON», що включає: оплату за навчання, проживання, транспорт, виїзди, організовані у рамках занять [173].

Отже, держава має можливість надавати дітям та молоді з обмеженими можливостями вибір освітнього закладу залежно від форми захворювання:

- центр ранньої допомоги;
- інтеграційний дошкільний заклад;
- шкільно-виховний центр;
- спеціальна школа чи спеціальне відділення;
- загальноосвітня школа з інтеграційними класами;
- професійно-технічний заклад;
- вищий навчальний заклад;
- установа оздоровчого типу;
- будинок соціальної допомоги.

Як зазначалося, діти з обмеженими можливостями можуть здобувати освіту у школах усіх типів, а не тільки в інтеграційних чи спеціальних. При виборі відповідної школи береться до уваги перш за все вид та складність обмеженості. Визначення обмеженості здійснюють комісії, що діють у громадських медико-педагогічних консультаціях або громадські спеціалізовані консультації, відповідно до місця проживання дитини. В результаті спеціалізованої діагностики видаються висновки про вид і ступінь обмеженості, визначають кожній такій дитині відповідну форму навчання (ухвала Міністра Національної Освіти від 11 червня 1993 р. у справі організації і основ діяльності публічних психолого-педагогічних консультацій, а також інших публічних спеціалізованих консультацій). У разі обмеженості дитини початок навчання нерідко переноситься і може бути продовжений до 16 років на рівні основної школи і до 21 року на рівні гімназії [166, с. 43].

Також дітям і молоді, що перебувають в установах оздоровчого типу і

будинках соціальної допомоги, забезпечуються умови для здобуття освіти. Реалізуються вони через організацію – залежно від потреб – спеціальних дошкільних відділів, шкільних відділів, класних колективів або спеціальних дошкільних закладів, початкових шкіл, гімназій та інших освітніх структур. Крім того, в установах оздоровчого типу організуються виховні заняття в комплексі позакласних виховних.

Однією з форм організації навчання і виховання дітей та молоді з обмеженими можливостями у Польщі є шкільно-виховні осередки, що об'єднують ряд освітніх та реабілітаційних установ. Завданням осередків є надання вихованцям загальної та професійної освіти шляхом реалізації виховних програм, соціальної і лікувальної реабілітації, що спрямує особистість до самостійного життя. Діяльність осередків має комплексний та інтегрований характер і спрямована на набуття необхідних умінь і знань до закінчення школи та підтвердження кваліфікації; дидактичну та виховну діяльність, психо-педагогічний догляд та соціальну допомогу; допомогу родичів та опікунів у виконанні виховних та освітніх функцій; взаємодію з психологічно-педагогічними консультаціями та іншими установами, що надають допомогу дітям та молоді з обмеженими можливостями [272].

Дітям та молоді з дисфункцією органів руху, з тривалими хворобами, що роблять неможливим або ускладненим відвідування школи або дошкільного закладу, громадська психологічно-педагогічна комісія визначила таку форму освіти, як індивідуальне навчання, що організовується за пропозицією батьків (юридичних опікунів). Це форма здобуття освіти на місці перебування дитини: вдома, у прийомній сім'ї, в опікунсько-виховному закладі, будинку соціальної допомоги.

Індивідуальне навчання і виховання дітей та молоді організовує спеціальна школа або загальна загальнодоступна школа, близько до якої проживає дитина.

Освітня система повинна обіймати всі можливі способи навчання дітей, що мають з різні психофізичні обмеження: від ранньої допомоги розвитку

дитини через дошкільний заклад, початкову школу, гімназію – до ліцеїв та вищих шкіл.

Нині освіта учнів з обмеженими можливостями та їх здорових ровесників реалізується при врахуванні диференційованих програм навчання. Положення дають учням можливість переходу із спеціальної школи до загальнодоступної школи, на практиці такі ситуації трапляються рідко.

Партнерами у реалізації завдань, що стоять перед системою освіти, можуть бути об'єднання, інші інституції, а також громадські статутні організації, що діють на користь і в інтересах осіб з обмеженими можливостями і реалізують реабілітаційні, виховні та освітні завдання шляхом організації майстерень, реабілітаційних заїздів, спортивних занять тощо.

Практика показує, що в цих об'єднаннях згуртовуються батьки, фахівці та друзі дітей і молоді з обмеженими можливостями. Організувавши різні форми спілкування осіб, що мають обмежені можливості із суспільством, об'єднання реалізують освітні та виховні завдання [236, с. 13–14].

Незважаючи на певні успіхи в галузі освіти осіб з обмеженими можливостями (наприклад, збільшення кількості шкіл і відділів, що проводять інтеграційне навчання), у Польщі усе ще не забезпечені всі умови навчання дітей та молоді з обмеженими можливостями, визначені законодавством. Найболючішою проблемою польських шкіл залишається брак кваліфікованих кадрів для роботи з дітьми цієї категорії, не облаштованість будинків та прибудинкових територій, що ускладнює особам з обмеженими можливостями пересування у приміщенні школи, достатня підтримка з боку психолого-педагогічних консультацій (надто загальні рекомендації, що стосуються роботи з дітьми), ускладнений доступ дітей і молоді з обмеженими можливостями до пропонованої допомоги, брак контролю за рекомендованими формами роботи. Необхідним є виконання дій з ранньої допомоги для всього сімейного середовища дитини. Це потребує розробки спеціальної програми підтримки сім'ї і допоміжних програм розвитку дитини з обмеженими можливостями [166, с. 39].

Серед труднощів, пов'язаних з доступом до навчальних закладів для осіб з обмеженими можливостями, Д. Гораєвська (D. Gorajewska) називає такі: низький відсоток осіб, що здобули середню освіту через складні вимоги програм; невелике число учнів з обмеженими можливостями, що здобувають освіту в масових загальноосвітніх ліцеях (більшість користується спеціальним або індивідуальним навчанням); завищені вимоги осіб, що мають обмеженість (очікування різного роду привілеїв або пільг через хворобу), проблеми акцептації особи з обмеженими можливостями повноцінними ровесниками, а також пов'язані з не облаштованістю будинків (пандуси), нестачею фінансів, доступом до інформації [182, с. 12].

У зв'язку з цим серед найважливіших напрямів щодо завдань навчання та виховання дітей та молоді з обмеженими можливостями, що стоять перед польською системою освіти, можна визначити: ранню допомогу розвитку і соціалізації дитини, розвиток інтеграційної освіти, реалізацію передбачених освітнім законодавством можливостей продовження навчання дітей та молоді з обмеженими можливостями на окремих етапах освіти, підготовку програмних пропозицій і юридичних рішень для післягімназійної освіти.

Освіта є показником якості життя, який збільшує можливість професійної активності і впливає на професійну та матеріальну позицію, зумовлюючи пошук різних джерел і форм зовнішньої допомоги. Володіння відповідними кваліфікаціями є основою для конкурентоспроможності на ринку праці і основною умовою для одержання робочого місця. Але працевлаштування для особи з обмеженими можливостями – то не тільки спосіб покращання економічної ситуації, але також необхідна умова відчуття власної вартості та інтеграції із суспільством.

Практика стверджує, що особа з обмеженими можливостями не тільки може зробити вагомий внесок у національну економіку, її зайнятість зменшує витрати на соціальну допомогу по інвалідності і скорочує обсяги бідності. Особи з обмеженнями можуть стати корисними працівниками, оскільки вони здатні кваліфіковано виконувати конкретні завдання.

Крім того, спостерігаються активні зміни в суспільній ментальності, а також у практичній діяльності на користь осіб з обмеженими можливостями.

Очевидним є те, що брак відповідної освіти та професійної підготовки молоді з обмеженими можливостями в багатьох випадках не дає змоги виявити бажану чи очікувану активність.

Як показує практика, найбільш ефективним способом вирішення багатьох проблем є використання в навчальному процесі інформаційних та комунікаційних технологій. Нині серед найбільш поширених методик навчання осіб з обмеженими можливостями із застосуванням інформаційних технологій можна виокремити:

- додаткове навчання – організація об'єднаннями осіб з обмеженими можливостями, або осіб, які працюють в цій галузі навчальних тренінгів, семінарів та курсів;
- роздільне навчання – підготовка спеціалістів у спеціалізованих закладах;
- інтегроване навчання – особи з особливими освітніми потребами навчаються із звичайними студентами або слухачами;
- дистанційне навчання – реалізується засобами сучасних технологій і комунікацій та Інтернету, передбачає віддалену взаємодію викладача та студента [22].

Хвороби або пошкодження можуть спричинити обмеження у виборі професійної діяльності, у виборі певної спеціальності. Політика Польщі, як і інших європейських країн, направлена на створення умов для осіб з обмеженими можливостями, для задоволення їхніх потреб на рівні з іншими громадянами, як з допомогою освіти, так і професійної активації.

На думку Б. Бобель (B. Bobel), завдяки активності у професійній діяльності особи з обмеженими можливостями можуть досягти певного рівня незалежності, самостійності у прийнятті рішень і розв'язанні життєвих проблем. Робота будить і підтримує в особі з обмеженими можливостями відчуття гідності, самоповаги і особистої вартості [158, с. 123].

На жаль, більшість осіб з обмеженими можливостями пасивні професійно, що пов'язано безпосередньо з їх фізичними можливостями, скрутним становищем на ринку праці. Це є загальною проблемою, а тим часом можливість працювати для більшості з них є додатковим засобом реабілітації. Тут згадаємо про три типи реабілітації в контексті праці: 1) професійна реабілітація – залучення до виконання професійної функції; 2) соціальна реабілітація – міжособистісне спілкування, соціальні контакти, виконання конкретних ролей на робочому місці; 3) психологічна реабілітація – відчуття виконаного обов'язку, самореалізація, корисність для суспільства. Основною проблемою для молоді з обмеженими можливостями як і раніше є просто можливість одержати роботу [174].

Тож відсоток професійно пасивних (не працює і не розшукує роботи) росте з кожним роком. Більшість працюючих – особи з легким ступенем інвалідності, які працюють в закладах, що можуть створити відповідні умови праці (*zakład pracy chronionej*) [278]. Тривожним явищем стає скрутне становище на ринку праці для осіб з інтелектуальною або психічною недостатністю, а особливо у поєднанні з обмеженою натренованістю, шанс яких на знаходження роботи мінімальний або нульовий. Хоча система забезпечення професійних потреб у Польщі і має успіхи, та залишається багато питань стосовно працевлаштування молодих осіб з обмеженими можливостями на сьогоднішньому ринку праці. Адже навіть одержавши загальну чи спеціальну освіту більшість молоді з обмеженими можливостями не можуть реалізувати себе в професійному плані, оскільки для забезпечення їх інтеграції в професійній сфері необхідне використання спеціальних заходів, що включає надання техніки, особистих благ та послуг, що дасть можливість забезпечити та підтримати їх зайнятість та соціальну акцептацію.

У Республіці Польща освіта осіб з обмеженими можливостями враховує і професійне навчання та допомогу у працевлаштуванні. Освітні процеси мають місце у школах з професійним нахилом, у професійних школах різного рівня, а також в позашкільних формах, таких як інструктаж,

курси, професійне стажування, робочі практики та самоосвіта. Одними з популярних форм позашкільної підготовки та виконання професійної діяльності є майстерні професійної (учбової) терапії (Warsztat Terapii Zajęciowej) та заклади професійної активності (Zakład Aktywności Zawodowej), що проводять соціальну, професійну, медичну і психологічну реабілітацію, спрямовану на загальний розвиток, активне і самостійне життя кожного учасника у відкритому середовищі.

Під час наукового стажування ми мали можливість ознайомитись та проаналізувати діяльність майстерень професійної терапії (WTZ), що є значним польським досягненням у цій сфері та однією з форм професійної активності та реабілітації осіб з важкими формами інвалідності. Майстерні професійної терапії діють на підставі постанови міністра праці і соціальної політики від 30 вересня 2002 року, у справі засад створення, дії і фінансування майстерень професійної терапії (WTZ). Загальна кількість таких закладів у Польщі налічує близько 700 одиниць, в яких перебуває близько 20 тисяч учасників.

WTZ – це окремий організаційний та фінансовий заклад, діяльність якого спрямована на підготовку людей з обмеженими можливостями для участі в соціальній та професійній реабілітації [158, с. 125].

У світлі юридичних актів від 26 серпня 1998 року (Dz.U. Nr 118, roz. 764) учасниками майстерень є особи від 16 років з обмеженими можливостями, направлені через воєводський центр у справах працевлаштування і реабілітації осіб з обмеженими можливостями. Під час набору до уваги беруться особистісні ознаки кандидатів, їх стан здоров'я і рівень розумової недорозвиненості. Серед кандидатів на місце в більшості є люди з затримкою психічного розвитку, церебральним паралічем, невротичними захворюваннями, втратою слуху, порушеннями зору та епілепсією.

Об'єкти типу WTZ можуть бути створені і керуватися різними організаціями, такими як фонди та асоціації, будинки релігійної та соціальної

допомоги, центри культури.

Майстерні професійної терапії функціонують як інституції, що реалізують прагнення особистості, незважаючи на психофізичні вади (лікувальна та психологічна реабілітація); готують до виконання обов'язків щоденного життя в суспільному середовищі (соціальна реабілітація); розвивають основні і спеціальні професійні можливості, навички певної професійної діяльності і професійного навчання (професійна реабілітація).

Отже, WTZ виконує завдання в галузі соціального виховання та професійної реабілітації, спрямовані на загальний розвиток та вдосконалення навичок, необхідних для незалежного й активного життя відповідно до індивідуальних можливостей кожного [234].

Метою дії майстерень є реабілітація, спрямована на розвиток кожного учасника, поліпшення власної спритності, психічної підготовленості, пристосовування і суспільного функціонування.

Серед занять, що проводяться в майстернях професійної терапії, звертають на себе увагу:

- заняття, на яких навчають різних видів домашньої роботи, ткацько-кравецької, столярної, керамічної, садово-городної і інших справ;
- заняття, що розвивають творчу експресію, музично-рухові, театральні, художні вміння і здібності;
- заняття загального розвитку на підтримку освітніх умінь;
- заняття з рухової, логопедичної реабілітації, спрямовані на подолання різних хвороб і розладів;
- заняття, спрямовані на вироблення навичок соціальної адаптації.

У планах роботи майстерень виділяють наступні етапи реабілітації:

- діагностично-підготовчий – дає змогу учасникам пристосуватися до нових суспільних умов, а працівникам пізнати їх можливості, позиції і дії в різних ситуаціях. На цьому етапі надається перевага інтегруючим груповим заняттям, а також мануальним і руховим заняттям, що допомагають з'ясувати загальну натренованість, визначити терапію і тренінги різного виду

(музикотерапія, соціотерапія, техніка релаксацій);

– професійна терапія – під час її проведення учасники майстерень привчаються до виконання визначених завдань, вивчають конкретну техніку роботи, відповідні матеріали та інструменти, закріплюють навички, пов'язане з самообслуговуванням;

– професійна і суспільна реабілітація – цього етапу досягають найактивніші учасники майстерень. Вони виконують роботу, до якої готувалися під час попередніх етапів, намагаються продемонструвати максимальну самостійність і життєву компетентність.

Щоб робота в майстерні професійної терапії приносила задоволення її учасникам, вона має відповідати психофізичному стану і можливостям кожного працівника, повинна здійснюватися в умовах, що забезпечують досягнення поставлених цілей, які спрямовані на: покращення загального стану осіб з обмеженими можливостями; розвиток здібностей до виконання повсякденної діяльності; підготовку до життя в соціальному середовищі через розвиток уміння планувати і спілкуватися, робити вибір та інших навичок, необхідних для самостійного життя та поліпшення психічного здоров'я; розвиток навичок з використанням різноманітних методів, трудотерапії, психічного розвитку, навичок, необхідних для працевлаштування; розвиток фундаментальних та спеціальних навичок, що дають змогу працювати в тій чи іншій професійній галузі.

Майстерні професійної терапії виплачують кожному учаснику тільки до 30 % загальнодержавної зарплатні. Зароблені кошти надають особам з обмеженими можливостями відчуття самоповаги і власної значущості.

Сукупність дій терапевтів спрямована на підготовку учасників до, хай обмеженої, діяльності, що дає змогу освоїти виконання певного виду роботи, що дасть змогу у якийсь спосіб соціалізуватися, відчутти себе рівноправним членом суспільства.

За обмеженістю група учасників WTZ неоднорідна: є особи, недорозвинені розумово в ступені від легкого до значного; один з учасників

функціонує на межі інтелектуальної норми; четверо осіб не говорять, і майже всі мають розлади і вади мовлення; троє учасників має проблеми із зором, а семеро – серйозні дисфункції органів руху.

Будівля майстерні цілком пристосована до потреб користувачів. Майстерня має два автомобілі, пристосовані для перевезення осіб з обмеженими можливостями.

Майстерня професійної терапії фінансується на 90 % з Державного фонду реабілітації осіб з обмеженими можливостями, на 10 % – пожертвами приватних осіб і інституції. Терапевтичні дії здійснюються в тематичних майстернях, по 5 осіб у групі. Робота відбувається під наглядом терапевтів у дев'яти майстернях: майстерня малювання картин і малої поліграфії; майстерня малювання на склі та порцеляні; майстерня обробки художніх мас; майстерня суспільних умінь; технічна майстерня; комп'ютерна майстерня; майстерня обробки міді; майстерня обробки дерева; кравецька майстерня.

Щорічно актуалізуються плани роботи окремих майстерень а також індивідуальні програми терапевтів для всіх учасників WTZ. Завданням терапевтів WTZ є використання індивідуальних особливостей і умінь учасників з метою виконання запланованої програми реабілітації. Тематика добирається в такий спосіб, щоб робота викликала задоволення, бажання працювати.

Крім робіт, пов'язаних із терапією, удосконалюються результати шкільного навчання, спортивних, реабілітаційних та лікувальних занять. За кошти, одержані від продажу власних виробів, учасники WTZ ходять до кав'ярні, кіно, раз на місяць влаштовують вечірки, виїжджають на екскурсії по всій території Польщі, а у період канікул в реабілітаційні табори.

Більшість учасників не уявляє собі життя без майстерень, які стають для них другим місцем проживання. Більша їх частина не шукають роботи в іншому місці і тільки кілька осіб планує в подальшому здобувати освіту. Результати дослідження показали, що особи з обмеженими можливостями переважно трактують майстерні професійної терапії не як шанс здобуття

нових можливостей, а як добре місце для проведення часу.

Професійний рівень учасників майстерень є достатньо низьким, хоча і на порядок вищий, ніж інших осіб з обмеженими можливостями, що не були учасниками WTZ. Тому є істотна потреба у підтримці та розвитку функціональної діяльності WTZ.

Отже, соціальне виховання дітей та молоді з обмеженими можливостями у освітніх закладах Польщі ґрунтується на інклюзивній моделі виховання – одночасно здорових дітей і тих, які мають обмежені можливості. Це дає змогу розвивати в обох групах учасників навчально-виховного процесу моральні та духовні якості, навички, необхідні для відкритого спілкування, готовність до життя та праці разом. При цьому реалізація безперервності освіти дітей та молоді з обмеженими можливостями у Польщі (на прикладі м. Гнезно) значно підсилює можливості кожної особистості вийти на значно вищий рівень соціальної вихованості.

2.4. Соціальне виховання дітей та молоді з обмеженими можливостями в умовах функціонування громадських організацій

Важливим для громадянського суспільства загалом і для кожної особистості зокрема, є почуття власної гідності, свободи, права на життя та професійні уподобання. Держава не завжди у змозі створити умови для забезпечення належної якості життя, хопити всі проблемні ланки, врахувати всі індивідуальні потреби. Тому ініціатива, спрямована на формування громадського суспільства, є одним з важливих завдань сучасного свідомого громадянина. Право громадян на свободу об'єднань є невід'ємним правом кожної особистості, закріпленим Загальною декларацією прав людини. Сьогодні функціонує велика кількість громадських організацій, але не всі вони мають можливість здійснювати свою діяльність на належному, ефективному рівні.

Досвід розвинених країн свідчить, що саме «треті», «неприбуткові сектори» (громадські організації) відіграють важливу роль у забезпеченні й захисті інтересів громадян як перед державою, так і в ринкових відносинах. Адже саме неурядові організації сприяють реалізації громадської ініціативи, усвідомленню громадянами колективних потреб, а також необхідності об'єднання з метою досягнення спільних, соціально значущих цілей, не маючи при цьому стремління отримати прибуток [91].

Не є винятком і особи з обмеженими можливостями, потреба яких в об'єднанні, згуртуванні задля реалізації власних інтересів та задоволення життєво необхідних потреб підсилюється особливістю їхнього становища у суспільстві.

Гострим питанням сучасності є позиція та умови, в яких проживають особи з обмеженими можливостями. Звичайно, останні десятиріччя підняли «залізну завісу» дискримінації та відкрили їм шлях до здобуття освіти, професійних навичок до спорту, відпочинку, спілкування з соціумом. Та, незважаючи на це, більшість осіб з обмеженими можливостями, що потребують належного ставлення, догляду, статевого виховання, відповідних соціально-педагогічних умов, залишаються на узбіччі суспільного життя. Брак медико-психолого-педагогічних послуг змушує об'єднуватися батьків дітей та молоді з обмеженими можливостями, самих хворих та всіх, хто не байдужий до потреб та проблем цієї категорії населення, у громадські організації.

Відповідно до польського законодавства формальну організацію характеризує певний порядок, зафіксований у статуті, правилах, планах, нормах поведінки, що дає змогу свідомо координувати соціальні взаємодії для досягнення конкретної загальної мети.

У 2004 р. згідно з рішенням Сейму з'явилися нові громадянські утворення – організації громадської користі, діяльність яких спрямована на суспільно корисну діяльність, як наприклад: громадська допомога, добродійна діяльність, охорона і пропаганда здоров'я, культура, наука, освіта

і виховання, пропаганда і організація волонтерства.

Закон впроваджує можливість передання 1 % прибуткового податку через фізичних осіб на користь громадських організацій, що мають статус організації громадської користі (Organizacja pożytku publicznego – OPP). 1 % – є однією сотою прибуткового податку з фізичних осіб, які податківець на свій вибір може передати чи в Міністерство фінансів, чи суспільно корисним організаціям, які мають право використати їх на свій розсуд [291].

Кошти, отримані організацією можуть бути використані тільки для благодійної діяльності. Водночас громадська організація, яка отримує 1 % податку, повинна опублікувати свій основний та фінансовий звіт, наприклад, на своїй веб-сторінці та на сторінці OPP сайту Міністерства праці та соціальної політики [228].

Сьогодні кожна організація має вибір: отримати статус OPP чи ні. Оскільки відсутність цього статусу не вказує на гірший рівень діяльності. Не всі організації мають можливість виконати всі формальні вимоги, пов'язані з одержанням і утриманням статусу організації громадської користі.

Організація за статусом OPP, має такі переваги: звільнення від певних податків (прибуткового податку від юридичних осіб, податку на нерухомість, податку на громадсько-правову діяльність, казначейської оплати, судових оплат); право користуватися нерухомістю, що належить державі; можливість приймати платежі 1 % податку.

Статутна діяльність організації, що має статус організації громадської користі, здійснюється лише в громадських інтересах, визначених у ст. 4 Закону «Про громадську користь та волонтерство» (від 24.04.2004), серед яких: соціальна допомога, в тому числі допомога сім'ям і особам в скрутному життєвому становищі; вирівнювання шансів цих сімей і осіб; добродійна діяльність; охорона і пропаганда здоров'я; діяльність на користь осіб з обмеженими можливостями; пропаганда працевлаштування і професійної активізації осіб, що втратили роботу або перебувають під загрозою уповільненням з роботи; розвиток науки, освіти і виховання; краєзнавство, а

також відпочинок дітей і молоді; поширення фізкультури і спорту; поширення і охорона громадянських свобод і прав людини; допомога жертвам катастроф, стихійних лих, збройних конфліктів і воєн у країні і за кордоном; діяльність, спрямована на користь європейської інтеграції, а також розвиток контактів і співробітництва; пропаганда і організація волонтерства (Закон) та ін.

На сьогодні в польських статистичних джерелах зафіксовано близько 117 234 організацій, з них близько 2 500 тисяч спрямували свою діяльність на роботу з такою категорією населення, як особи з обмеженими можливостями. Громадський рух, що об'єднав небайдужих людей, набув поширення в польському суспільстві. Соціальні та педагогічні програми таких організацій забезпечують фінансову підтримку при купівлі спеціалізованого обладнання, здобути освіту належного рівня, набуті професійних навичок, зайняти відповідне можливостям робоче місце, відпочивати в колі друзів, пізнавати навколишній світ, спілкуватися з іншими людьми та соціалізуватися. Створені певні умови для осіб з обмеженими можливостями, їхніх сімей та друзів, відкрили новий шлях до самовдосконалення та соціалізації в суспільному середовищі.

Діяльність таких громадських організацій умовно можна поділили за напрямками:

- загальний – діяльність, спрямована на ефективну організацію роботи з усіма категоріями осіб з обмеженими можливостями;
- вузькоспеціалізований – діяльність організації спрямована на підтримку осіб з певними обмеженнями (вади зору чи слуху, інтелектуальна недостатність, хвороба Дауна, аутизм, захворювання рухового апарату, ДЦП та ін.).

Діяльність громадських організацій осіб з обмеженими можливостями є важливим фактором допомоги у розвитку всіх сфер життя людини, у вирішенні особистих проблем та потреб реабілітації, двосторонньої соціалізації. Для визначення позитивного зарубіжного досвіду нами здійснено аналіз діяльності таких об'єднань, мета яких створити належні

умови для соціального виховання та прийняття осіб з обмеженими можливостями у процесі їхньої соціалізації.

Однією із найбільш популярних високого рівня організацій є **Польське товариство боротьби з інвалідністю** (Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem – TWK) [249]. Організація розпочала свою діяльність у 1960 р., сприйнявши ідеї відомих засновників польської реабілітації Віктора Деги, Маріана Вейса та Олександра Хулека. У своїй діяльності, як правило, керується найкращими розробками польських спеціалістів по роботі з особами з обмеженими можливостям.

Польське товариство боротьби з інвалідністю – громадське об'єднання здорових людей та осіб з обмеженими можливостями згуртувалися для проведення суспільно корисних заходів для людей з обмеженими можливостями та їхніх сімей.

У 2006 р. TWK одержало статус організації громадської користі. Цілі його діяльності визначено у розділі II, параграфу 10 Статуту Товариства відповідно п. 4 Закону «Про громадську користь та волонтерство» у сфері соціальних завдань для осіб з обмеженими можливостями та їхніх сімей.

Польське Товариство на користь осіб з розумовою відсталістю (Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym – PSOUU) – громадська організація, що працює для забезпечення рівних можливостей осіб з розумовою відсталістю, створення сприятливих умов для дотримання їхніх прав, залучення до активної участі в житті суспільства і підтримки їхніх сімей. Діяльність товариства спрямована як на дітей та молоді, так і на дорослих осіб з обмеженими можливостями [250].

Для дітей молодшого віку, що потребують стимуляції розвитку та спеціалізованої терапії, Товариство забезпечує діяльність центрів ранньої допомоги (Ośrodek Wczesnej Interwencji). У Польщі працює близько 27 таких центрів, послугами яких користуються близько 10 200 хворих дітей.

Товариство PSOUU надає дітям та молоді можливість реалізувати своє право на освіту у відділах реабілітації, освіти та виховання. В таких

осередках учителі використовують індивідуальний підхід та нові методи навчання. Товариством створено приблизно 60 таких центрів для 3600 учнів.

Молодь з обмеженими розумовими можливостями, що потребує тривалої підготовки та тренування для набуття корисних навичок незалежного життя, є учасником майстерень трудотерапії (WTZ). Товариство впроваджує роботу 81 майстерні для більш ніж 3 000 учасників.

Дорослі особи можуть і хочуть працювати у різних місцях, заробляти власні кошти і бути потрібними іншим. Перш ніж розпочати роботу, вони потребують професійної допомоги. Товариство у своєму складі має професійні консультативні центри допомоги людям з інтелектуальними обмеженнями.

Дорослі з обмеженими інтелектуальними можливостями можуть виконувати різні види роботи, від садівництва та пошиву одягу до обслуговування готелів та приготування їжі. Можливість зайнятості, з урахуванням відповідних умов, вони одержують у закладах професійної діяльності (Zakład Aktywności Zawodowej). Товариство координує чотири таких заклади, в яких працює близько 150 осіб.

Люди з обмеженим інтелектуальними можливостями часто більш чутливі, та водночас талановиті. Свої культурні інтереси, право на відпочинок вони можуть реалізувати в денних центрах (Dziennych Centrach Aktywności) та клубах за інтересами. Для цього товариство має понад 36 таких осередків для близько 1 200 чоловік, а також три реабілітаційні центри відпочинку.

У Польщі існує 125 місцевих осередків Товариства для осіб з розумовою недостатністю, що об'єднує 363 об'єкти, якими користується близько 22 000 дітей та дорослих. До роботи залучено 4 200 працівників.

Фінансується товариство за рахунок членських внесків та коштів з державного бюджету, Національного фонду охорони здоров'я, Державного фонду реабілітації осіб з обмеженими можливостями та місцевих джерел, європейських фондів.

Національна польська Федерація організацій осіб з вадами руху (Ogólnopolska Federacja Organizacji Osób Nieprawnych Ruchowo) – це суспільно корисна національна федерація, заснована у квітні 1999 р. з ініціативи 21 організації для осіб з обмеженими фізичними можливостями. Об'єднує по всій країні людей, що мають проблеми рухової системи, та осіб, які діють від їхнього імені. Головне завдання федерації полягає у доступі осіб з обмеженими можливостями до всіх закладів та служб, використання в повній мірі громадянських прав та свобод.

Завдання федерації – захист інтересів осіб з обмеженими можливостями; комплексна реабілітація та участь цих осіб у соціальній, культурній та економічній діяльності по всій країні для створення нормативно-правової бази, яка забезпечить мобільність осіб з обмеженими можливостями; забезпечення рівних можливостей доступу до освіти, зайнятості, відпочинку та ін.; усунення всіх видів перешкод, пов'язаних з будівлями, комунікаціями, психологічними, які шкодять повній інтеграції осіб з обмеженими можливостями із суспільством [232].

Товариство друзів дітей «Ми разом» (Stowarzyszenie Przyjaciół Dzieci JESTEŚMY RAZEM) має статус громадсько-корисної організації з 2004 р. Товариство засноване у 1990 р. під назвою «Товариство друзів спеціального освітньо-виховного осередку в Сувалках» (у 1998 р. Товариство змінило назву) [275].

Своїм завданням Товариство визначило створення рівних шансів для осіб з обмеженими можливостями; створення умов дотримання прав людини; спонукання особи до активного суспільного життя; підтримку родин, де є діти з обмеженими можливостями.

На нашу думку, заслуговує на увагу організація товариством «зеленої» (літньої) та «зимової» шкіл, під час яких діти та молодь з обмеженими можливостями мають змогу подорожувати, пізнавати культурну та історичну спадщину країн, відпочивати, займатися спортом, спілкуватися не тільки між собою, а й з навколишнім світом, соціалізуватися.

Товариство фінансує терапевтичні заняття з гіпотерапії та доготерапії.

Гіпотерапія – метод лікувальної гімнастики на основі нейрофізіології за допомоги коней. Цей метод, рекомендований лікарем, виконується спеціалістом та підготовленим для цієї мети конем, що використовується як агент лікування. Гіпотерапія, крім широких лікувальних властивостей, звільняє від комунікативних перешкод, дає змогу вступати в контакт не тільки із твариною, а й почати відкрито спілкуватися з дітьми та дорослими.

Доготерапія є однією з форм терапії з використанням собак. Головним чином, ідея терапевтичної діяльності такого роду полягає у створенні психологічного контакту з твариною, що прискорює лікування захворювань. Вправи з використанням собак спеціалісти закладу ділять на три групи: вправи, спрямовані на зміцнення зв'язків і психічний розвиток дітей з розумовими та психічними вадами; фізичні вправи, призначені для осіб з обмеженими фізичними можливостями; заходи, що спрямовані на соціалізацію, та інші вправи, що можуть сприяти покращенню здоров'я пацієнта.

Товариством дітей та молоді з обмеженими фізичними можливостями «Веселка» в Щецині створено Центр діагностики, терапії та реабілітації дітей, під назвою **Товариство допомоги дітям і молоді з обмеженими руховими можливостями «Веселка»** (Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom i Młodzieży Niepełnosprawnej Ruchowo «Tęcza»), що є однією з діючих громадських організацій. Історія діяльності організації сягає 1983 р., коли батьки та опікуни дітей з обмеженими можливостями створили групу допомоги таким дітям та молоді [276].

Метою Товариства є ініціація проведення всіх форм допомоги особам з обмеженими можливостями та їхнім сім'ям, у тому числі і тим, хто страждає на алкоголізм, жертвам дорожньо-транспортних пригод, особливо дітям та молоді з обмеженими можливостями, чия інвалідність виникла внаслідок пошкодження центральної чи периферичної нервової системи, тяжкої хвороби, травми та генетичних захворювань, надаючи їм повноцінне життя в

умовах, що сприяють зростанню та досягненню соціальної незалежності.

У системі Товариства функціонують такі заклади: спеціалізований Центр діагнозу, терапії та реабілітації дітей «Веселка»; неврологічна консультація, що забезпечує висококваліфікованих спеціалістів; компенсуюча терапія дефіциту розвитку дитини; додаткові форми підтримки (зустрічі з поезією, техніко-пластичні семінари, заняття з ритміки і танцю, мануальна терапія, мистецтво орігамі, фотографія, байкотерапія).

Цікавою у Товаристві є організація так званих вікендових проєктів, що проводяться у вихідні дні: «біла субота» – батьки мають можливість одержати консультацію висококваліфікованого фахового спеціаліста; «суботні інтеграційні заняття» – заняття у формі арт-терапії з образотворчого мистецтва, ритміки та хореографії, IT-семінари «Прилучення до світу комп'ютера», кулінарії та фотографії; «субота для дитини та її батьків» – тематичне навчання, адресоване батькам та опікунам: вивчення логопедії, навчання в галузі сенсорної інтеграції, практичні заняття з арт-терапії, психологічна та освітня підготовка тощо.

За підтримки Міністерства охорони здоров'я у 2011 р. була проведена кампанія таких соціальних проєктів: «Від реабілітації до інтеграції», «Я допомагаю жити», «Радість освіти та мобілізації», «Весь наш світ – то наша дитина», «Найди себе», «Творчість не знає перешкод», «Про нас – зрозуміти обмеженість».

Державний фонд реабілітації осіб з обмеженими можливостями (Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych) – це цільовий фонд, ресурси якого призначені для професійної та соціальної реабілітації, трудового працевлаштування осіб з обмеженими можливостями [242].

Основною метою Фонду є сприяння соціальній та професійній реабілітації і активізація осіб з обмеженими можливостями. Активізація, як основна мета діяльності, відображається в реалізації програм Фонду. Програми, як один із напрямків діяльності Фонду, забезпечують становлення та розвиток сприятливих соціально-педагогічних умов для соціалізації осіб з

обмеженими можливостями. На сьогоднішній день основними та найуспішнішими програмами Фонду є такі:

1) **«Студент II – продовження освіти осіб з обмеженими можливостями»** – програма, завдання якої забезпечити рівність в здобутті освіти для людей з обмеженими можливостями шляхом постійного вдосконалення навичок для успішної конкуренції на відкритому ринку праці. Можливість продемонструвати відповідну кваліфікацію є важливим критерієм для одержання роботи та зайнятості осіб з обмеженими можливостями відповідно до своїх можливостей та інтересів. Це не тільки спосіб поліпшити економічне становище країни, а й необхідна умова для самооцінки та соціалізації індивіда;

2) **«Юніор»** – програма, мета якої забезпечити вступ у трудове життя (пройти стажування, одержати роботу з відповідними умовами) для молодих людей з обмеженими можливостями. Програма спрямована на допомогу людям зі значним, помірним або легким ступенем інвалідності у віці 25 років або для осіб, які закінчили університет до 27 років. Результатом участі у програмі є збільшення можливостей працевлаштування безробітних випускників та створення робочих місць, можливість набути досвіду роботи під час стажування, яке, до речі, водночас сприятиме набуттю здатності переборювати перешкоди у спілкуванні з працедавцями, які також повинні допомогти у створенні робочих місць для випускників.

Фонд реабілітації розробив програму, у якій працедавець, через залучені організації, зможе найняти кваліфікованого, компетентного співробітника, який без подальшої адаптації буде у змозі виконувати свої обов'язки дистанційно.

3) **«Дистанційна та інші форми зайнятості осіб з обмеженими можливостями»** – цільова програма, стратегічним завданням якої є активація осіб з обмеженими можливостями шляхом найму в дистанційній формі, а саме: підвищення компетенції осіб з обмеженими можливостями, їх

зайнятості засобом дистанційної форми роботи; зменшення перешкод на шляху до працевлаштування осіб з обмеженими можливостями засобами купівлі комп'ютерного обладнання, оргтехніки, програмного забезпечення та установки, підключення до мережі Інтернет; сприяння зайнятості у дистанційній формі серед працедавців.

4) *«Комп'ютер для Гомера»* – стратегічна програма допомоги фінансуванню для людей з ослабленим зором для забезпечення сучасним, спеціальним обладнанням. Цілями цієї програми є: активація і підтримка професійної діяльності; розширення можливостей навчання та підняття рівня освіти; розширення доступу до професійної та соціальної реабілітації; вироблення навичок самовдосконалення.

Оперативним завданням програми є фінансування придбання комп'ютерного обладнання, електронного обладнання (включаючи обладнання з голосом за кадром), пристроїв Брайля та програмного забезпечення для набуття чи удосконалення навичок [242].

Серед програм PFRON велику та важливу роль відіграють освітні програми (programy edukacyjne), що становляють важливий компонент професійної та соціальної реабілітації осіб з обмеженими можливостями. Необхідність у реалізації зазначених програм пов'язана з переконанням, що найкращий спосіб підготовки людей з обмеженими можливостями для конкуренції на ринку праці – це здобуття високої професійної кваліфікації.

Позитивним прикладом діяльності Державного фонду реабілітації осіб з обмеженими можливостями є реалізація програму *«Рання допомога дітям з обмеженими можливостями»*, яка дає можливість фінансувати такі заходи, як реабілітація дітей та підтримка їхніх батьків.

Оперативними цілями програми є: допомога батькам (законному представнику), що виховують дітей з обмеженими можливостями, адаптуватися до умов життя; реалізація ранньої допомоги для дітей з обмеженими можливостями.

Одним із напрямів діяльності програм є підтримка здорового способу життя та розвиток спортивної культури осіб з обмеженими можливостями. Прикладом цього є цільова програма **«Підтримка міжнародних спортивних заходів для людей з обмеженими можливостями на території Польщі»**. Програма спрямована на підтримку розвитку польських спортивних заходів міжнародного значення – Олімпійських ігор, чемпіонату Європи та чемпіонату світу, – сприяє розвитку як спортивної діяльності, так і соціальної інтеграції осіб з обмеженими можливостями. Адресатами програми є недержавні організації на території Польщі, які готуються або організовують міжнародні спортивні заходи.

Аналіз діяльності перерахованих вище громадських організацій дав змогу дійти висновку, що соціальне виховання, інтеграція осіб з обмеженими можливостями відбувається не лише у суспільстві, але і в громадських організаціях, де поряд з людьми, з певними фізичними чи психічними вадами, працюють здорові люди, що дає можливість ефективніше співпрацювати у вирішенні проблем людей з особливими потребами та здійснювати їх соціальне виховання. Цілеспрямоване, послідовне, узгоджене, консолідуюче вирішення основних завдань, передбачених статутами громадських організацій осіб з обмеженими можливостями, можливе лише за умови здійснення ефективного управління. Тому органи виконавчої влади соціального захисту зорієнтовані на взаємодію з громадськими організаціями осіб з обмеженими можливостями та різними благодійними організаціями.

РОЗДІЛ 3

СОЦІАЛЬНЕ ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ В УКРАЇНІ

3.1. Обливісті соціального виховання дітей та молоді з обмеженими можливостями в Україні

Соціальні норми нашого суспільства часто проектують людину з обмеженими можливостями як істоту нижчу за рівнем, «іншу». Така позиція призводить до дискримінації, породжує жалість, ворожість, а часом і агресивність. Хоча певний дефект може бути каталізатором розвитку інших, компенсуючих якостей незалежно від інтелектуального розвитку особистості.

З огляду на брак доступу до інформації про всіх осіб, що мають функціональні обмеження, немає можливості точно визначити їх кількість, тому зазвичай подаються оцінні дані. Відповідно до оцінок ООН щорічно число їх визначається приблизно як 10 % населення світу. Масштаб явища інвалідності розрізняє також і територіальну оцінку. Визначається, що в так званих країнах Третього Світу живе близько 80 % від усіх осіб з обмеженими можливостями [221, с. 3].

Приблизно одна сім'я із чотирьох має у своєму складі особу з обмеженими психічними чи фізичними можливостями. Не випадково ООН проголосила 1981 рік Роком осіб з обмеженими можливостями, а період 1983–1992 років – Десятиріччям осіб з обмеженими можливостями, протягом якого була прийнята «Всесвітня програма дій щодо осіб з обмеженими можливостями», а 3 грудня визначено Міжнародним днем осіб з обмеженими можливостями.

Відповідно до даних статистики в Україні проживає 2,5 мільйони людей з інвалідністю, що становить 5 % усього її населення. Частина з них проживає вдома, маючи допомогу близьких, а частина – які є самотніми,

проживають у державних будинках-інтернатах [108].

Чим можна пояснити таку несприятливу та вражаючу тенденцію зростання? Здійснивши аналіз наукової літератури, ми виділяємо такі, на наш погляд, основні причини: вплив генних чи хромосомних мутацій, спадкові захворювання (комплекс Дауна, синдром Моріака, синдром Шерешевського-Тернера та ін.); розвиток плоду можуть порушити бактерії, віруси, паразити, а також ліки, нестача кисню в перинатальний період розвитку, вживання алкоголю, нікотину, наркотиків; під час пологів можуть виникнути механічні пошкодження; дитина може народитися недоношеною та стати інвалідом внаслідок поганого дозування кисню в інкубаторі; протягом всього життя на людський організм шкідливо можуть вплинути різного виду механічні пошкодження, стрес, забруднене навколишнє середовище, економічне становище країни та ін.

Тому аналіз патогенних чинників, що можуть призвести до розладів розвитку, починаючи від зачаття, через внутрішньоутробний розвиток, пологи чи постнатальний період життя дитини, а також хвороб дорослої людини конкретизує факт, що «...так багато залежить від нас самих, то ми в головній мірі маємо ключ до якості нашого життя і до підготовки наших дітей» [182, с. 8]. Тож від кожної людини певною мірою залежить ефективність створення сприятливих і безпечних основ для зменшення рівня впливу патогенних чинників та корекція відповідними соціально-педагогічними та медичними умовами розвиток кожної особистості.

Проблему сучасного становища потрібно вбачати не тільки в нестачі знань щодо профілактики та запобігання інвалідності, але також у ігноруванні самого факту існування осіб з особливими потребами. Виховання свідомості особистості має здійснюватися у двох площинах: попередженні та мінімізації наслідків хвороби шляхом соціальної та індивідуальної відповідальності.

Всесвітня Організація Здоров'я (WHO) пропонує враховувати три рівні превенції: запобігання розладам розвитку організму (наприклад, щеплення);

запобігання додатковим обмеженням (наприклад, раннє виявлення вад слуху, що попереджає тривалі складнощі в комунікації з іншими); мінімізація впливу обмеженості на якість життя і функціонування особистості (наприклад, підтримка батьків у догляді за дітьми, залучення їх до освітніх структур та суспільної роботи [245, с. 12].

Сьогодні в Україні, незважаючи на труднощі, спостерігається розв'язання важливих проблем на шляху запобігання явищу обмеженості. Нові завдання для науки і суспільства визначають необхідність не тільки створення відповідної свідомості (у рамках завдань, що пропагують здоровий спосіб життя), пов'язаної із зачаттям і умовами перебігу вагітності, раннім діагнозом та ранньою стимуляцією розвитку, а також екологічною і оздоровчою освітою.

У зв'язку із стійкою тенденцією зростання кількості осіб з обмеженими можливостями серед здорового населення останніми роками в Україні активно гостро постає питання соціального забезпечення, захисту, реабілітації та освіти означеної категорії населення. Відповідно до цього в ментальності соціуму відбуваються зрушення, підтвердженням може бути відмова від поняття «інвалід», що акцентує увагу на відсутності якихось можливостей, чи на недієздатності, до більш гуманного «особа з обмеженими можливостями». Та на жаль, сьогодні в більшості державних документах для характеристики осіб з обмеженими можливостями використовується саме поняття «інвалід». В Україні поняття «інвалід» визначає стаття 2 Закону України «Про основи соціальної захищеності інвалідів України» (1991): інвалідом є особа зі стійким розладом функцій організму, зумовленим захворюванням, наслідком травм або вродженими дефектами, що призводить до обмеження життєдіяльності, потреб у соціальній допомозі і захисті [39].

В Україні сучасна державна політика спрямована на соціальний захист прав громадян, які стосуються питань, пов'язаних із життєзабезпеченням сім'ї, дітей та молоді та закріплені в нормах міжнародного права і регулюються основними нормативно-правовими актами: Конституцією

України (1996), Законами України «Про державну допомогу сім'ям з дітьми» (1992), «Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні» (1993), «Про благодійництво та благодійні організації» (2003), «Про охорону дитинства» (2001), «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю» (2001), «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» (2001), «Про реабілітацію інвалідів в Україні» (2009), «Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам» (2000); розроблена також нормативними документами – Національна програма «Виховання дітей та учнівської молоді в Україні» (2004), положенням «Про затвердження Державної типової програми реабілітації інвалідів» (2006), «Державний стандарт спеціальної освіти» (2004), «Про центр соціальної реабілітації дітей-інвалідів» (2007), «Концепція розвитку інклюзивної освіти в Україні» (2009) та іншими постановами, указами та розпорядженнями.

Останнім часом в Україні, як і в Польщі стала змістовнішою і значущою *соціально-педагогічна робота з сім'ями*, що мають осіб з обмеженими можливостями.

Нині в нашій державі, по відношенню до сімей, які цього потребують, здійснюється соціальний захист дітей з обмеженими фізичними і психічними можливостями шляхом надання комплексу соціальних послуг, впровадження інноваційних механізмів та напрямів підтримки родини, яка виховує таку дитину (психічна допомога за принципом «рівний – рівному», створення груп взаємодопомоги, здійснення тимчасового догляду за дитиною та консультування батьків, створення інформаційно-консультативних центрів); фахового соціального супроводу; впровадження програм підвищення кваліфікації фахівців закладів, які надають соціальні й реабілітаційні послуги дітям з обмеженими можливостями; залучення якнайширшого кола громадськості до вирішення проблем дітей з обмеженими можливостями і їх сімей (створення об'єднань родин) тощо [19, с. 13–14].

Сьогодні спостерігається пошук нових форм роботи з сім'ями, що мають дітей з обмеженими можливостями. В Україні на зміну школам-

інтернатам та будинкам-інтернатам поширюють свою діяльність центри медико-соціальної реабілітації, які мають змогу надати спеціалізовану допомогу як дітям, так і їхнім батькам, не позбавляючи дітей сімейного оточення та спілкування.

Отже, для створення відповідних умов соціального виховання дітей та молоді з обмеженими можливостями, в сім'ї необхідно застосувати комплексний підхід держави, соціуму та самої сім'ї.

Одним з найважливіших аспектів соціального виховання особи з обмеженими можливостями є відповідне забезпечення умов для здобуття освіти і фахової підготовки відповідно до її можливостей. *Освіта* є однією із пріоритетних сфер соціально-економічного, духовного та культурного розвитку суспільства. Право на освіту – це право людини на здобуття певного обсягу знань, культурних навичок, професійної орієнтації, які необхідні для нормальної життєдіяльності в умовах сучасного суспільства. Документами, що забезпечують право на освіту всіх громадян, у тому ж числі осіб з обмеженими можливостями в Україні є Закон «Про освіту» (1991), «Про дошкільну освіту» (2001), «Про загальну середню освіту» (1999), «Положення про індивідуальну форму навчання в загальноосвітніх навчальних закладах» (2002), які базуються на Конституції України; Наказ «Про створення умов щодо забезпечення права на освіту осіб з інвалідністю» (2005), розроблено концепції «Спеціальна освіта осіб з особливостями психофізичного розвитку в Україні на найближчі роки і перспективу» (1996) та «Концепція державного стандарту спеціальної освіти» (1999), проект «Рівний доступ до якісної освіти в Україні» (2006).

Так стаття 6 (Основні принципи в освіті) Закону України визначає принципи освіти, за якими забезпечується: доступність для кожного громадянина усіх форм і типів освітніх послуг, що надаються державою; рівність умов кожної людини для повної реалізації її здібностей, таланту, всебічного розвитку; гуманізм, демократизм, пріоритетність загальнолюдських духовних цінностей; органічний зв'язок із світовою та

національною історією, культурою, традиціями [38].

Відповідно до законодавства України стосовно захисту осіб з обмеженими можливостями, виховання та навчання їх здійснюється в загальноосвітніх або спеціальних дошкільних (ясла-садки, центри розвитку дитини) та навчальних закладах [спеціальні загальноосвітні школи (школи-інтернати), загальноосвітні санаторні школи (школи-інтернати), будинки-інтернати для дітей з обмеженими можливостями, дошкільні та інші заклади, в яких вони утримуються за рахунок держави], в навчально-виховних комплексах та навчально-реабілітаційних центрах за відповідними навчальними програмами, у тому числі і в домашніх умовах [39; 40; 43].

Отже, кожна людина, незалежно від стану здоров'я, наявності фізичного чи розумового порушення, має право на одержання освіти, якість якої не відрізняється від освіти здорових людей.

Інтеграція та соціальне виховання дітей з обмеженими можливостями в системі освіти є предметом уваги Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки, яку затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 10 січня 2002 р. за № 14. У розділі VII «Кращі можливості для інвалідів» з метою забезпечення можливості жити повноцінним життям у соціальному, економічному та психічному аспектах передбачено: створити можливості для одержання дітьми з обмеженими можливостями повноцінної загальної середньої освіти, посилити контроль за повнотою та якістю виконання шкільної програми в умовах їхнього домашнього навчання і в загальноосвітніх школах з метою забезпечення їхньої соціальної адаптації; розширити можливості творчого і фізичного розвитку, сприяти позашкільному навчанню дітей з обмеженими можливостями, а також одержанню середньої і вищої освіти в загальних навчальних закладах за державним замовленням [139, с. 7].

Аналіз законодавчої бази щодо зазначеної проблеми показав, що, незважаючи на значну кількість вітчизняних нормативних актів, які стосуються життєдіяльності осіб з обмеженими можливостями, вони не

можуть повною мірою забезпечити належні соціально-педагогічні умови соціального виховання таких людей в українському соціумі.

Однак у галузі освіти Україні відбуваються зміни під впливом зарубіжного досвіду. Базуючись на досвіді провідних країн світу, Україна стала на шлях упровадження інклюзивної освіти як альтернативної та ефективної форми соціалізації такої категорії населення.

Ініціаторами впровадження інклюзивної освіти в Україні стали неурядові організації, зокрема, всеукраїнській фонд «Крок за Кроком», підтримані міжнародними донорами (СІДА, фонд «Відродження»). Держава здійснила певні законодавчі зміни, у 2000 році започаткувала всеукраїнський експеримент «Соціальна адаптація та інтеграція в суспільство дітей з особливостями психофізичного розвитку шляхом організації їх навчання в загальноосвітніх навчальних закладах» для інтеграції дітей з особливими потребами на рівні дошкільних освітніх закладів та початкових класів [46].

У 2009 році в Україні було розроблено проект «План дій щодо запровадження інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах до 2012 року», що визначає такі напрямки: організаційно-правові засади запровадження інклюзивного навчання; навчально-методичне забезпечення інклюзивного навчання; забезпечення умов для запровадження інклюзивного навчання та науково-пошукова діяльність. До змісту плану включено такі основні заходи:

- доопрацювати проект Закону України «Про спеціальну освіту»;
- розробити Положення про інклюзивну школу, клас;
- розробити комплексну програму впровадження інклюзивного навчання на базі навчальних закладів Автономної Республіки Крим, Львівської області та м. Києва;
- розробити програми розвитку дітей дошкільного віку, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку;
- створити у складі органів управління освітою окремих структурний підрозділ з питань освіти осіб з особливими потребами та визначити

спеціаліста, з координування запровадження інклюзивного навчання;

– розробити методичні рекомендації:

1) щодо особливостей організації навчання, комплексної реабілітації, створення передумов для соціалізації дітей дошкільного та шкільного віку в умовах інклюзії;

2) для педагогічних працівників щодо використання інноваційних технологій у процесі інклюзивного навчання;

3) вивчення та впровадження міжнародного та вітчизняного досвіду з питань інклюзивного навчання в загальноосвітніх навчальних закладах;

– продовжити організаційно-методичний супровід реалізації Всеукраїнського експерименту «Соціальна адаптація та інтеграція в суспільство дітей з особливостями психофізичного розвитку шляхом організації їх навчання у загальноосвітніх навчальних закладах»;

– на основі апробації функціональної моделі інклюзивного навчання підготувати пропозиції щодо удосконалення відповідних нормативно-правових та навчально-методичних засад [114].

Наступним етапом став наказ Міністерства освіти і науки України від 1 жовтня 2010 року «Про затвердження Концепції розвитку інклюзивного навчання». Ця Концепція спрямована на удосконалення нормативних засад, упровадження інноваційних технологій, демократизацію підходів в організації освітнього процесу дітей з особливими освітніми потребами, їхнього психолого-педагогічного, медико-соціального супроводу, забезпечення доступності будівель загальноосвітніх навчальних закладів різних типів відповідно до потреб дітей [115].

На нашу думку, було б доцільно як першочергові розглядати завдання, спрямовані на пропаганду інклюзії серед здорової частини населення, на широке інформування проблем та засобів допомоги цій категорії населення; на зміну соціальної ментальності та потребу позбутися застарілих стереотипів.

На основі зазначених вище документів, громадського обговорення,

рекомендацій Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України, громадських організацій, використаного досвіду 22 експериментальних загальноосвітніх та дошкільних навчальних закладів, залучених до реалізації Всеукраїнського експерименту «Соціальна адаптація та інтеграція в суспільство дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку, шляхом запровадження інклюзивного навчання» з 2001 року Кабінет Міністрів України 15 серпня 2011 року прийняв Постанову «Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах».

Згаданий Порядок визначає вимоги до організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах з метою реалізації права дітей з особливими освітніми потребами на освіту за місцем проживання, їх соціалізації та інтеграції в суспільство, залучення батьків до участі у навчально-виховному процесі [113].

Прийнята постанова спричинила бурхливі дискусії між працівниками освіти та Міністерством освіти і науки, молоді та спорту України. Основними питаннями обговорення стали: неготовність шкіл, працівників до такої роботи, фінансове забезпечення цього процесу. А тим часом ці питання є невід'ємною частиною перебудови всього суспільства.

Адже в Україні, як і в Польщі створення інклюзивних освітніх закладів часто стримується не тільки суто технічними причинами. Вирішення означеної проблеми потребує багато часу, так як поряд з економічними труднощами, потрібно розв'язати ряд не менш важливих питань, пов'язаних з підготовкою в галузі корекційної педагогіки та психології вихователів, учителів, психологів, соціальних педагогів для масових загальних шкіл, яких вже готують деякі ВНЗ.

Та, незважаючи на труднощі, за офіційними даними на березень 2010 року до загальноосвітніх шкіл було інтегровано 103 тисячі дітей з особливими освітніми потребами, у тому числі 45 тис. дітей з обмеженими можливостями. Інклюзивна освіта запроваджена у 22 школах. На 1 березня

2011 року в Україні створено близько 536 спеціальних класів в загальноосвітніх школах, які охоплюють майже 6 тис. дітей з особливими освітніми потребами [46].

На сьогоднішній день законодавчими актами, що забезпечують можливість інклюзивного навчання в Україні, є: Закон України «Про внесення змін до законодавчих актів України з питань загальної середньої та дошкільної освіти щодо організації навчально-виховного процесу» (2010), Указ Президента України «Про заходи щодо забезпечення пріоритетного розвитку освіти в Україні» (2010), Указ Президента України «Про заходи щодо розв'язання актуальних проблем осіб з обмеженими можливостями» (2011), Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах» (2011), Наказ Міністерства освіти та науки України «Концепція розвитку інклюзивної освіти» (2010), Наказ Держспоживстандарту (2010).

Прикладом впровадження інклюзивної освіти в Україні є навчально-виховний комплекс школа-дитячий садок № 26 «Перші кроки» м. Полтава, що підтримує ініціативу ВФ «Крок за кроком», Інституту спеціальної педагогіки Академії педагогічних наук України, у 2008 р. заклад розпочав експериментальну діяльність.

Використовуючи форми спостереження, педагоги вивчають динаміку розвитку дитини та рівень її досягнень в рамках інклюзивної освіти. Як результат командної роботи в закладі є відпрацювання двох типів залучення дітей з особливими потребами в інклюзивні класи та групи: часткове й повне. Коли діти з особливими освітніми потребами навчаються разом зі здоровими дітьми, у всіх них є рівні можливості досягти успіху. При цьому оцінюються конкретні досягнення дітей, незалежно від їх інтелектуального, фізичного, соціального та емоційного стану [14].

Що ж стосується загальноосвітніх закладів, то одним із показових є загальноосвітня школа № 168 м. Києва. Впровадження інклюзивного

навчання розпочалося у 2006 р. у двох класах. Нині у закладі 25 загальноосвітніх класів і в 16 із них навчаються діти з особливими потребами.

У навчальній установі працюють логопеди, психологи, інструктори ЛФК, педагоги-організатори, виділено додаткове фінансування на вчителя-асистента (працює з класним керівником), няню-санітарку, бо діти самі не можуть пересуватися і їм потрібна професійна допомога. Участь у навчально-виховному процесі беруть батьки-волонтери, вихователі груп подовженого дня, де школярі займаються в різних гуртках.

Потрібно зазначити, що через відсутність у дітей вибору місця навчання в більшості сільських шкіл інклюзивна форма освіти давно набула популярності. В одному класі навчаються діти із мовними вадами, розумовою відсталістю і фізичними вадами. Звичайно, рівень навчання та виховання залежить як від спільної роботи батьків, учителів та адміністрації школи, так і допомоги та прийняття ровесниками та учнями школи дітей з обмеженими можливостями. Показовим прикладом такої сільської школи є загальноосвітня школа I–III ступенів с. Христинівка Уманського району, де спільними зусиллями створено всі умови для спільного навчання та соціального виховання дітей та молоді з обмеженими можливостями.

Серед вищих навчальних закладів одним із провідних в галузі міжнародного співробітництва та питань розвитку інклюзивної освіти є Кримський гуманітарний державний університет м. Ялта, у якому розроблена, впроваджується і постійно вдосконалюється система супроводу навчання і виховання осіб з обмеженими можливостями.

У 2003 р. з метою навчання осіб з обмеженими можливостями, для одержання ними вищої гуманітарної освіти і соціальної реабілітації на базі університету був створений Спеціалізований факультет. У 2010 р. факультет перейшов у статус спеціалізованих груп студентів з обмеженими можливостями Інституту педагогіки, психології та інклюзивної освіти Кримського гуманітарного університету.

Спеціалізовані групи мають свої особливості організації навчально-виховного процесу, а саме: індивідуально-групову форму організації навчання; розподіл навчального навантаження, навчальної інформації; супровід навчально-виховного процесу лікувально-профілактичними заходами; у спецгрупах навчаються студенти за п'ятьма спеціальностям «Соціальна педагогіка», «Англійська мова», «Українська мова», «Історія», «Образотворче мистецтво»; з 2011–2012 навчального року студенти мають можливість навчатися за спеціальностям «Інформатика», «Математика», «Практична психологія»; навчання студентів з обмеженими можливостями в університеті підтверджує необхідність створення особливої технології навчально-реабілітаційного процесу, яка дає змогу досягати позитивних результатів. Зокрема, навчальний процес передбачає проведення 3-х, а не 2-х сесій в навчальному році по 14–16 днів кожна.

Для повноцінної інтеграції студентів з обмеженими можливостями проводяться спільні лекційні та практичні заняття зі студентами, які не мають обмежень щодо здоров'я, свята, вечори, загально-університетські заходи.

Отже, однією з головних проблем реабілітації осіб з обмеженими можливостями є їх соціальна адаптація. Досвід експериментальних закладів свідчить, що спільне навчання молоді з обмеженими можливостями та звичайної молоді допомагає цілком вирішити цю проблему. Більше того, сприяє вихованню соціальної відповідальності молоді. Шкода тільки, що кількість закладів, які впроваджують інклюзивну освіту в Україні на сьогоднішній день надто обмежена [135].

Одним із етапів у системі безперервного соціального виховання дітей та молоді з обмеженими можливостями є *професійне навчання* (професійна реабілітація). Для цієї категорії населення воно є підвищенням соціального статусу та можливістю зростання рівня доходів, сприянням розвитку навичок та вмінь працювати. Реалізація життєвих професійних цілей є важливим моментом в процесі соціального виховання осіб з обмеженими

можливостями [102, с. 336].

Наша держава гарантує особам з обмеженими можливостями право на безоплатне одержання професійної освіти і пов'язане з цим обслуговування відповідно до індивідуальної програми реабілітації. Особи з обмеженими можливостями, які потребують спеціальних умов для набуття професійної освіти, за своїм бажанням можуть вчитися у спеціальних навчальних закладах або в навчальних закладах загального типу, де створюються відповідні умови згідно з державними соціальними нормативами, і в разі потреби – за навчальними програмами, адаптованим для навчання осіб, які потребують корекції фізичного і/або розумового розвитку. У разі неможливості здійснювати професійну освіту осіб з обмеженими можливостями, дітей-інвалідів у загальних і спеціальних навчальних закладах, їхнє навчання організовується (за їхньою згодою або за згодою їхніх законних представників) удома за індивідуальними навчальними планами, якщо ця форма допускається змістом професійного навчання за певною спеціальністю [117].

Працевлаштування осіб з обмеженими можливостями здійснюється органами Міністерства праці України, Міністерства соціального захисту населення України, місцевими радами народних депутатів, громадськими організаціями осіб з обмеженими можливостями.

Послуги з професійної орієнтації дітям та молоді з обмеженими можливостями надають спеціальні загальноосвітні школи (школи-інтернати), загальноосвітні санаторні школи (школи-інтернати), центри соціальних служб для молоді, реабілітаційні установи та державна служба зайнятості.

Досить ефективним механізмом реалізації вирішення проблем дітей та молоді з обмеженими можливостями в Україні стали загальнодержавні та регіональні програми, які об'єднують зусилля різних відомств. Особливе місце в цьому процесі належить Концепції ранньої соціальної реабілітації дітей з обмеженими можливостями від 12 жовтня 2000 р. № 1545.

У межах цієї програми в Черкаській області створені заклади різного

рівня, які не мають на меті отримання прибутку, а створенні для перебування та професійного навчання дітей та молоді з обмеженими можливостями, які мають відповідні медичні показання і потребують спеціальних умов для одержання соціальної реабілітації. Допомогти соціалізуватися, знайти своє місце і відчувати себе повноцінною особистістю, привернути увагу суспільства до проблем реабілітації, навчання та соціального виховання дітей та молоді з обмеженими можливостями, розробити комплекс медичних, навчальних та виховних заходів – основне завдання закладів такого типу.

Для надання реабілітаційних послуг такій категорії населення, наприклад в Умані функціонує Центр соціальної реабілітації дітей з обмеженими можливостями «Пролісок» та Центр професійної реабілітації осіб з обмеженими можливостями. З метою поєднання освіти з комплексною реабілітацією створено умови для індивідуального навчання дітей з обмеженими фізичними можливостями. Спільно з міським відділом освіти 8-й рік поспіль здійснюється навчання дітей з обмеженими можливостями у 1–11 класах, які за висновком лікаря не можуть навчатися в загальноосвітній школі.

Медичне забезпечення в Центрі здійснюється системою спеціалізованої медичної допомоги і послуг. З дітьми працюють кваліфіковані спеціалісти: лікар-невропатолог, педіатр, психіатр, медичні сестри та обслуговуючий персонал.

Центр соціальної реабілітації ставить перед собою і виконує такі завдання: забезпечити права дітей з обмеженими можливостями на соціальну реабілітацію та адаптацію з метою наступної інтеграції в дитячі колективи дошкільних установ та загальноосвітніх шкіл; сприяти всебічному розвитку дітей, засвоєнню ними знань, умінь і навичок, що дало б їм змогу здобути базову та повну загальну середню освіту, професійно-технічну або вищу освіту з урахуванням рекомендацій лікарів; готувати батьків дітей з обмеженими можливостями до продовження реабілітаційного процесу поза межами Центру; забезпечувати соціально-педагогічний патронат таких сімей та ін.

Перебування дітей з обмеженими можливостями в Центрі соціальної допомоги «Пролісок», здійснюється в таких підгрупах:

- ранньої соціальної реабілітації для дітей з обмеженими можливостями від 2 до 6 років;
- соціальної реабілітації для дітей з обмеженими можливостями віком від 6 до 14 років;
- професійної реабілітації віком від 14 до 18 років.

З 2008 року в Центрі соціальної реабілітації дітей-інвалідів «Пролісок» працює інструктор з фізичної культури і спорту, який залучає їх до занять спортом, організовує спортивні змагання та спартакіади для осіб з обмеженими фізичними можливостями. І як наслідок цього, команда осіб з обмеженими можливостями м. Умані завоювала друге місце на Всеукраїнських Молодіжних іграх за програмою Спеціальної Олімпіади України 2008 р. та увійшли до збірної України з настільного тенісу і гідно показали себе на Спеціальній Олімпіади Європейських Ігор у Польщі (Варшава, ПНР) [116].

Центр бере активну участь у міжнародному співробітництві з обміну досвідом та підтримки партнерських стосунків з іншими містами світу. Підтвердженням цього є підписана у травні 2005 року угода з м. Гнезно (Польща) угода про партнерство.

У Центрі професійної реабілітації робота проводиться за такими напрямками: професійна орієнтація осіб з обмеженими фізичними можливостями; професійно-трудова реабілітація осіб з обмеженими можливостями; медичний супровід; соціально-побутова реабілітація.

З 2002 року відповідно до ліцензії Міністерства освіти, науки, молоді та спорту України в Центрі медико-соціальної та професійно-трудової реабілітації осіб з обмеженими можливостями здійснюється навчання за такими професіями: оператор комп'ютерного набору; секретар-друкарка; взуттєвник з ремонту взуття; швачка; квітникар-озеленювач.

У процесі професійної підготовки осіб з обмеженими можливостями

застосовуються такі основні види навчальних занять: лекції, семінари, практичні та аудиторні заняття, дискусії, ділові ігри, аналіз конкретних ситуацій, тематичні зустрічі, лабораторно-практичні та індивідуальні заняття, групові та індивідуальні консультації [96, с. 187].

Проте, як свідчить практика, незважаючи на різні форми професійного навчання та реабілітації, професії, які здобувають діти та молодь з обмеженими можливостями, частіше за все не є прибутковими та популярними на ринку праці. Тому значна частина осіб не має можливості реалізувати свої внутрішні потреби та інтегрувати в суспільство. Діти та молодь зі значними вадами змушені перебувати на соціальному забезпеченні та утриманні батьків або опікунів. У більшості випадків родини перебувають у скрутному фінансовому становищі, державні кошти не у змозі забезпечити відповідні умови проживання.

Значну допомогу особам з обмеженими можливостями та їх сім'ям надають *громадські організації* України.

Відповідно до Державної цільової програми «Молодь України» (2009) передбачено активну співпрацю органів державної влади з громадськими і благодійними організаціями, що дасть змогу запровадити ефективний механізм партнерства та взаємодії.

Адже громадські об'єднання надають соціально важливі послуги особам з обмеженими можливостями, створюючи умови для їхнього особистісного та соціального розвитку.

Із загальної кількості в українському суспільстві громадських об'єднань, яких налічується близько 18 тис., понад 900 організацій зосереджують свою діяльність на проблемах осіб з обмеженими можливостями. Найбільш тривалий час в Україні діють Українське товариство сліпих та Українське товариство глухих. Метою їх заснування у 1933 р. було організаційне об'єднання громадян з вадами зору та слуху, надання їм всебічної допомоги у професійній, трудовій і соціальній реабілітації, підвищення їхнього загальноосвітнього та культурного рівня [139].

Нині активно ведуть роботу Всеукраїнська організація інвалідів «Союз організацій інвалідів України», «Національна Асамблея інвалідів України». Метою діяльності цих організацій є розв'язання проблем осіб з обмеженими можливостями, створення рівних з іншими громадянами можливостей, консультування та сприяння у працевлаштуванні інвалідів, розвиток діяльності реабілітаційних центрів та міжнародної співпраці.

Активно діють фонд «Крок за кроком», «Всеукраїнська громадська організація наукового товариства інвалідів», Всеукраїнська громадська організація «Коаліція захисту прав інвалідів та осіб з інтелектуальною недостатністю», Всеукраїнська благодійна організація «Даун Синдром», громадська організація «Сонячне коло» для дітей з аутизмом, організація сприяння дітям з обмеженими можливостями з дитинства «Церебрал», Всеукраїнський фонд соціальної допомоги інвалідам з вадами слуху, благодійне товариство допомоги особам з інтелектуальною недостатністю «Джерела», міжнародний благодійний фонд, що надає допомогу та опіку дітям-інвалідам Чорнобиля, фонд Віктора Пінчука, благодійна організація для людей з обмеженими можливостями «Життя без обмежень» та ін.

Цікавою, на наш погляд, є діяльність молодого міжнародного руху молоді «Допомога молодим» (Helpyoung, Київ) під керівництвом Р. Бекназарова. Місія цієї організації полягає у поліпшенні способу життя шляхом створення принципово нових технологій, що потребує нового мислення і нових нетрадиційних підходів до реалізації, розвитку і підтримки талановитих молодих людей, у тому ж числі з обмеженими можливостями [25].

Організація не тільки збирає кошти на цікаві молодіжні проекти, а також: впроваджує стипендіальні програми для талановитої молоді, надає гранти молодим науковцям, проводить конкурси кращих бізнес-планів та підтримує інвестиційно-привабливі проекти, проводить програми обміну між студентами та молодими науковцями вищих навчальних закладів різних країн; підтримує та розвиває творчі ініціативи молодих митців, організовує виставки, мистецькі події, спектаклі та фестивалі.

Розглядаючи діяльність громадських організацій в Україні як одну із педагогічних умов соціального виховання дітей та молоді з обмеженими можливостями, можемо зазначити, що сьогодні про функціонування більшості з них відомо тільки зацікавленим особам. «Здорова» частина населення, на жаль, мало інформована про соціальні проекти об'єднань, і відповідно не може бути зацікавлена в діяльності цих організацій та брати участь у їхніх заходах.

Однією з важливих, на нашу думку, умов соціалізації індивідів, особливо дітей та молоді з обмеженими можливостями, є діяльність *релігійних осередків* та вплив релігії загалом.

На відміну від Польщі, сучасна українська церква є незалежною від держави, не має достатнього фінансування, широкого впливу на соціальну діяльність у напрямі роботи з дітьми та молоддю з обмеженими можливостями. На жаль, у нас немає такої традиції як, скажімо у Польщі, щоб церковна громада брала на себе турботу про дітей та молодь з обмеженими можливостями. Більшості з них доводиться розмовляти з Богом наодинці чи в колі сім'ї, що звичайно, не сприяє до соціалізації та гармонізації особистості в суспільстві.

Звичайно, робота, спрямована на допомогу означеній категорії населення, проводиться, хоча і не на рівні як хотілося чи треба було. Однак як позитив відзначимо діяльність Міжнародного благодійного фонду «Карітас України», заснованого у 1994 році для координації зусиль добровільних організацій місцевих громад.

Завдяки діяльності «Карітас України» на сьогодні сформована та розширюється мережа місцевих благодійних організацій, розвивається співпраця з вітчизняними та європейськими партнерами.

Місія та цілі організації, її безкорислива діяльність, спрямована на надання матеріальної та фінансової допомоги, а також благодійних послуг особам, незалежно від раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, етнічного та соціального походження, мови або інших

ознак, які потребують соціальної допомоги та захисту, що сприяє духовному та моральному відродженню людей [52].

Допомогу, у межах своїх можливостей, надають релігійні організації Української православної церкви, євангельських християн-баптистів, духовно-просвітницькі церкви, осередки «Свідків Іегови» та ін.

Релігія та церква, що мають величезний вплив на свідомість людини, а також можливість наповнити її духовний світ, підтримати, пробудити бажання до життя, доступні не для всіх бажаних осіб з обмеженими можливостями в нашій державі.

Переваги релігії, як одного з інститутів соціалізації осіб з обмеженими можливостями полягають у можливості залучити до допомоги, вияв милосердя, благодійності, відповідного гуманного ставлення, взаємного розуміння та прийняття осіб цієї категорії велику частину громадськості, починаючи від дітей дошкільного віку до літніх людей. Тож, повернення до релігії та її концепцій наразі є одним із важливих завдань сучасного суспільства [98, с. 311].

На нашу думку, кроки у цьому напрямі потребують підтримки державних установ, громадських організацій, аби надати можливість релігійним конфесіям сприяти поширенню духовності, гуманності, толерантності не тільки серед здорового населення, а й серед дітей та молоді з обмеженими можливостями.

Отже, рівень соціально-виховної роботи з дітьми та молоддю з обмеженими можливостями в Україні спонукає до пошуку новітніх методів та підходів, сформованих на популяризації ідеї здорового способу життя, рівності прав та можливостей, широкої інформованості, а насамперед – зміни ментальності соціального середовища.

3.2. Перспективи використання польського досвіду щодо соціального виховання дітей та молоді з обмеженими можливостями у вітчизняній практиці

Сьогодні як у Польщі, так і в Україні актуальним є питання соціального виховання осіб з обмеженими можливостями, мета якого: якнайвищий психічний та фізичний розвиток; участь у житті суспільства завдяки сформованій їх особистій і суспільній культурі; формування самостійної особистості через інститути соціального виховання; розвиток індивідуальних здібностей, що дасть можливість реалізувати себе в соціальному середовищі тощо.

Тож на основі того, що соціальна вихованість – це бажаний результат виховання на даному етапі соціальної взаємодії, що забезпечує соціально прийнятну поведінку, вміння відтворювати набуті соціальні знання та навички в практичній діяльності [10, с. 60], ми провели діагностичне дослідження для виявлення рівня соціальної вихованості осіб з обмеженими фізичними можливостями віком 16–18 років у Польщі та Україні. Вибір саме цієї вікової категорії пов'язаний з відсутністю в опитуваних психологічних розладів та деякого життєвого досвіду. Зазначимо, що показниками соціальної вихованості ми обрали соціально значущі якості особистості – інтелектуальні (розумові якості та психічні процеси, що впливають на пізнавальну діяльність, мовленнєві, рефлексивні); психосоціальні (емоційно-чуттєві, поведінкові, комунікативні, творчі).

На основі врахування зарубіжного досвіду та з огляду на означені вище показники соціальної вихованості в нашому науковому дослідженні ми визначили такі критерії соціальної вихованості: емоційний, когнітивний, професійної реалізації.

Емоційний: сприйняття власного «Я» (індивідуальності) та прагнення до удосконалення «понад-Я» (особистості); бажання до комунікації не тільки з близьким оточенням, а й розширення діапазону спілкування; адекватне

ставлення до оцінки оточення щодо власної обмеженості, стійкість до стресових ситуацій, самоповага; відчуття особистої та колективної відповідальності.

Когнітивний: уявлення про свої здібності, здатність до розумного сприйняття та переробки зовнішньої інформації; рівень знань, умінь і навичок; бажання до пізнання явищ навколишнього середовища; здатність реалізувати себе в інтегрованому колективі.

Професійний: вміння використовувати набутті знання та реалізувати їх на практиці; бажання до професійного самовдосконалення (готовність до досягнення поставлених завдань та спрямованість на одержання результату, використання сучасних технологій); готовність працювати у колективі та розширювати коло професійного спілкування.

На основі розроблених критеріїв (емоційного, когнітивного, професійної реалізації) виявлено три рівні соціальної вихованості осіб з обмеженими можливостями: високий, середній, низький.

Високий рівень. Особа бере активну участь у соціальному житті, адекватно оцінює свої можливості та прагне до самовдосконалення власної шляхом реалізації себе через соціальні інститути виховання; має бажання самоствердитися відповідно до норм певного суспільства, приносити йому користь і при цьому розкрити власні здібності. Особа має високий рівень самоорганізованості, критичного мислення та знання, уміння й навички відповідно до власного розвитку; характерне прагнення до комунікації та активного слухання.

Середній рівень. Особа не завжди бере участь у соціальному житті, не досить впевнена у своїх можливостях та майже не намагається самовдосконалитися; практично не виявляє бажання самоствердитися відповідно до норм певного суспільства, приносити йому користь і при цьому розкривати власні здібності; притаманний невисокий рівень самоорганізованості, недостатність критичного мислення, знань, умінь та навичок відповідно до власного розвитку; не достатньо сформоване

прагнення до комунікації та активного слухання.

Низький рівень. Особа не бере участі у соціальному житті, не впевнена у своїх можливостях і не намагається самовдосконалитися; не виявляє бажання самоствердитися відповідно до норм певного суспільства, не має наміру приносити йому користь і при цьому відкривати власні здібності; притаманний низький рівень самоорганізованості, критичного мислення, знань, умінь та навичок відповідно до власного розвитку; не сформоване прагнення до комунікації та активного слухання

Основним методом діагностування рівня соціальної вихованості осіб з обмеженими можливостями віком 16–18 років стало опитування (додаток А). Означений вік був обраний нами через ряд факторів, а саме: відносна зрілість та можливість об'єктивно оцінювати себе та свої можливості; представники цієї групи стоять перед вибором професії та реалізації себе у професійній діяльності; мають певний життєвий досвід. З огляду на зазначені фактори дослідженням було охоплено 24 респонденти соціально-педагогічних установ Польщі (м. Гнезно – WTZ) та 22 респонденти в Україні (м. Умань – центр реабілітації «Пролісок»).

Варто зазначити, що проводились також опитування і бесіди з батьками і працівниками закладів. Це сприяло, по-перше, досягненню більшої об'єктивності у визначенні рівнів соціальної вихованості дітей та молоді з обмеженими можливостями; по-друге, глибокому порівняльному аналізу проблеми та недоліків систем виховання такої категорії дітей та молоді у Польщі та Україні.

Одержані результати дослідження відображені у табл. 3.1.

Таблиця 3.1

**Рівні соціальної вихованості осіб з обмеженими можливостями
віком 16–18 років**

Критерії	Рівні соціальної вихованості	
	Польща (24 особи)	Україна (22 особи)

	Високий		Середній		Низький		Високий		Середній		Низький	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Емоційний	17	70,8	6	25	1	4,2	8	36,4	12	54,5	2	9,1
Когнітивний	10	41,7	11	45,8	3	12,5	2	9	14	63,7	6	27,3
Працездатності	16	66,7	5	20,8	3	12,5	4	18,2	12	54,5	6	27,3

Як показує аналіз даних, наведених у таблиці 3.2 польські підлітки з обмеженими можливостями значно переважають по всіх трьох рівнях соціальної вихованості. Зокрема, високий рівень емоційного критерію становить 70,8 % у Польщі, та 36,4 % – в Україні, з різницею у 34,4 %. Ця велика відсоткова різниця проявляється у високій самооцінці респондентів. Підлітки ведуть активний спосіб життя, досягають поставлених цілей, уміють переборювати труднощі, вирішувати власні проблеми, розвивають комунікаційні зв'язки. В Україні переважає середній рівень соціальної вихованості, що вказує на не досить високу життєву позицію оскільки особи досліджуваної категорії позбавлені необхідних умов.

Що стосується когнітивного критерію, то можемо говорити, що в Україні знову більшість респондентів відповідає середньому рівню соціальної вихованості. У польських підлітків високий і середній рівні соціальної вихованості майже однакові, це – 41,7 і 45,8 %. В українських підлітків спостерігається значна різниця – 9 і 63,7 %. Завдяки розвинутій системі інтеграційної та інклюзивної політики у Польщі діти та молодь з обмеженими можливостями мають майже такий же рівень знань, як і їх здорові ровесники, уміють співпрацювати, без перешкод користуватися інформаційними ресурсами, спрямовуючи свою діяльність на одержання сприймання певного матеріалу, а не затрачуючи сили на його пошук.

Перевагу високого рівня за критерієм працездатності спостерігаємо у польських опитуваних (66,7 %). Вони більш впевнені у виборі власної професійної діяльності, вміють користуватися сучасними технологіями та мають навички співпраці у колективі. Для української молоді (18,2 %)

гострою проблемою є реалізація себе у професійній діяльності, знову ж таки через відсутність комплексу умов. Більшість з них надає перевагу використанню комп'ютерних технологій, що дає можливість працювати не виходячи з дому, ізолюючи при цьому особу від живого соціального спілкування.

Отже, проведене опитування дає можливість стверджувати, що завдяки створеним педагогічним умовам для соціального виховання польські респонденти з обмеженими можливостями мають вищий рівень розвитку соціальної вихованості.

Нині в Україні більшість дітей та молоді з обмеженими можливостями є потенційними жертвами соціалізації. Суспільство має виявити гуманність і створити необхідні умови для формування та реалізації соціальної активності цієї категорії людей. Тому спираючись на окреслені нами завдання дослідження та вивчений зарубіжний досвід, пропонуємо багаторівневі практичні рекомендації щодо забезпечення належного соціального виховання дітей та молоді з обмеженими можливостями в нашій державі.

На загальнодержавному рівні. Зміна філософії обмеженості та концепції розв'язання пов'язаних з нею проблем спричинила неузгодженість між законодавчим та виконавчим рівнем вирішення зазначеної проблеми. До цього часу основним регламентуючим документом, що визначав основи соціальної захищеності та гарантував рівні права, був Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів» (1991), положення якого мали значною мірою декларативний характер. Новим етапом для України є визначення рівності прав та можливостей осіб означеної категорії ратифікацією 16 грудня 2009 р. Конвенції ООН «Про права інвалідів». Ця міжнародна Конвенція визначає єдину стратегію світового рівня щодо поліпшення захисту осіб з обмеженими можливостями. Її метою є охорона осіб визначеної категорії, надання їм можливості необмеженого користування свободами та правами людини, пропаганда поваги та персональної гідності. Виконання положень цього документа сприятиме

відповідності національної законодавчої бази міжнародному рівню та відповідальності органів влади.

На нашу думку, враховуючи позитивний польський досвід у цьому аспекті, важливим та актуальним на загальнодержавному рівні є:

- приведення вітчизняного законодавства у відповідність до міжнародних стандартів (насамперед, у плані узгодження термінології);
- проведення соціальної реформи щодо осіб з обмеженими можливостями та їх сімей для поліпшеного доступу до фінансової допомоги;
- з метою подолання дискримінації розробити і запровадити антидискримінаційний закон, стосовно всіх осіб з обмеженими можливостями;
- контроль за практичним виконанням затвердженого у 2011 р. Президентом України Указу про виконання Плану дій Ради Європи, який спрямований на зменшення дискримінації, та повної участі людей з обмеженими можливостями в житті суспільства;
- запровадження суворого контролю за реалізацією та виконанням положень нормативних документів з питань соціального захисту, освіти та недискримінації дітей та молоді з обмеженими можливостями;
- здійснення тотального контролю за використанням коштів, спрямованих на потреби осіб з обмеженими можливостями;
- запровадження обіг службової та юридичної інформації, викладеної у формі, зрозумілій для осіб з різними вадами порушень;
- притягнення до відповідальності осіб, що виявляють неналежну поведінку до осіб з обмеженими можливостями;
- створення відповідних умов праці (впровадження закладів охорони праці).

На освітньому рівні. Як показав аналіз теорії та практики з досліджуваної проблеми, сьогодні важливого значення набуває доступ дітей та молоді з обмеженими можливостями до навчання, оскільки освіта може допомогти у вирівнянні життєвих шансів осіб з різними вадами обмежень і

дати змогу використати власні можливості у процесі соціального виховання.

На нашу думку, процес зміни становища людини з обмеженими можливостями в освітній сфері полягає перш за все в зміні підходу до таких осіб, на зверненні уваги на їхні потреби з метою створення оптимальних умов до нормального функціонування в середовищі. Тому з упевністю можемо сказати, що це широка тематична сфера, яка потребує комплексних дій, інтердисциплінарних та безперервних, а також створення індивідуальних програм співробітництва з суб'єктами, що беруть участь у цьому процесі.

Ми вважаємо, що рівність у доступі до освіти високої якості та можливості наступного працевлаштування будуть забезпечені, якщо буде здійснено:

- удосконалення спеціалізованої та індивідуальної допомоги розвитку дитини – з моменту з'ясування захворювання і до завершення процесу освіти;
- підвищення ефективності безперервного багаторівневого освітнього процесу осіб з обмеженими можливостями з використанням адекватних технологій навчання (насамперед комп'ютерних);
- активація розвитку особистості в ранній період дитинства через доступ до дошкільних закладів;
- проведення статистичних досліджень спеціальних освітніх проблем дітей з обмеженими можливостями у дошкільному закладі;
- підвищення ефективності впровадження інноваційної освіти у всіх навчальних закладах;
- проведення широкої просвітницької діяльності з питань інклюзивної освіти серед батьків та широких кіл громадськості;
- залучення до процесу інклюзії всіх працівників школи, адміністрації та батьків;
- розроблення критеріїв, стандартів та параметрів якості інклюзії;
- підвищення маневреності в середині шкільної системи з метою забезпечення кращого доступу до повної середньої освіти дітям із шкіл

різних типів;

- підвищення рівня професійної кваліфікації тьюторів (спеціалістів з дистанційного навчання), які розробляють та здійснюють супровід індивідуальної програми школяра чи студента з обмеженими можливостями, організують умови для успішної соціалізації в суспільстві;

- активація участі закладів у написанні грантів на додаткову матеріальну допомогу та професійно-технічне забезпечення;

- забезпечення відповідного пристосування освітніх закладів для потреб дітей та молоді з спеціальними освітніми потребами (зокрема, вирішення проблеми доїзду до навчального закладу);

- розроблення та практична реалізація загальношкільного проекту «Світ навколо нас», мета якого організація туристичних подорожей для дітей та молоді з обмеженими можливостями;

- створення на базі ВНЗ I–IV рівнів акредитації Центрів допомоги та соціального захисту студентів, що мають обмежені можливості; залучення їх до активної діяльності та студентського життя;

- створення широкої мережі професійних курсів, що відповідали б актуальним потребам ринку та індивідуальним можливостям осіб з обмеженими можливостями;

- підвищення ефективності педагогізації батьків шляхом застосування проектної діяльності («Партнерство та співпраця з родиною»)

На соціально-виховному рівні. Для удосконалення системи соціального виховання, реабілітації та соціального захисту, спрямованого на вирівнювання життєвих шансів життя дітей та молоді з обмеженими можливостями у процесі соціального виховання пропонуємо такі заходи:

- впровадити діагностування з метою встановлення причин малорезультативних дій соціальної допомоги, недостатнього рівня соціального виховання та висвітлення його результатів у засобах масової інформації;

- підвищити рівень готовності соціальних працівників до роботи з

сім'ями, що мають осіб з обмеженими можливостями, формальними інституціями та громадськими організаціями;

- розробити та впровадити ефективні методи комплексної реабілітації з метою реалізації єдиної соціальної політики для сімей, що виховують дитину з обмеженими можливостями;

- розробити соціотерапевтичні форми роботи та підготовки сім'ї для складання «іспиту» на готовність взяти на себе прийняття опікунсько-виховні обов'язки;

- розширити доступність батьків та осіб з обмеженими можливостями до інформації, що стосується діагнозу та програм, спрямованих на реабілітацію та соціалізацію;

- підсилити мотиваційну діяльність суспільства та осіб з обмеженими можливостями шляхом впровадження інноваційних загальногромадських акцій, соціальних сімейних проектів та конкурсів (наприклад, проведення акції «На допомогу сусідам», «Сісти у візок» тощо);

- з метою популяризації антидискримінаційних ідей доречно заохочувати створення дитячих творів, де в ролі головних героїв виступають діти з обмеженими можливостями;

- створити «інтеграційні майстерні» для наукового обміну з питань реабілітації і навчання дітей та молоді з обмеженими можливостями та роботи з їхніми батьками;

- удосконалити соціальну реабілітаційно-професійну структуру (впровадити діяльність на зразок польських закладів майстерень навчальної терапії, Закладів професійної активності);

- підвищити ефективність діяльності громадських організацій (створення інституцій нового напрямку організацій – організацій громадської користі з можливістю передачі 1 % прибуткового податку на користь якоїсь організації);

- розширити спектр технічних засобів реабілітації та «універсального дизайну» приміщень та інших місць доступу; що дасть змогу розширити

навички спілкування та задоволення культурних потреб;

– більше залучати волонтерів з педагогічною освітою, які могли б ефективно допомагати дітям та молоді з обмеженими можливостями, їх сім'ям; запрошувати до волонтерської діяльності людей пенсійного віку та самих осіб з обмеженими можливостями.

На теоретичному рівні на наш погляд, необхідно:

– привести поняттєво-категоріальний апарат визначеної категорії до єдиного міжнародного стандарту, зокрема щодо застосування найбільш коректної форми поняття – «особа з обмеженими можливостями»;

– розробити інноваційні форми і методи забезпечення прав дітей та молоді з обмеженими можливостями для керівників, працівників навчальних закладів різного рівня, громадськості та батьків.

ВИСНОВКИ

У монографії наведено теоретичне узагальнення і новий підхід до вирішення важливого й актуального завдання, що виявляється у вигляді теоретичного обґрунтування педагогічних умов соціального виховання дітей та молоді з обмеженими можливостями у Польщі та визначенні можливості використання позитивного польського досвіду в Україні.

Практичне значення одержаних результатів визначається розробкою рекомендацій щодо використання позитивного польського досвіду соціального виховання дітей та молоді з обмеженими можливостями у вітчизняній практиці (на загальнодержавному, освітньому, соціально-виховному та теоретичному рівнях). Зібраний і проаналізований фактичний матеріал може бути використаний при розв'язанні наукових і практичних завдань модернізації національної системи освіти і виховання України; для розширення змісту курсів лекцій, практичних і семінарських занять з навчальних дисциплін «Теорія та методика виховання», «Технології соціальної роботи в зарубіжних країнах», «Порівняльна педагогіка», «Корекційна педагогіка» у вищих педагогічних навчальних закладах; при укладанні підручників, посібників, методичних рекомендацій для студентів, учителів, науковців; під час організації методичних об'єднань класних керівників загальноосвітніх шкіл та інноваційних закладів освіти, а також у системі післядипломної освіти педагогічних працівників.

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів означеної проблеми. Перспективним є подальше наукове вивчення позитивного зарубіжного досвіду з метою визначення ефективних чинників та засобів соціального виховання, а також удосконалення форм і методів соціально-виховної роботи з дітьми та молоддю з обмеженими можливостями.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Американская социология. Перспективы. Проблемы. Методы / пер.: Воронин В. В., Зиньковский Е. В. ; ред.: Осипов Г. В. (Вступ. ст.). – М. : Прогресс, 1972. – 392 с.
2. Андреев Ю. В. Мужские союзы в дорийских городах-государствах (Спарта и Крит) / Ю. В. Андреев. – СПб. : Алетейя, 2004. – 336 с.
3. Батова А. В. Социально-педагогические условия интеграции детей-инвалидов в социальную среду : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Батова Анастасия Вениаминовна. – Москва, 2001. – 211 с.
4. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях : навч. посібник / О. В. Безпалько. – К. : ЦНЛ, 2003. – 134 с.
5. Бех І. Д. Виховання особистості: підруч. для студ. вищ. навч. закл. / І. Д. Бех. – К. : Либідь, 2008. – 848с
6. Богинская Ю. В. Социализация личности младшего школьника в процессе игровой деятельности : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05 / Богинская Юлия Валерьевна. – Ялта, 2004. – 230 с.
7. Бондар В. І. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/Spptp/bondar.html.
8. Бондар В. Конкурентоздатність педагога як складова його професійної компетентності / Володимир Бондар // Початкова школа. – 2008. – № 7. – С. 22–23.
9. Бондар Є. О. Виховання осіб з психофізичними вадами як соціальна проблема / Є. О. Бондар // Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами : зб. наукових праць. – К. : Університет «Україна», 2004. – С. 62–69.
10. Бондаренко Т. В. Соціальне виховання студентської молоді засобами педагогічного краєзнавства : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07 / Бондаренко Тетяна Володимирівна. – Умань, 2012. – 222 с.
11. Боровский Р. Теория и практика социальной защиты детей-инвалидов в

- Польше : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.01 / Боровский Ришард. – Ярославль, 2002. – 219 с.
12. Бочарова В. Г. Личность – семья – община / В. Г. Бочарова // Педагогика. – 1992. – № 1. – С. 3–9.
 13. Верховный Понтифик Бенедикт XVI. О христианской любви: Энциклика DEUS CARITAS EST., 2003. – 27 с.
 14. Ворон М. Інклюзивна освіта: українські реалії [Електронний ресурс] / М. Ворон, Ю. Кавун // Підручник для директора. – Режим доступу : <http://shkola.ostriv.in.ua/publication/code-26cec53d12310/list-ad0b80cf26>.
 15. Всемирная программа действий, касающаяся молодежи, до 2000 года и на последующий период 50/81 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.un.org/ru/documents/ods.asp?m=A/RES/50/81>. – Назва з титул. екрану.
 16. Выготский Л. С. Слепой ребенок / Л. С. Выготский // Собр. соч. : в 6 т. / Л. С. Выготский. – М., 1983. – Т. 5. – С. 86-101.
 17. Галус О. М. Порівняльна педагогіка : навч. посіб. / О. М. Галус, Л. М. Шапошнікова. – К. : Вища школа, 2006. – 215 с.
 18. Глузман О. В. Віримо в людину! : з досвіду соціалізації та інтеграції людей з особливими потребами до сучасного українського суспільства методами вищої школи / О. В. Глузман // Гуманітарні науки. – 2009. – № 2. – С. 4-6.
 19. Грабовенко Н. Д. Соціально-педагогічна робота з сім'ями, що виховують дітей з обмеженими фізичними можливостями, в умовах реабілітаційного центру : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05 / Грабовенко Наталія Валеріївна. – Київ, 2008. – 247 с.
 20. Даценко І. М. Підготовка учнівської молоді до життя в сім'ї у Республіці Польща : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.07 «Теорія і методика виховання» / Даценко І. М. – Тернопіль, 2008. – 21 с.
 21. Декларація «Про права дитини» (від 20.11.1959) [Електронний ресурс]. –

Режим доступу : <http://www.chl.kiev.ua/default.aspx?id=331>.

22. Декларація про права інвалідів (проголошена резолюцією генеральної асамблеї ООН від 09.12.1975 р.) // Дистанционное и виртуальное обучение. – июнь 2010. – № 6(36). – С. 26.
23. Державний стандарт спеціальної освіти (1999–2004 р.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://vso-ippo.at.ua/index/0-7>.
24. Дидро Д. Письмо о слепых, предназначенное зрячим [Электронный ресурс] / Д. Дидро // Соч. в 2-х т. / пер. П. С. Попова. – М., 1986. – Т. 1. – Режим доступа : http://www.pedlib.ru/Books/1/0398/1_0398-1.shtml.
25. Допомога молодим. Молодіжна організація [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://helpyoung.org/about.php>.
26. Еременко И. Г. Олигофренопедагогика / И. Г. Еременко. – К. : Вища школа, 1985. – 216 с.
27. Заболотна О. Альтернативна освіта як предмет наукового дискурсу у вітчизняному та зарубіжному педагогічному просторі / Оксана Заболотна // Порівняльно-педагогічні студії. – 2011. – № 1. – С. 31–37.
28. Заболотна О. Інклюзія як освітня альтернатива: європейський досвід й ініціативи України / О. Заболотна // Inluzja i ekskluzja społeczna osób z niepełnością / redakcja M. Dycht, L. Marszałek. – Wyd. Salezjańskie. – 2009. – S. 33–57.
29. Зайцев Д. В. Социальная интеграция детей-инвалидов в современной России / Д. В. Зайцев. – Саратов : Научная книга, 2003. – 255 с.
30. Закон Божий : підручник для сім'ї та школи / під ред. протоієрея Серафіма Слобідського. – Київ, 2004. – 654 с.
31. Закон України «Про благодійництво та благодійні організації» (1997 р.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/531/97-%D0%B2%D1%80>.
32. Закон України «Про внесення змін до законодавчих актів України з питань загальної середньої та дошкільної освіти щодо організації навчально-виховного процесу» (2010 р.) [Електронний ресурс]. – Режим

доступу : <http://document.ua/pro-vnesennja-zmin-do-zakonodavchih-aktiv-z-pitan-zagalnoyi--doc27848.html>.

33. Закон України «Про державну соціальну допомогу дітям-інвалідам» (2000 р.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2109-14>.
34. Закон України «Про державну допомогу сім'ям з дітьми» (1992 р.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2811-12>.
35. Закон України «Про дошкільну освіту» (2001 р.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2628-14>.
36. Закон України «Про Загальнодержавну програму «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини» на період до 2016 року» від 5 березня 2009 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/1065-17>.
37. Закон України «Про загальну середню освіту» (1999 р.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/651-14>.
38. Закон України «Про освіту» (1991 р.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1060-12>.
39. Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів України» (1991 р.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/875-12>.
40. Закон України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» (2005 р.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2961-15>.
41. Закон України «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю» (2001 р.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/2558-14>.
42. Закон України «Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні» (від 05.02.1993 зі змінами від 23.03.2004 р.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/>

show/2998-12.

43. Закон України «Про охорону дитинства» (2001 р.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2402-14>.
44. Зверева І. Д. Соціально-педагогічна робота з дітьми та молоддю в Україні: теорія і практика / І. Д. Зверева. – К. : Правда Ярославичів, 1998. – 394 с.
45. Ільченко А. М. Ідеї раннього розвитку і вільного виховання дітей з обмеженими розумовими можливостями у педагогічній спадщині М. Монтесорі : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / Ільченко Алла Михайлівна. – К., 2007. – 277 с.
46. Інклюзивна освіта: як зустрічає дітей з особливими освітніми потребами українська школа? [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://eura.org.ua>.
47. Історія інституту корекційної педагогіки та психології [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.ikpp.npu.edu.ua/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=21&Itemid=229&lang=uk.
48. Инвалиды: язык и этикет [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://divo.tomsk.ru/html/etiket.htm>. – Назва з титул. екрану.
49. История зарубежной сурдопедагогике [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://i-folders.ru/surd/1.htm>. – Назва з титул. екрану.
50. Каннабих Ю. В. История психиатрии [Электронный ресурс] / Ю. В. Каннабих. – Ленинград : Государственное медицинское издательство, 1928. – Режим доступа : <http://psylib.org.ua/books/kanny01/index.htm>.
51. Капустин А. И. Проблема дифференцированного и интегрированного обучения в истории олигофренопедагогике / А. И. Капустин // Дефектология. – 1996. – № 5. – С. 88–94.
52. Карітас України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://caritas-ua.org>. – Назва з титул. екрану.
53. Катехизис католической церкви [Электронный ресурс]. – Режим

доступа : http://www.catholic.uz/tl_files/library/books/catechism/content.htm. – Назва з титул. екрану.

54. Киабе Г. С. Римская биография: жизнеописания Агриколы Тацита / Г. С. Киабе // Весник древней истории. – 1980. – № 4. – С. 53–73.
55. Коберник О. М. Інноваційні технології навчання та виховання : навч. посіб. / О. М. Коберник [рец. Є. В. Кулик, Н. С. Побірченко]. – Умань : [ПП Жовтий О. О.], 2010. – 209 с.
56. Коберник О. М. Співпраця вчителя з батьками : навчально-методичний посібник / О. М. Коберник, Л. К. Мотрич. – К. : Науковий світ, 2002. – 134 с.
57. Когут С. Я. Системи професійної підготовки соціального педагога у вищих навчальних закладах освіти України і Польщі (порівняльний аналіз) : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Когут Світлана Ярославівна. – Л., 2004. – 250 с.
58. Коляда Н. Дитячий рух як інститут соціалізації особистості / Н. Коляда // Роль едукативного середовища у підготовці вчителя сільської школи : мат. Міжн. конф., м. Умань, 4–5 жовтня 2007 р. – Умань : Софія, 2007. – С. 21–22.
59. Коляда Н. М. Технології соціальної роботи в зарубіжних країнах / Н. М. Коляда // Технології соціальної роботи: теоретичні засади : навч. пос. / авт. кол.: Албул І. В., Балдинюк О. Д., Коляда Н. М. [та ін.]. – Умань, 2010. – С. 37–45.
60. Коляда Н. Дитячий рух як інститут соціальної інтеграції дітей з обмеженими можливостями / Н. Коляда // Inkluzja i ekskluzja społeczna osób z niepełną sprawnością / pod. red. M. Dycht, L. Marszałek. – Warszawa : wyd. Salezjańskie, 2009. – S. 71–87.
61. Конвенція ООН про права дитини [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.just.gov.ua/data/files/11-2009/Konwencija_OON_pro_prava_ditini.pdf.
62. Конституция Республики Польша [Электронный ресурс]. – Режим

- доступа : <http://constitutions.ru/archives/182>. – Название с титул. екрана.
63. Конституція України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [zakon.rada.gov.ua>cgi-bin/law2/main.cgi...](http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/law2/main.cgi...)
64. Концепція державного стандарту спеціальної освіти [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://shkola.ostriv.in.ua/publication/code-7555c1542a62/list-bd57d40b26>.
65. Концепція розвитку інклюзивної освіти в Україні (2009 р.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://osvita.ua/legislation/Ser_osv/9189.
66. Концепція спеціальної освіти осіб з особливостями психофізичного розвитку в найближчі роки та на перспективу / Академія педагогічних наук ; Інститут дефектології / за ред. В. І. Бондаря, Л. С. Вавіної. – К., 1996. – 36 с.
67. Кравченко Т. В. Сім'я та її вплив на соціалізацію дитини / Т. В. Кравченко // Педагогіка і психологія. – 2009. – № 3. – С. 32–42.
68. Кравченко Т. В. Соціальний розвиток дітей старшого шкільного віку в сім'ї : науково-методичний посібник / Т. В. Кравченко ; Інститут проблем виховання АПН України. – К. : Фенікс, 2005. – 174, [2] с. – Лабораторія пед. краєзнавства.
69. Кравченко Т. В. Сутнісні характеристики соціалізації / Т. В. Кравченко // Педагогіка і психологія. – 2007. – № 3. – С. 11–19.
70. Кузь В. Г. Нова освітня парадигма – нові освітні технології / В. Г. Кузь // Педагогіка і психологія. – 2011. – № 2. – С. 28–36.
71. Курбатова И. Н. Роль христианской благотворительности и милосердия в социальной реабилитации аномальных детей / И. Н. Курбатова. – Южно-Сахалинск : Изд-во РИО ЮСГПИ, 1996. – 96 с.
72. Лавриченко Н. Педагогіка соціалізації: європейські абрисы / Н. Лавриченко. – Київ : ВіРА ІНСАЙТ, 2000. – 444 с.
73. Лесько О. Й. Зайнятість та професійна реабілітація осіб з обмеженими фізичними можливостями (методологія, проблеми, шляхи вирішення) : дис. ... канд. пед. наук : 08.09.01 / Лесько Олександр Йосипович. – Київ,

2003. – 257 с.

74. Липский И. А. Полифункциональная структура воспитательного процесса в системе образования [Электронный ресурс] / И. А. Липский, Л. Е. Никитина. – Режим доступа : <http://www.hotel-olimp.ru/page/Statii/Vospit-1.htm>.
75. Локшина О. Порівняльна педагогіка: здобутки двохсотлітнього розвитку та сучасні проблеми / О. Локшина // Порівняльно-педагогічні студії. – 2010. – № 3–4. – С. 6–15.
76. Малофеев Н. Н. Западная Европа: эволюция отношения общества и государства к лицам с отклонениями в развитии / Н. Н. Малофеев. – М. : Издательство «Экзамен», 2003. – 256 с.
77. Малишевська І. А. Інклюзивна освіта в Україні: проблеми, становлення і перспективи / І. А. Малишевська // Збірник наукових праць. Серія: Педагогічні науки / Кременецький обласний гуманітарно-педагогічний інститут ім. Тараса Шевченка. – Кременець, 2007. – Вип. 1. – С. 235–240.
78. Мирошніченко Н. О. Соціально-педагогічні умови інтегрування молоді з функціональними обмеженнями в сучасне середовище : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05 / Мирошніченко Наталія Олександрівна. – К., 2008. – 260 с.
79. Мойсенюк Н. Є. Педагогіка : навчальний посібник / Н. Є. Мойсенюк. – 2-ге вид. – К., 1999. – 350 с.
80. Морова К. С. Теория и практика социально-педагогической реабилитации детей-инвалидов / К. С. Морова. – Йошкар-Ола : Б.и., 1997. – 175 с.
81. Москвичева Н. А. Альтернативные модели социализации детей-инвалидов в современном обществе: социально-философский анализ : дис. ... канд. пед. наук : 09.00.11 / Москвичева Наталья Александровна. – Ростов-на-Дону, 2007. – 146 с.
82. Мудрик А. В. Социальная педагогика : учеб. для студ. пед. вузов / А. В. Мудрик ; под ред. В. А. Сластенина. – 3-е изд., испр. и доп. – М. :

Издательский центр «Академия», 2000. – 200 с.

83. Наказ «Про створення умов щодо забезпечення права на освіту осіб з інвалідністю» (2005 р.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.uazakon.com/documents/date_9o/pg_izwdow.htm.
84. Національна доктрина розвитку освіти в Україні у 21 столітті // Програма підтримки вироблення стратегії реформування освіти. Міжн. Фонд «Відродження», Київ, 2001. – С. 2–4.
85. Національна Асамблея Інвалідів України. Програма: «Через освіту до соціальної інтеграції» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://naiu.org.ua>. – Назва з титул. екрану.
86. Національна програма «Діти України» (1996 р.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/63/96>.
87. Нечипоренко В. В. Системний розвиток навчально-реабілітаційного центру як умова формування життєвих компетенцій в учнів з обмеженими можливостями здоров'я : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / Нечипоренко Валентина Василівна. – К., 2006. – 207 с.
88. Новейший философский словарь [Электронный ресурс] / сост. А. А. Грицанов. – 1998. – Режим доступа : <http://www.term.ru/dictionary/175/word/%D1%C5%CD%D1%D3%C0%CB%C8%C7%CC>. – Название с титул. экрана.
89. Образование: сокрытое сокровище : докл. Междунар. Комис. по образованию для XXI в., представл. ЮНЕСКО. – М. : Изд-во ЮНЕСКО, 1997. – 274 с.
90. Олигофренопедагогика [Электронный ресурс] // Большая советская энциклопедия. – Режим доступа : <http://dic.academic.ru/dic.nsf/bse/116137>. – Название с титул. экрана.
91. Організація як функція управління [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://books.efaculty.kiev.ua/men/6/t6/2.html>. – Назва з титул. екрану.
92. Організація: роль та значення, функції управління, структура, риси

- [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://osvita.ua/vnz/reports/management/13934>. – Назва з титул. екрану.
93. Основи інклюзивної освіти : [навч.-метод. посіб.] / А. А. Колупаєва, О. М. Таранченко, І. О. Білозерська [та ін.] ; за заг. ред. А. А. Колупаєвої. – К. : А.С.К., 2012. – 307 с.
94. Пальчевський С. С. Соціальна педагогіка : навчальний посібник / С. С. Пальчевський. – К. : Кондор, 2005. – 560 с.
95. Парунова Ю. Д. Социализация личности в условиях трансформационных процессов современного общества : дис. ... канд. филос. наук : 09.00.03 / Парунова Юлия Дмитриевна. – Симферополь, 2006. – 211 с.
96. Перфільєва М. В. Аналіз професійної діяльності Центрив соціальної та професійної реабілітації дітей-інвалідів (м. Умань Черкаської області) / М. В. Перфільєва // Психолого-педагогічні проблеми сільської школи : збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини / ред. кол.: Побірченко Н. С. (гол. ред.). – Умань : РФЦ «Софія», 2008. – Випуск 26. – С. 187–192.
97. Перфільєва М. В. Проблема соціалізації дітей з обмеженими можливостями в контексті історичних змін в країнах Європи (Польща) / М. В. Перфільєва // Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини / [гол. ред.: М. Т. Мартинюк]. – Умань : ПП Жовтий О. О., 2011. – Ч. 2. – С. 248–259.
98. Перфільєва М. В. Релігія як основний інститут соціалізації осіб з обмеженими можливостями в польському суспільстві / М. В. Перфільєва // Проблеми загальної та педагогічної психології : зб. наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПНУ. – Київ, 2011. – С. 311–317.
99. Перфільєва М. В. Сім'я, як основний фактор соціалізації дитини з обмеженими можливостями / М. В. Перфільєва // Вісник Черкаського університету. – Серія: Педагогічні науки. – Черкаси, 2008. – Випуск 131. –

С. 101–107.

100. Перфільєва М. В. Соціалізація неповносправних дітей в рамках інклюзивної освіти / М. В. Перфільєва // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огнієнка. – Серія: Соціально-педагогічна / за ред. Л. Мельник, В. Співака. – Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2009. – Випуск XI. – С. 72–77.
101. Перфільєва М. В. Соціальне виховання дітей та молоді з обмеженими можливостями в Україні / М. В. Перфільєва // Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини / [гол. ред. М. Т. Мартинюк]. – Умань : ПП Жовтий, 2012. – Ч. 1. – С. 227–234.
102. Перфільєва М. В. Створення умов для успішної соціалізації осіб з обмеженими психофізичними можливостями шляхом професійної активності / М. В. Перфільєва // Проблеми загальної та педагогічної психології : зб. наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПНУ. – Київ, 2011. – Т. XIII. – Ч. 1. – С. 335–341.
103. Побірченко Н. С. Формування неперервної педагогічної освіти як системи з погляду історичних перетворень (II пол. XIX – початок XX ст.) / Н. С. Побірченко // Педагогіка і психологія. – 2010. – № 2. – С. 68–78.
104. Подготовка детей-инвалидов к семейной и взрослой жизни : пособие для родителей и специалистов / под ред. Е. Р. Ярской-Смирновой. – издание 2-е дополнительное. – Саратов : «Научная книга», 2007. – 188 с.
105. Поліщук В. А. Історія соціальної педагогіки та соціальної роботи : курс лекцій / В. А. Поліщук, О. І. Янкович ; ТДПУ. – Тернопіль, 2009. – 256 с.
106. Положення «Про затвердження Державної типової програми реабілітації інвалідів» (2006 р.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1686-2006-%D0%BF>.
107. Положення про індивідуальну форму навчання в загальноосвітніх

- навчальних закладах (2002 р.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/z0009-03>.
108. Потрібна реформа [Електронний ресурс] // Без Бар'єрів. – 2011. – № 2. – 31 січня. – Режим доступу : <http://bbnews.com.ua/potr-bna-reforma-gazeta-bez-bar-r-v-2-31-01-2011-r>. – Назва з титул. екрану.
109. Права інвалідів в Польше [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.press-line.ru/content/view/127470/411>. – Назва з титул. екрану.
110. Права и достоинства инвалидов. ООН [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.un.org/russian/disabilites>. – Назва з титул. екрану.
111. Права человека и инвалидность / Доклад комиссии по правам человека ООН: E/CN, 4SUB 2/1 911/31 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zexy-999.ru/item/items5981750.html>.
112. Проект «Рівний доступ до якісної освіти в Україні» (2006 р.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://edu-post-diploma.kharkov.ua/index.php?option=com_content&task=view&id=2099&Itemid=90.
113. Постанова про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах (2011 р.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=872-2011-%EF>. – Назва з титул. екрану.
114. Про затвердження Плану дій щодо запровадження інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах на 2009–2012 роки [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://osvita.ua/legislation/Ser_osv/4828. – Назва з титул. екрану.
115. Про затвердження Концепції розвитку інклюзивного навчання [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://osvita.ua/legislation/Ser_osv/9189. – Назва з титул. екрану.
116. Про центр соціальної реабілітації дітей-інвалідів «Пролісок» та Центр професійної реабілітації [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://umansocзахust.inf.ua/CentrreabProlisok.htm>.
117. Професійна реабілітація інвалідів. Національна Асамблея Інвалідів

- України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://naiu.org.ua/useful/jobs>. – Назва з титул. екрану.
118. Пташко Т. Г. Соціалізація личности подростка в умовах дитячого суспільного об'єднання : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Пташко Татяна Геннадьевна. – Челябінськ, 2000. – 199 с.
119. Радугін А. А. Соціологія : курс лекцій / А. А. Радугін, К. А. Радугін. – М. : Центр, 1997. – 160 с.
120. Рекомендація CM/Res (2010) 2 Комітету Міністрів державам-учасникам щодо деінституціоналізації та життя у громадах дітей з вадами здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://jurconsult.net.ua/zakony/zakon_show.php?zakon_id=3102&dbname=laws_uk_1992. – Назва з титул. екрану.
121. Рекомендація R (92) 6 Комітету міністрів державам-членам о послідовній політиці в стосунку інвалідів (09.04.1992) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://jurconsult.net.ua/zakony/zakon_show.php?zakon_id=3102&dbname=laws_rus_1992.
122. Релігійна організація «Католицький благодійний центр «Карітас» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://opokar.peterlife.ru/russian%20charitable%20institutions/russian%20charitable%20institutions%20046.htm>. – Назва з титул. екрану.
123. Рогальська І. П. Теоретико-методичні засади соціалізації особистості в дошкільному дитинстві : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.05 / Рогальська Інна Петрівна. – Умань, 2009. – 499 с.
124. Сабат Н. Соціально-педагогічний аспект інклюзивного навчання / Н. Сабат // Соціальний педагог. – 2008. – № 3. – С. 42–46.
125. Савченко С. В. Науково-теоретичні засади соціалізації студентської молоді в позанавчальній діяльності в умовах регіонального освітнього простору : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.05 / Савченко Сергій Вікторович. – Луганськ, 2004. – 456 с.
126. Сбруєва А. Порівняльна педагогіка : навчальний посібник / А. Сбруєва. –

- 2-ге вид. – Суми : ВТД «Університетська книга», 2004. – 320 с.
127. Скороходова О. И. Как я воспринимаю, представляю и понимаю окружающий мир / Ольга Ивановна Скороходова ; под. ред. док. псих. наук А. И. Мещерякова. – М. : Педагогика, 1972. – 448 с.
128. Свято над святами [Електронний ресурс] // День. – № 53. – Режим доступу : <http://www.day.kiev.ua/198638>.
129. Селецкий А. С. Психопатология детского возраста / А. С. Селецкий. – Киев : Вища школа. – 1987. – 295 с.
130. Сучасний словник іншомовних слів. – К. : Довіра, 2006. – 790 с.
131. Снігульська В. Всеукраїнський круглий стіл «Психолого-педагогічні аспекти інклюзивної освіти: за і проти» / В. Снігульська // Дефектолог. – 2010. – № 3. – С. 6–8.
132. Соціальна педагогіка : підручник / за ред. проф. Капської А. Й. – К. : Центр навчальної літератури, 2006. – 468 с.
133. Соціальна педагогіка: мала енциклопедія / за заг. ред. проф. І. Д. Звереві. – К. : Центр учбової літератури, 2008. – 336 с.
134. Софій Н. З. Концептуальні аспекти інклюзивної освіти / Н. З. Софій, Ю. М. Найда // Інклюзивна школа: особливості організації та управління : навч.-метод. посіб. / А. А. Колупаєва, Ю. М. Найда, Н. З. Софій та ін. ; за заг. ред. Л. І. Даниленко. – Київ, 2007. – 128 с.
135. Специализированные группы института педагогики, психологии и инклюзивного образования [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://cshi.crimea.edu/index.php/ru/struktura/institut-ppiiio/654-spetsializirovanye-gruppy-instituta-pedagogiki-psikhologii-i-inklyuzivnogo-obrazovaniya>.
136. Технології соціально-педагогічної роботи : навчальний посібник / за заг. ред. проф. А. Й. Капської. – К., 2000. – 372 с.
137. Теремко С. Основні категорії та поняття соціології молоді [Електронний ресурс] / С. Теремко. – Режим доступу : <http://books.br.com.ua/33039>. – Назва з титул. екрану.
138. Титова Н. Записки из «параллельного мира» / Н. Титова. – Пермь : РИЦ

«Здравствуй», 1997. – 121 с.

139. Тюптя Л. Т. Соціальна робота [Електронний ресурс] / Л. Т. Тюптя. – Режим доступу : <http://pidruchniki.ws>. – Назва з титул. екрану.
140. Указ Президента України «Про заходи щодо розв'язання актуальних проблем осіб з обмеженими можливостями» (2011 р.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/588/2011>.
141. Феоктистов В. А. Очерки истории зарубежной тифлопедагогики и практики обучения слепых и слабовидящих детей / В. А. Феоктистов. – М., 1973. – 123 с.
142. Феоктистова В. А. История советской тифлопедагогики, школы слепых и слабовидящих : учеб. пособие / В. А. Феоктистова. – Л. : ЛГПИ, 1980. – 242 с.
143. Філософія : навчальний посібник / І. Ф. Надольний, В. П. Андрущенко, І. В. Бойченко / за ред. І. Ф. Надольний. – К. : Вікар: Знання, 1998. – 564 с.
144. Фудорова О. М. Інтеграція осіб з обмеженими можливостями в соціум через механізми університетської освіти [Електронний ресурс] / О. М. Фудорова. – Режим доступу : http://www.nbu.gov.ua/portal/natural/VKhNU/Soc_dos/2009_844/articles/Fudorova.pdf. – Назва з титул. екрану.
145. Хартия про права инвалидов. Резолюция Сейма Польской Республики от 1.08.1997 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/uprawnienia-osob-niepelnosprawny>. – Назва з титул. екрану.
146. Харченко С. Я. Соціалізація дітей та молоді в процесі соціально-педагогічної діяльності: теорія і практика : монографія / С. Я. Харченко. – Луганськ : Альма-матер, 2006. – 320 с.
147. Хорошайло О. С. Виховання духовно-моральних цінностей у студентів з обмеженими фізичними можливостями : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.07 «Теорія і методика виховання» / О. С. Хорошайло. – Луганськ, 2008. – 32 с.

148. Хрестоматия по истории древнего Рима [Электронный ресурс] / под ред. профессора С. Л. Утченко. – 1962. – Режим доступа : <http://ex-jure.ru/law/news.php?newsid=1246>.
149. Шанідзе Н. О. Система безперервної освіти як чинник соціалізації особистості : дис. ... канд. пед. наук : 22.00.04 / Шанідзе Надія Олександрівна. – Харків, 2006. – 209 с.
150. Шматко Н. Д. Для кого может быть эффективным интегрированное обучение / Н. Д. Шматко // Дефектология. – 1999. – № 2. – С. 49–56.
151. Al-Khamisy D. Gotowność nauczycieli edukacji przedszkolnej do pracy z dziećmi o specjalnych potrzebach edukacyjnych / D. Al-Khamisy // Integracja społeczna osób niepełnosprawnych / pod red. Grażyny Dryżałowskiej, Hanny Zuraw. – Warszawa : wyd. «Zak», 2004. – S. 266–271.
152. Badania nad niepełnosprawnością w Polsce 1993 / wybrała i opracowała Antonina Ostrowska. – Warszawa : wydawnictwo PAN, 1994. – 111 s.
153. Balcerek M. Szkolnictwo specjalne i pedagogika specjalna w pierwszej połowie XX wieku [w] / M. Balcerek // Dzieje szkolnictwa i pedagogiki specjalnej / Mauersberg S. (red.). – Warszawa : PWN, 1990. – S. 207–211.
154. Baraniewych D. Nauczanie integracyjne w opinii rodziców. Próba integracji / D. Baraniewych // Integracja społeczna osób niepełnosprawnych / pod red. Grażyny Dryżałowskiej, Hanny Zuraw. – Warszawa : wyd. «Zak», 2004. – S. 339–351.
155. Bartnikowski M. Oblicze katechezy osób głęboko upośledzonych umysłowo / M. Bartnikowski // Wielowymiarowość edukacji osób z niepełnosprawnością / pod redakcją C. Kosakowskiego, ks. C. Rogowskiego. – Olsztyn : Wydawnictwo UWM, 2005. – S. 117–126.
156. Barton B. Rys historyczny rozwoju pedagogiki specjalnej w Polsce i na świecie, na tle ewolucji poglądów dotyczących upośledzenia umysłowego [Электронный ресурс] / B. Barton. – Режим доступа : <http://www.edukator.org.pl/2003a/rys/rys.doc>. – Назва з титул. екрану.
157. Błęszyńska Krystyna. Niepełnosprawność a struktura identyfikacji

- społecznych / Błęszyńska Krystyna. – Warszawa : wyd. Akademickie «Żak», 2001. – 331 s.
158. Bobeł B. Rola i znaczenie warsztatów terapii zajęciowej w procesie rewalidacji jednostek niepełnosprawnych / B. Bobeł // Niepełnosprawni, osieroceni, niedostosowani. Problemi profilaktyki i wsparcia we współczesnej pedagogice. (Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Jeleniej Górze) / pod red. I. Fornalik. – Jelenia Góra, 2005. – 302 s.
159. Borkowski Ł. Komentarz do ustawy o pomocy społecznej / Ł. Borkowski, R. Krajewski, S. Szymański. – Warszawa, 2006. – 374 s.
160. Borutka T. Jan Paweł II jako obrońca godności i praw osoby sprawnej inaczej / T. Borutka // Niepełnosprawni wśród nas. O dostęp do edukacji i prawo do rozwoju / red.: D. Gzubała, J. Lach-Rosocha. – Biesko-Biała : wyd.: ATN w Bielsku-Białej, 2004. – S. 170–176.
161. Brzezińska A. Społeczna psychologia rozwoju / A. Brzezińska. – Warszawa : wyd. Nauk «Scholar», 2000. – 243 s.
162. Centre for Studies on Inclusive Education [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://inclusion.uwe.ac.uk/csie/indexlaunch.htm>. – Назва з титулу екрану.
163. Chodkowska M. Socjopedagogiczne problemy edukacji integracyjnej dzieci z obciążeniami biologicznymi i środowiskowymi / M. Chodkowska. – Warszawa : wyd.: WSP TWP, 2004. – 255 s.
164. Czapiński S. Diagnoza społeczna. Wizja i jakość życia Polaków / S. Czapiński, T. Panek. – Warszawa : wyd.: Vizja Press, 2006. – 252 s.
165. Czerwińska K. Sprawozdania i oceny / K. Czerwińska // Szkoła Specjalna. – 2004. – № 2. – S. 156–157.
166. Człowiek niepełnosprawny / pod redakcją Marii Chodkowskiej. – Lublin : wydawnictwo uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 1994. – 329 s.
167. Dekret o obowiązku szkolnym [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://prawo.legeo.pl/prawo/dekret-z-dnia-23-marca-1956-r-o-obowiazku-szkolnym>.
168. Dryżałowska G. Integracja edukacyjna a integracja społeczna /

- G. Dryżałowska // Integracja społeczna osób niepełnosprawnych / pod red. Grażyny Dryżałowskiej, Hanny Zuraw. – Warszawa : wyd. «Zak», 2004. – S. 215–225.
169. Duksik W. Pedagogika specjalna / W. Duksik. – Poznań : wyd. UAM, 1997. – 211 s.
170. Dziecko w systemie pomocy społecznej / zespół autorów pod redakcją Anny Dunajskiej i Adama Lisovskiego. – Poznań : wydawnictwo Verlag Dashofer. S.p.o.o., 2006. – S. 3–25.
171. Dziecko w lokalnym systemie pomocy społecznej / pod redakcją Stanisławy Czarneckiej. – Częstochowa : wydawnictwo WSP, 2002. – 225 s.
172. Edukacja jako proces socjalizacji osób niepełnosprawnych // Problemi edukacji, rehabilitacji osób niepełnosprawnych / pod redakcją naukową Anny Klinik. – Kraków, 2009. – T. 10. – 163 s.
173. Edukacja dzieci i młodzieży niepełnosprawnej [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.lomza.caritas.pl>. – Назва з титул. екрану.
174. Edukacja osób niepełnosprawnych [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.competitiveskills.pl/aktualnosci/edukacja-osob-niepelnosprawnych-163.html>. – Назва з титул. екрану.
175. Earekson-Tada J. Egzamen z przyjaźni / J. Earekson-Tada. – Warszawa : wyd. Vocatio, 1995. – 105 s.
176. Farell P. The Impact of research on developments in inclusive education / P. Farell // International Journal of Inclusive Education. – 2000. – Vol. 4. – № 2. – S. 153–162.
177. Firkowska-Mankiewicz A. Edukacja włączająca – wyzwaniem dla polskiej szkoli / A. Firkowska-Mankiewicz // Szkoła specjalna. – 2004. – № 1. – S. 12–26.
178. Galkowski T. Dziecko artystyczne w środowisku rodzinnym i szkolnym / T. Galkowski. – Warszawa, 1995. – 253 s.
179. Gasik W. Rozwój praktyki i teorii pedagogiki specjalnej w XIX i w początkach XX wieku [w] / W. Gasik // Dzieje szkolnictwa i pedagogiki

- specjalnej / Mauersberg S. (red.). – Warszawa : PWN, 1990. – S. 14–18.
180. Gerstenkorn T. Dlaczego powinniśmy nieść pomoc osobom niesprawnym / T. Gerstenkorn // Odpowiedzialność w obliczu niepełnosprawności. XXIX ogólnokrajowy dzień rehabilitacji dziecka. Redakcją Józef Patkiewicz. – Wrocław, 2006. – S. 169–177.
181. Gołubiew M. Pedagog specjalny w szkole integracyjnej / M. Gołubiew // Konteksty pedagogiki specjalnej / red. Teresa Żółkowska. – Czesin, 2007. – T. II. – S. 345–352.
182. Gorajewska D. Fakty i mify o osobach z niepełnosprawnością / D. Gorajewska. – Warszawa : wydawca: integracja, 2006. – 123 s.
183. Góralczyk E. Choroba dziecka w Twoim życiu / E. Góralczyk. – C.M.P.P.P. MEN; 1996. – 260 s.
184. Grochowski L. Początki nauczania dzieci upośledzonych i zorganizowanej opieki nad moralnie zaniedbanymi / L. Grochowski // Dzieje szkolnictwa i pedagogiki specjalnej / Mauersberg S. (red.). – Warszawa : PWN, 1990. – S. 43–48.
185. Grzegorzewska M. Wybor pism / M. Grzegorzewska. – Warszawa : PWN, 1964. – 376 s.
186. Grzegorzewska M. APS [Електроний ресурс] / M. Grzegorzewska. – Режим доступу : <http://www.aps.edu.pl/index.php?md=6176>. – Назва з титул. екрану.
187. Gulda M. Socjalizacja osób niepełnosprawnych / M. Gulda // Między wsparciem doraźnym a wspieraniem racjonalnym, czyli o uwarunkowaniach socjalizacji społecznej osób niepełnosprawnych. – Kraków, 2008. – 135 s.
188. Hansemann G. Wychowanie religijne / G. Hansemann. – Warszawa, 1998. – 342 s.
189. Hulek A. Teoria i praktyka rehabilitacji inwalidów / A. Hulek. – Warszawa, 1969. – 163 s.
190. Hulek A. Uczeń niepełnosprawny w szkole masowej / A. Hulek. – Kraków, 1992. – 195 s.

191. Integracja społeczna osób niepełnosprawnych / pod red. Grażyny Dryżałowskiej, Hanny Zuraw. – Warszawa : wyd. «Zak», 2004. – 550 s.
192. Jackowska E. Środowisko rodzinne a przystosowanie społeczne dziecka w młodym wieku szkolnym / E. Jackowska. – Warszawa, 1980. – 340 s.
193. Jakość życia osób niepełnosprawnych i ich rodzin : wybrane zagadnienia / pod red. Ewa Zasepa, Sławomir Ślaski. – Kraków : wyd.: «AKAPIT», 2007. – 243 s.
194. Jakość życia osób niepełnosprawnych i nieprzystosowanych społecznie / pod redakcja Zofii Palak. – Lublin : wydawnictwo uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 2006. – 414 s.
195. Jak pomoc rodzicom dzieci niepełnosprawnych : poradnik bibliograficzny / opracowanie / Arleta Tuleya ; Ósrodek Czytelnictwa Chorych i Niepełnosprawnych Wojewódzkiej Biblioteki Publicznej i kagźnicy Miejskiej. – Toruń, 1994. – 41 s.
196. Jan E. Visual impairment in children and adolescents / E. Jan. – New York : Grune and Stratton, 1977. – 45 p.
197. Jegier A. Przygotowanie dzieci pełnosprawnych do życia w integracji z osobami niepełnosprawnymi / A. Jegier // Integracja społeczna osób niepełnosprawnych / pod red. Grażyny Dryżałowskiej, Hanny Zuraw. – Warszawa : wyd. «Zak», 2004. – S. 43–49.
198. John A. Włączający sysem educacji. W: Wychowanie i nauczanie integracyjne: materiały dla nauczycieli i rodziców / A. John, P. Bayliss ; wybór i oprac. J. Bogucka, M. Kościelska. – Warszawa : wyd.: STO, 1994. – S. 17–21.
199. Karwowska M. Wspieranie rodziny dziecka niepełnosprawnego umysłowo / M. Karwowska. – Kraków, 2003. – 287 s.
200. Kawzyńska-Byurym Z. Niepełnosprawność – specyfika pomocy społecznej / Z. Kawzyńska-Byurym. – Warszawa, 1996. – 169 s.
201. Kawczyńska-Butrym Z. Rodziny osób niepełnosprawnych. Petnomocnik do spraw osób niepełnosprawnych : raport z badań / Z. Kawzyńska-Byurym. –

- Wyd. IFiS PAN, 1994. – 125 c.
202. Kirenko J. Indywidualna i społeczna percepcja niepełnosprawności / Janusz Kirenko. – Lublin : wydawnictwo uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 2007. – 323 s.
203. Kłoskowska A. Socjologia kultury / A. Kłoskowska. – Warszawa : wyd.: PWN, 1993. – 109 s.
204. Komoroska M. Sytuacja dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w społeczeństwie polskim / M. Komoroska. – Lublin : wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 2000. – 140 s.
205. Konarska J. Zmiana wartości czy moralności? / Joanna Konarska // Niepełnosprawność nabyta. – Mystowice : Wydawnictwo «TRIADA», 2003. – S. 141.
206. Konstytucja Polska [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.sejm.gov.pl/prawo/konst/polski/kon1.htm>.
207. Konteksty pedagogiki specjalnej / red. Teresa Żółkowska. – Czhesin, 2007. – T. II. – 685 s.
208. Korzon A. Wpływ obrazu szkoły na dalszą drogę edukacyjną młodzieży niesłyszącej / A. Korzon // Konteksty pedagogiki specjalnej / red. Teresa Żółkowska. – Czhesin, 2007. – T. II. – S. 15–19.
209. Kościół w służbie osób niepełnosprawnych : praca zbiorowa / pod redakcją Ks. Władysława Kubika. – Kraków : wydawnictwo: WAM, 2003. – 107 s.
210. Kowalska-Kantyka M. Postawy rodziny wobec dziecka niepełnosprawnego / M. Kowalska-Kantyka // O trudnej sztuce bycia razem, czyli różne oblicza integracji / pod red. A. Stankowskiego i M. Balukiewicz. – Kraków : wyd.: «Impuls», 2006. – 271 s.
211. Łas H. Wyrównywanie szans w edukacji osób niepełnosprawnych – paradigmaty europejskie / H. Łas // Konteksty pedagogiki specjalnej / red. Teresa Żółkowska. – Czhesin, 2007. – T. II. – S. 76–82.
212. Lipkowski O. Pedagogika specjalna / O. Lipkowski. – Łódź : PWN, 1979. – 267 s.

213. Lizoń-Szłapowska D. Wybrane problemy socjalizacji młodeży z niepełnosprawnością intelektualną w środowisku lokalnym / D. Lizoń-Szłapowska // O trudnej sztuce bycia razem, czyli różne oblicza integracji / pod red. A. Stankowskiego i M. Balukiewic. – Kraków : wyd.: «Impuls», 2006. – S. 52–58.
214. Majewicz P. Obraz samego siebie a zachowanie młodzieży niepełnosprawnej ruchowo / P. Majewicz. – Kraków : wydaw. Naukowe AP, 2002. – 188 s. (Prace Monograficzne / Akademia Pedagogiczna; nr 345).
215. Mayrer A. Potrzeby rodziców dzieci o różnych zaburzeniach rozwojowych w zakresie poradnictwa rodzinnego / A. Mayrer // Problemy edukacji i integracji osób niepełnosprawnych ze społeczeństwem : materiały Pierwszego Europejskiego Kongresu «Niepełnosprawni Bliżej Europy» (Kraków, 19–21 kwiecień, 1993) / pod red. J. Fenczyna i J. Wyzcesany. – Kraków, 1993. – Tom III. – S. 64–70.
216. Marszałek L. Integracja w grupie przedszkolnej zróżnicowanej wiekowo / L. Marszałek // Inkluzja i ekskluzja społeczna osób z niepełnosprawnością. – Warszawa : wyd.: Salezjańskie, 2009. – S. 38–45.
217. Między wsparciem doraźnym a wspieraniem racjonalnym, czuli o uwarunkowaniach socjalizacji społecznej osób niepełnosprawnych / pod. red. Z. Gajdzicy. – Kraków : wyd. Impuls, 2008. – 135 s.
218. Ministerstwo Pracy i polityki Społecznej [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.mpips.gov.pl>.
219. Narodowa Strategia Integracji Społecznej 2003 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.mps.gov.pl/userfiles/file/mps/NSIS.pdf>. – Назва з титул. екрану.
220. Niemec I. Wzajemna percepcja roli i sposobu jej pełnienia a poczucia szszeńcia i zadowolenia z małżeństwa rodziców dziecka niepełnosprawnego : rozprawa doctowska / Niemec Irena. – Katowice, 2006. – 212 s.
221. Niepełnosprawni w środowisku społecznym / praca zbirowa pod redakcją Lusyny Frąckiewicz. – Katowice : Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w

- Katowicach, 1999. – 306 s.
222. Niepełnosprawni, osieroceni, niedostosowani. Problemi profilaktyki i wsparcia we współczesnej pedagogice. (Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Jeleniej Górze) / pod redakcją Izabeli Fornalik. – Jelenia Góra, 2005. – 302 s.
223. Niepełnosprawni razem w Unii Europejskiej : Urząd komitetu integracji europejskiej, 2003. – 24 s.
224. Niepełnosprawni wśród nas. O dostęp do edukacji i prawo do rozwoju / redakcja: Dionizjusz Gzubala, Jadwiga Lach-Rosocha. – Biesko-Biała : wydawnictwo: ATN w Bielsku-Białej, 2004. – 365 s.
225. Niepełnosprawni w rodzinie : materiały z konferencji zorganizowanej przez Komisję Polityki Społecznej i Zdrowia 2 lipca 2004. Kancelaria Senatu. – Warszawa, 2005.– 80 s.
226. Niepełnosprawni. Normalna sprawa : raport. – Warszawa : wyd. Fundacja «Polska bez barier», 2001. – 272 s.
227. Nowak W. Celebrowane liturgii z osobami niepełnosprawnymi / W. Nowak // Wielowymiarowość edukacji osób z niepełnosprawnością / pod redakcją C. Kosakowskiego, ks. C. Rogowskiego. – Olsztyn : wydawnictwo UWM, 2005. – S. 145–153.
228. Nowe zasady uzyskiwania 1 % przez OPP [Електроний ресурс]. – Режим доступу : <http://wiadomosci.ngo.pl/wiadomosci/582114.html>. – Назва з титул. екрану.
229. Nowicka A. Wspieranie rodziców w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczej wobec przewlekle chorego dziecka / A. Nowicka, E. Sanion // Niepełnosprawni, osieroceni, niedostosowani. Problemi profilaktyki i wsparcia we współczesnej pedagogice / pod redakcją Izabeli Fornalik. – Jelenia Góra, 2005. – S. 115–124.
230. Obuchowska I. Pedagogika specjalna: drogi nadziei / I. Obuchowska // Poznańska pedagogika specjalna: tradycje – osiągnięcia – perspektywy rozwoju / red. W. Dykcik, A. Twardowski. – Poznań : wyd. Naukowe UAM,

2006. – S. 20–30.
231. Obuchowska I. Dziecko niepełnosprawne w rodzinie / I. Obuchowska. – Warszawa : WSiP, 1995. – 215 s.
232. Ogólnopolska Federacja Organizacji Osób Nieprawych Ruchowo [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.ofoonr.lublin.pl. – Назва з титул. екрану.
233. Odpowiedzialność w obliczu niepełnosprawności. XXIX ogólnokrajowy dzień rehabilitacji dziecka / redakcją Józef Patkiewicz. – Wrocław, 2006. – 188 s.
234. Olzak-Krzyżanowska B. Wartości rewalidacyjne terapii zajęciowej w zielonogórskim warsztacie / B. Olzak-Krzyżanowska // Nasze Forum. – Zielona Góra, 2001. – № 1. – S. 20–30.
235. Organizacja programu aktywności lokalnej dla rodziców dzieci niepełnosprawnych [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.przetargi.egospodarka.pl/157489_Organizacja-programu-aktywnosci-lokalnej-dla-rodzicow-dzieci-niepelnosprawnych_2012_2.html.
236. Osoba niepełnosprawna w społeczności lokalnej. Raport I Ogólnopolskiego Konkursu dla Samorządów Powiatowych. – Warszawa : wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne Spółka Akcyjna, 2001. – 210 s.
237. Osoba niepełnosprawna w opiniach dzieci / Anetta Soroka-Fedorczuk. – Kraków : oficyna Wydawnicza «Impuis», 2007. – 172 s.
238. Osoba niepełnosprawna w społeczności Akademickiej / pod redakcją naukową Heleny Ochoncenko i Grażyny Mitkowskiej. – Kraków, 2005. – 246 s.
239. Ostrowska A. Postawy społeczeństwa polskiego w stosunku do osób niepełnosprawnych / A. Ostrowska. – Warszawa : wyd. «Zak», 1997. – 82 s.
240. Ostrowska A. Osoby niepełnosprawne w Polsce w latach dziewięćdziesiątych / A. Ostrowska, J. Sikorska, B. Gąciarz ; Instytut spraw publicznych. – Warszawa, 2001. – 191 s.
241. O trudnej sztuce bycia razem, czyli różne oblicza integracji / pod redakcją

- Adama Stankowskiego i Małgorzaty Balukiewicz. – Kraków : Oficyna Wydawnicza «Impuls», 2006. – 271 s.
242. Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.pfron.org.pl>. – Назва з титул. екрану.
243. Pedagogika Marii Grzhegorzhewskiej // Wychowawca. – № 6. – 2007. – S. 22–23.
244. Pedagogika specjalna № 1 : podręcznik akademicki / redakcja naukowa Anna Firkowska-Mankiewicz, Grzegorz Szumski. – Warszawa : Wydawnictwo PWN, 2008. – 404 s.
245. Pedagogika specjalna № 2 : podręcznik akademicki / redakcją naukowa Anna Firkowska-Mankiewicz, Gregorz Szumski. – Warszawa : wydawnictwo APS, 2008. – 404 s.
246. Pedagogika specjalna dla pracownikóv socjalnych / pod redakcją Danuty M. Piekut-Brodzkiej, J. Kuczyńskiej-Kwapisz. – Warszawa : wydawnictwo Akademii Pedagogiki specjalnej, 2004. – 214 s.
247. Pedagogika specjalna – wybrane problemy edukacyjno-wychowawcze / pod redakcją Aleksandry Siedlaczek-Szwed. – Częstnochowa, 2007. – 306 s.
248. Pedagogika specjalna – koncepcje i rzeczywistość. Socjopedagogiczne aspekty rehabilitacji osób niepełnosprawnych / redakcją Teresa Żótkowska. – Szczecin : Wydawca ZAPOL, 2008. – T. III. – 775 s.
249. Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.twk.org.pl. – Назва з титул. екрану.
250. Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osóv z Upośledzeniem Umysłowym [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.psouu.org.pl. – Назва з титул. екрану.
251. Porzak R. Choroba somatyczna i jej wpływ na funkcjonowanie rodziny / R. Porzak // Psychologia wycowawcza stosowana : wubrane zagadnienia / Z. Gaś (red.). – Lublin, 1995. – S. 145–155.
252. Problemy edukacji i integracji osób niepełnosprawnych ze społeczeństwem. //

- Polskie Stowarzyczenie Osób niepełnosprawnych. Zarząd Główny w Krakowie : materiały Pierwszego Europejskiego Kongresu «Niepełnosprawni Bliżej Europy» / pod redakcją Jana Fenczyna i Janiny Wyzcesany (Kraków, 19–21 kwiecień 1993). – Kraków, 1993. – Tom III. – S. 55–61.
253. Problemy barier rozwoju dzieci i młodzieży niepełnosprawnej. XXI ogólnokrajowy dzień rehabilitacji dziecka Wrocław – 1997. – Wrocław, 1998. – 218 s.
254. Przybyliński S. Życie duchowe więźniów / S. Przybyliński // Wielowymiarowość edukacji osób z niepełnosprawnością / pod red. C. Kosakowskiego, ks. C. Rogowskiego. – Olsztyn : wyd.: UWM, 2005. – 248 s.
255. Rehabilitacja w domach pomocy społecznej / redakcja: Stanisław Kowalik, Zbigniew Gordziej. – Jakogniewice, 2005. – 174 s.
256. Rehabilitacja osób niepełnosprawnych jako służba społeczna TWK 1960–2005 / pod red. Dr. Jerzego Mikulskiego. – Warszawa : wydawca: Polskie Towarzystwo WDKi z kalectwem w Warszawie, 2004. – 420 s.
257. Rogowski C. Wymiar społeczno-eklezyjalny edukacji osób z niepełnosprawnością / C. Rogowski ; C. Kosakowski, ks. C. Rogowski (red.) Wielowymiarowość edukacji osób z niepełnosprawnością. – Olsztyn : wyd.: UWM, 2005. – 248 s.
258. Rola krajoznawstwa i turystyki w życiu osób niepełnosprawnych / pod redakcja Andrzeja Stasiaka. – Warszawa : wydawnictwo PTTK «KPAJ», 2008. – 260 s.
259. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 21 maja 2001 r. w sprawie ramowych statutów publicznego przedszkola oraz publicznych szkół (Dz.U. Nr 61, poz. 624) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.abc.com.pl/du-akt/-/akt/dz-u-01-61-624>.
260. Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 12 lutego 2001 r. w sprawie orzekania o potrzebie kształcenia specjalnego lub indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży oraz szczegółowych zasad kierowania do kształcenia

- specjalnego lub indywidualnego nauczania [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://bip.men.gov.pl/men_bip/akty_pr_1997-2006/rozp_82.php?wrapper=test.
261. Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 stycznia 2003 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://bip.men.gov.pl/men_bip/akty_pr_1997-2006/rozp_197.php?wrapper=test.
262. Rządowa program działań na rzecz osób niepełnosprawnych i ich integracji ze społeczeństwem (1993 r.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://bazy.ngo.pl/download/75540_pdn.pdf.
263. Sprawnie dla niepełnosprawnych. Profesjonalna obsługa turysty niepełnosprawnego : praca zbiorowa. – Szczecin : wydawca: Forum Turystyki Regionów, 2008. – 119 s.
264. Rozpoznawanie zjawisk patologicznych i profilaktyka / redakcja Zydmunt Płoszyński, Ewa Pomorska ; Akademia Pedagogiczna w Słupsku. – Słupsk : Wydaw. PAP, 2003. – 275 s.
265. Sadovska S. K edukacji zorientowanej na zmianę społecznego obrazu osób niepełnosprawnych / Sładomira Sadovska. – Toruń : wydawnictwo Edukacyjne «AKAPIT», 2005. – 244 s.
266. Sakowicz-Boboryko A. Rodzina jako realizator potrzeb rehabilitacyjnych dzieci niepełnosprawnych / A. Sakowicz-Boboryko. – Białystok : wyd.: Trans Hamana, 2005. – 119 s.
267. Sękowska Z. Pedagogika specjalna / Z. Sękowska. – Warszawa : PWN, 1985. – 330 s.
268. Siemińska M. J. Normalny system rodzinny – przegląd koncepcji / M. J. Siemińska // Psychoterapia. – 2000. – № 1. – S. 14–20.
269. Skalska T. Turystyka osób niepełnosprawnych. Ograniczenia i możliwości rozwoju / Teresa Skalska. – wydanie 2. – Warszawa, 2004. – 179 s.
270. Skiba R. Jak zostać organizacją pożytku publicznego? [Електронний

- ресурс] / R. Skiba. – Режим доступу : <http://pracownicy.ue.poznan.pl/ziomek/opp.pdf>. – Назва з титул. екрану.
271. Sobolewska Z. Zajęcia socioterapeutyczne dla dzieci i młodzieży – zasady projektowania zajęć / Z. Sobolewska. – Warszawa : OPTA, 1993. – 243 s.
272. Specjalnij Ośrodek Szkolno-Wychowawczij dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej im. Zbigniewa Tylewicza w Poznaniu [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.sosw.poznan.pl/sosw/?a=category&id=76>.
273. Społeczne i edukacyjne uwarunkowania rozwoju oraz funkcjonowania dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością // Problemi edukacji, rehabilitacji i socjalizacji osób niepełnosprawnych / pod redakcją naukową Zenona Gajdzicy. – Kraków, 2009. – Т. 3. – S. 65–71.
274. Sroczyński W. O pracach nad projektem definicji osób niepełnosprawnych / W. Sroczyński // Problemy Rehabilitacji i Społecznej i Zawodowej. – 1995. – № 1. – S. 72–77.
275. Stowarzyszenie Przyjaciół Dzieci «Jesteśmy Razem» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://jestesmy-razem.pl>. – Назва з титул. екрану.
276. Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom i Młodzieży Niepełnosprawnej Ruchowo «Tęcza» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.tecza.org.pl>. – Назва з титул. екрану.
277. Studenski M. Wychowanie do modlitwy dziecka niepełnosprawnego umysłowo / M. Studenski // Niepełnosprawni wśród nas. O dostęp do edukacji i prawo do rozwoju / redakcja: D. Gzubala, J. Lach-Rosocha. – Biesko-Biała : wyd.: ATN w Bielsku-Białej, 2004. – S. 214–223.
278. Studziński J. Aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych [Електронний ресурс] / J. Studziński. – Режим доступу : <http://www.szkolnictwo.pl/index.php?id=PU7647>. – Назва з титул. екрану.
279. Swierkoszova J. Kompetencje nauczycieli / J. Swierkoszova // Edukacja jako proces socjalizacji osób niepełnosprawnych. Problemi edukacji, rehabilitacji

- osób niepełnosprawnych / pod redakcją naukową Anny Klinik. – Kraków, 2009. – T. 10. – S. 98–110.
280. Szatur-Jaworska B. Diagnostowanie w polityce społecznej : materiały do studiowania / B. Szatur-Jaworska. – Warszawa : wyd. ASPA – JR, 2005. – 244 s.
281. Szumski G. Przez kształcenie integracyjne do integracji społecznej / G. Szumski // Ruch Pedagogiczny. – 2003. – № 5–6. – S. 22–29.
282. Szumski G. Integracyjne kształcenie niepełnosprawnych: sens i granice zmiany edukacyjnej / G. Szumski. – Warszawa : wyd.: PWN, 2006. – 290 s.
283. Tarkowsska E. Życie codzienne w domach pomocy społecznej / Elazabet Tarkowsska. – Warszawa : wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN, 1994. – 143 s.
284. Terapia pedagogiczna : Tom II. Zagadnienia praktyczne i propozycje zajęć / pod redakcją naukową Ewy Halgorzaty Skorek. – Kraków : Wydawnictwo «Impuls», 2007. – 179 s.
285. Tchorzewski A. M. Współczesne konteksty wychowania / A. M. Tchorzewski. – Bydgoszcz, 2002. – 215 s.
286. Tomaszewski T. Wstęp do psychologii / T. Tomaszewski. – Warszawa : PWN, 1967. – 387 s.
287. Tyszkowa M. Rozwój dziecka w rodzinie i poza rodziną / M. Tyszkowa. – Poznań : wyd. UAM, 1985. – 245 s.
288. Twardowski. Sytuacja rodziny osób niepełnosprawnych / Twardowski // Dziecko niepełnosprawne w rodzinie / Obuchowska I. (red.). – Warszawa : wyd.: WsiP, 1991. – S. 143–149.
289. Tworzenie i dostosowywanie produktów turystycznych do potrzeb osób niepełnosprawnych : praca zbiorowa. – Szczecin : Wydawnictwo: Forum Turystyki Regionów, 2007. – 119 s.
290. Ustawa o systemie oświaty 7 września 1991 r. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.prawo.vulcan.edu.pl/przegdok.asp?qdatprz=akt&qplikid=1>.

291. Ustawa o działalności pożytku publicznego i wolontariacie [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://pozytek.ngo.pl/x/20962>. – Назва з титул. екрану.
292. Ustawa o języku migowym i innych środkach komunikowania się (2011 r.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://prawo.legeo.pl/prawo/ustawa-z-dnia-19-sierpnia-2011-r-o-jezyku-migowym-i-innych-srodkach-komunikowania-sie>.
293. Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego (1994 r.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://online.synapsis.pl/Ustawa-o-ochronie-zdrowia-psychicznego>.
294. Ustawa o pomocy społecznej (2004 r.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.dps.pl/prawo/krajowe/uops.php>.
295. Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (2004 r.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://prawo.legeo.pl/prawo/ustawa-z-dnia-20-kwietnia-2004-r-o-promocji-zatrudnienia-i-instytucjach-ryнку-pracy>.
296. Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (1997 r.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/1808>.
297. Ustawa o rozwoju systemu oświaty i wychowania [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://prawo.legeo.pl/prawo/ustawa-z-dnia-15-lipca-1961-r-o-rozwoju-systemu-oswiaty-i-wychowania>.
298. Ustawa o spółdzielniach socjalnych (2006 r.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20060940651>.
299. Ustawa o zatrudnieniu socjalnym (2003 r.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20031221143>.
300. Ustawa Prawo o szkolnictwie wyższym (2005 r.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20051641365>.
301. Ustawa Prawo o stowarzyszeniach z dnia 7 kwietnia 1989 r. [Електронний

- ресурс]. – Режим доступа : <http://www.lex.pl/du-akt/-/akt/dz-u-01-79-855>.
302. Ustawa o fundacjach z dnia 6 kwietnia 1984 r. [Електронний ресурс]. – Режим доступа : <http://prawo.legeo.pl/prawo/ustawa-z-dnia-6-kwietnia-1984-r-o-fundacjach>.
303. Visile L. Special education under the modernity. From restricted liberty, to extended liberty and plurality of practices / L. Visile // *European Journal of Special Needs Education*. – 2006. – Vol. 1. – Iss. 4. – P. 395–414.
304. Way B. *Drama w wychowaniu dzieci i młodzieży* / B. Way. – Warszawa, 1995. – S. 157.
305. *Wielowymiarowość edukacji osób z niepełnosprawnością* / pod redakcją C. Kosakowskiego, ks. C. Rogowskiego. – Olsztyn : wydawnictwo UWM, 2005. – 248 s.
306. Witkowski T. *Niepełnosprawność – terminologia pojęcia* / T. Witkowski. – Lublin : wyd. Fundacji FSCEDS, 1997. – 96 s.
307. Wojciechowski Franciszek. *Niepełnosprawność, rodzina, dorastanie* / Wojciechowski Franciszek – ŻAK Wydawnictwo Akademickie, 2007. – 388 s.
308. *Wybrane aspekty pracy z niepełnosprawnymi // Problemi edukacji, rehabilitacji* / pod redakcją Jerzego Rottermunda. – Kraków : wydawnictwo «Impuls», 2006. – Tom I. – S. 13–19.
309. Wyczesany J. *Ideja integracji w nowych strukturach edukacyjnych – szanse i zagrożenia* / J. Wyczesany, A. Kukułka // *Dylematy pedagogiki specjalnej*. – Kraków : AP, 2000. – S. 37–42.
310. Wyczesany J. *Problemy rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym w kontekście jakości życia* / J. Wyczesany // *Jakość życia osób niepełnosprawnych i ich rodzin. Wybrane zagadnienia* / pod red. Ewa Zasepa, Sławomir Ślaski. – Kraków : wyd.: «AKAPIT», 2007. – S. 38–45.
311. Zacharuk T. *Edukacja włączająca szansą dla wszystkich uczniów* / T. Zacharuk // *Mazowiecki Kwartalnik Edukacyjny*. – 2011. – № 1(20). – S. 2–7.

312. Zacharuk T. Wprowadzenie do edukacji inkluzyjnej / Tamara Zacharuk. – Siedlce : wydawnictwo Akademii Podlaskiej SIEDLCE, 2008. – 190 s.
313. Zająkała A. Rodzina z dzieckiem niepełnosprawnym [Електронний ресурс] / A. Zająkała. – Режим доступу : http://www.menis.gov.pl/ksztzspec/programy/pomoc_dziecku.php. – Назва з титул. екрану.
314. Zarządzenie nr 29 Ministra Edukacji Narodowej z dnia 4 października 1993 roku w sprawie zasad organizowania opieki nad uczniami niepełnosprawnymi, ich kształcenia w ogólnodostępnych i integracyjnych publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach oraz organizacji kształcenia specjalnego (Dz.Urz. MEN 1993.9.36) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.idn.org.pl/sonnszz/du_men9.htm. – Назва з титул. екрану.
315. Zasepa E. Akceptacja społeczna dzieci niepełnosprawnych przez ich pełnosprawnych rówieśników w świetle wyników własnych badań / E. Zasepa // Roczniki Pedagogiki Specjalnej. – Warszawa, 2000. – T. 11. – S. 25–32.
316. Zasepa E. System wartości i poczucie sensu życia u rodziców dzieci z lekką niepełnosprawnością intelektualną / E. Zasepa // Jakość życia osób niepełnosprawnych i ich rodzin / pod nauk. red E. Zasepa, S. Ślaski. – Kraków : wud. Naukowe Akapit, 2007. – S. 44–50.
317. Zbigniew W. Zadania powiatu w rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych / Wasiak Zbigniew. – Warszawa : wydawnictwo: Krajowa Izba Gospodarczo-Regabilitacyjna, 2006. – 303 s.
318. Żółkowska T. Pedagogika specjalna – koncepcje i rzeczewistość / T. Żółkowska // Konteksty pedagogiki specjalnej / red. Teresa Żółkowska. Czhessin, 2007. – T. II. – S. 472–481.
319. Żuraw H. Udział osób niepełnosprawnych w życiu społecznym / H. Żuraw. – Warzhawa : wydawnictwo Akademickie Żak, 2008. – 398 s.

ДОДАТКИ**Додаток А****Анкети****для діагностування рівня соціальної вихованості****А. 1**

Просимо Вас відповісти на запитання анкети, результати якої будуть використані у науково-практичних цілях. Уважно прочитайте запитання та запропоновані варіанти відповідей. Оберіть правильний варіант відповіді. Розгорнуту відповідь напишіть в підготовлених для цього рядках.

1. Вкажіть будь ласка Ваші дані:

стать _____

вік _____

клас, де Ви навчаєтесь _____

2. Як Ви оцінюєте свій емоційний стан на момент анкетування?

А. Маю гарний настрій

В. Маю поганий настрій

3. Чи впевнено Ви себе відчуваєте, коли у вас поганий настрій?

А. Так

Б. Ні

4. Чи вважаєте Ви, що критика від незнайомих людей іде вам на користь?

А. Так

Б. Ні

5. Чи легко Ви керуєте емоціями в процесі спілкування з друзями, родичами?

A. Так

B. Ні

6. Чи керуєте Ви емоціями у спілкуванні з незнайомими людьми?

A. Так

B. Ні

7. Якщо Ви починаєте розмову першим, як реагує співрозмовник?

A. Позитивно

B. Негативно

B. Не проявляє ніяких емоцій

8. Як Ви реагуєте на прохання оточуючих?

A. Позитивно

B. Негативно

B. Байдуже

9. Чи робите Ви висновок для себе з розмови, чи даєте оцінку позитивній та негативній інформації?

A. Так

B. Ні

10. Чи Ви завжди об'єктивно сприймаєте реакцію оточуючих при спілкуванні?

A. Так

B. Ні

11. Чи довго Ви пам'ятаєте образу?

A. Так

В. Ні

12. Як довго може у Вас тривати « штучно піднятий» настрій?

А. Достатньо довго

В. Швидко минає

С. Я не можу штучно підняти настрій

13. Чи носите Ви «маску»?

А. Так

В. Ні

14. Під «маскою» Ви вольова людина чи вольова ваша маска?

А. Я вважаю себе вольовою людиною.

В. Я не вважаю себе вольовою людиною.

С. Вольова моя «маска».

15. Чи сприймаєте Ви сміх сторонніх як спрямований на себе?

А. Так

В. Ні

16. При реакції на спонтанний сторонній сміх у Вас псується настрій?

А. Так

В. Ні

17. Які у Вас були / є обмеження, що заважають потрапити до громадських місць, транспорту?

18. Як Ви вважаєте, у вашому місті на вулицях, у будинках, установах створені умови для вільного пересування людей з обмеженими

можливостями?

- A. Так
- B. Ні
- C. Не звертав уваги

19. Чи відчуваєте Ви себе відособленим від колективу?

- A. Так
- B. Ні

20. Під час вирішення проблеми колектив іде Вам на зустріч?

- A. Так
- B. Ні

21. Ви відчуваєте себе рівноправним членом колективу?

- A. Так
- B. Ні
- C. Не в повній мірі

22. Як Ви можете охарактеризувати ваші стосунки з протилежною статтю?

A. 2

1. Чи прагнете Ви скористатися інформацією, яку Ви отримуєте. Чи Вона вас обтяжує?

- A. Прагну скористатися
- B. Обтяжує
- C. Відношуся байдуже

2. Чи вважаєте Ви доступною освіту для осіб, що мають обмежені можливості. Перерахуйте перепони.

3. Опишіть Ваше ставлення до інклюзивного навчання.

4. Як проходив Ваш процес отримання освіти? Чи зупинитесь Ви на досягнутому?

5. Якими засобами Ви користуєтесь для отримання знань?

6. Ваше навчання не обтяжує ваших близьких людей?

A. Так

B. Ні

C. Я про це не думаю

7. Ви приймаєте участь у громадському житті суспільства?

A. В політичному житті країні

B. Молодіжному русі

C. Волонтерстві

6. Ви вважаєте себе самостійною людиною, чи прагнете залучити на допомогу оточуючих?

А. Я в більшій мірі самостійний

В. Прагну скористатися допомогою інших

7. Що, на вашу думку, дозволяє і не дозволяє жити самостійно?

8. Чи займаєтесь Ви туризмом?

А. Так

В. Ні

9. Чи Ви прагнете бути учасником туристичної діяльності чи її організатором?

А. Прагну бути учасником процесу

В. Організатором

С. Байдуже

10. Ви прагнете до активного чи пасивного проведення дозвілля?

А. До активного

Б. До пасивного

С. Байдуже

А. 3

1. Яку Ви маєте професійну освіту і чи зупинитесь на досягнутому?

2. Чи застосовуєте Ви практично набуті теоретичні знання?

- A. Так
- B. Ні
- C. Іноді

3. Чи вважаєте Ви, що маєте обмеження для отримання професійної освіти?

- A. Так
- B. Ні
- C. Не знаю

4. Ви можете розрахувати свої сили для досягнення результату?

- A. Завжди розраховую
- B. Іноколи розраховую
- C. Ніколи не розраховую

5. На вашу думку, що заважає Вам навчатися?

6. На вашу думку, що заважає Вам отримати бажану професію?

7. На скільки Ви оціните свій рівень володіння навичками користування комп'ютерними засобами?

- A. Високий
- B. Низький
- C. Середній

8. Вам комфортніше працювати у колективі чи індивідуально?

A. У колективі

B. Індивідуально

9. У майбутньому Ви хочете працювати у державній структурі чи мати власну справу?

A. Працювати у державній структурі

B. Мати власну справу

10. Які б професії Ви хотіли б освоїти?

11. Вам більше подобається процес роботи чи кінцева мета, результат?

A. Процес роботи

B. Результат

C. Байдуже

Дякуємо за виконання поставленого завдання!

Додаток Б

Історична періодизація становлення осіб з обмеженими можливостями в історичному контексті

Період	Історичні межі	Події	Ознаки
I період «знищення»	V–III ст. до н.е. – V ст. н.е.	<ul style="list-style-type: none"> • поява мови; • виникнення соціальних нерівностей; підтримка ідеї здорового, фізично сильного тіла; • 451–450 р. до н.е. – прийнято «Закони 12 таблиць»; • поширення філософських концепцій та вчення давньогрецьких філософів; • з розвитком загальної педагогіки звертають увагу на індивідуальні особливості дитини (вчення Квінтіліана); відбувалася перша акцептація сліпців (наприклад, грецький поет Гомер). 	<ul style="list-style-type: none"> • байдужість до осіб з дисфункціями органів; • явище знищення (інфантициду) осіб, що мали виражені психофізичні обмежені можливості; • особи з фізичними та розумовими порушеннями прирівнювались у статусі до рабів та тварин; • наряду з культом здорового тіла з'явився культ ряду духовних громадських якостей; • підносились індивідуальність, талант особистості цінився вище зовнішнього вигляду, класової та кастової приналежності; • проблеми навчання та виховання аномальних дітей цікавили досить вузьке коло людей; • державні виховні системи не залишали місця для навчання дітей із фізичними недоліками, не визнавали за ними юридичних прав та не давали змоги брати участь у суспільних справах;
II період «ізоляції»	V–XV ст. н.е.	<ul style="list-style-type: none"> • перехід від релігійних ідеологій до наступного еволюційного шабля – наукового трактування природи людини; • VI ст. – з'являються перші заклади соціальної допомоги убогим, бідним та калікам, де вони отримували дах та звичайну, просту їжу; 	<ul style="list-style-type: none"> • характерне диктаторське правління церкви, ставлення до осіб з обмеженими можливостями у християнській ідеології було дуалістичним; • процес виживання, соціальної адаптації та інтеграції осіб з обмеженими можливостями покладався на ресурси та індивідуальні

		<p>християнство стало панівною ідеологією;</p> <ul style="list-style-type: none"> • зміна уявлення про людину шляхом ідей гуманізму та антропоцентризму, її ролі на землі; • у результаті Реформації на триденському соборі церквою прийнято рішення закріпити та зміцнити свій нагляд над притулками та шпиталями, при цьому впроваджуючи заклади для осіб з вадами; • виникнення та розвиток університетської освіти у країнах Європи (Болонський (Італія), Паризький (Франція), Оксфордський та Кембріджський (Англія) слов'янські університети у Празі та Кракові); • складається структура соціальної та лікарської допомоги; • інститути соціальної допомоги перестають бути виключно ініціативою церкви, ввійшовши до сфери інтересів і відповідальності держави. 	<p>особливості людини;</p> <ul style="list-style-type: none"> • використання положення, за яким обмежена психічно чи фізично людина не здатна правильно сприймати та пізнавати навколишній світ; • відігравали роль блазнів у палацах та при королевських замках, замикали у клітці і виставляли на загальне посміховисько, замикали у притулках, спалювали на вогнищі; • діяльність релігійних орденів відіграла важливу роль у роботі медичної та соціальної допомоги, у тому числі дітей та молоді з особливими потребами у Польщі; • розвиток науки дав пояснення деяких аномальних явищ (наприклад, глухоти); • поява у Польщі недержавних організацій та інших закладів соціальної допомоги особам з обмеженими можливостями сприяла поліпшенню становища осіб з обмеженими можливостями
<p>III період «гуманізму»</p>	<p>(XV – поч. XX ст.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • розвиток виробництва, нові суспільні відносини вимагають нової, ініціативної людини. • на зміну феодалізму приходить швидкий розвиток науки та зміни поглядів: від церковного аскетизму до культу здорової, життєрадісної людини. • визнання вирішальної ролі розуму у формуванні свідомості людини та суспільства, цивілізації та морального прогресу. • підвищується інтерес до процесу навчання та виховання людей, тобто до педагогіки в епоху Ренесансу. 	<ul style="list-style-type: none"> • швидкий розвиток методів навчання глухих (Рудольф Агрікола, Джероламо Кардано, Фабриціус Аквапенденте, Франческо Лана Терції, Педро Понсе де Леон, Х. П. Бонета, Емануїл Рамірець Карріон). • Я. Коменський сформулював принцип компенсації, як один із ключових факторів у процесі реабілітації осіб з обмеженими можливостями. • на основі ідеології епохи значно виріс соціальний статус осіб з порушеннями зору в суспільстві з'явилися перші навчальні заклади • закладається фундамент для розвитку талантів та

		<ul style="list-style-type: none"> • формується нова, гуманістична педагогіка, яка протиставляє авторитарній педагогіці середньовіччя принципи активності дитини, уважного ставлення до його індивідуальності, віри в його творчі сили та можливості. • освіта, необхідна для сприяння навчальному процесу кожної людини у відповідності з її здібностями і психічними можливостями, стає одним із постулатів епохи Просвітництва. • Велика Французька революція (1789–1799), • початок конституційних та соціально-політичних дій в галузі освіти та добробуту соціуму • польські школи та освіта стали формально і практично загально суспільними, державною власністю на всіх основних щаблях і в сферах функціонування; • у 1841 році перша спроба організації інтегрованого навчання німецьким педагогом Гюггенбюлем; • розвиток медицини, психології та психіатрії починаючи з XIX ст. сприяв змінам становища осіб із психо-фізичними захворюваннями. 	<p>реалізації можливостей у розвитку особистості осіб із вадами зору</p> <ul style="list-style-type: none"> • визнання суспільством осіб із вадами зору було підтверджено законом про обов'язкове навчання сліпих на основі програм загальноосвітніх шкіл. • поява першої школи сліпих у Франції у 1784 • II пол. XVIII століття відзначається поширенням інститутів для глухих у Франції, Німеччині, Англії та Данії (Ш. Епе, С. Гейніке) та їхніх систем та методів навчання. • ідеї та концепції знайшли своє конкретне відображення у працях та законодавчих актах, а саме: на Декларацію прав людини і громадянина, Декларацію незалежності та польську Конституцію 3 травня 1791. • у Польщі послідували значні зміни сферах освіти та соціального захисту • у 1768 році сфера стаціонарної допомоги діяльності медичних закладів стає державна Комісія. • потреби дітей з обмеженими можливостями стають громадською справою; • розвиток науки та зацікавлення науковців проблемним питанням сприяли розвитку реформаторського руху в Польщі («нове виховання», метод цілісного навчання)
<p>4-й період «становлення»</p>	<p>(поч. XX – 90-ті роки XX ст.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1918 р. – Польща здобуває незалежність • 1918–1939 рр. починають інтенсивно розвиватися недержавні організації. • Прийняття польським урядом Декрет від 7 лютого 1919 р. про обов'язкове шкільне навчання 	<ul style="list-style-type: none"> • Побудова польської сучасної системи освіти і виховання • Зміна громадської думки по відношенню до освіти та утримання осіб з обмеженими можливостями • введення обов'язкового навчання, а також

		<ul style="list-style-type: none"> • 1919 р. – Загальнопольський З'їзд учителів у Варшаві • 17 березня 1921 р. – прийняття Конституції незалежною Польщею • 1896 р. – відкрито школу для розумово недорозвинених легкого ступеню в м. Познань • 1908 р. – відкрито приватну школу для обмежених дітей у Варшаві. • 1912 р. – професором І. Пілтзом створено першу в Польщі установу для дітей з відхиленнями в розумовому розвитку у Кракові • 1939 р. – вторгнення фашистських військ на територію Польщі • 1956 р. – Декрет про шкільний обов'язок • 1961 р. – Закон про розвиток освіти і виховання 	<p>широкої мережі спеціальних установ для дітей з обмеженими психофізичними можливостями</p> <ul style="list-style-type: none"> • розвиток спеціальних наук, різних форм і методів навчання, підготовки кваліфікованого персоналу значно вплинув на становище осіб з обмеженими можливостями у соціумі • події Другої світової війни значно посприяли регресу у спеціальній педагогіці та опікунсько-виховній діяльності • нове відродженню галузі спеціальної педагогіки, розвивається науковий рух, проводяться інтенсивні дослідження, друкують спеціалізовані журнали, з'являється велика кількість публікацій.
5-й період «інтеграція»	(90-ті роки XX ст. і до сьогодення)	<ul style="list-style-type: none"> • прийняття Декларації ООН «Про розумово відсталих» (1971) • акт «Про права інвалідів» (1975) • 1 травня 2004 р. – вступ Польщі до Європейського Союзу • 1996 р. – Комюніке Європейської Комісії про рівні шанси осіб з обмеженими можливостями • 2000 р. – прийняття Всесвітньої Декларації «Освіта для Всіх» (Education for All) 	<ul style="list-style-type: none"> • поступовий перехід від соціальної адаптації через інтеграцію до соціалізації та інклюзії, проведення активної антидискримінаційної державної політики: від рівних прав до рівних можливостей • велику роль у здійсненні демократизації щодо осіб з обмеженими можливостями відіграє політика Європейського Союзу та його структур • розпочався рух інклюзивної освіти, що зазначає, що діти із спеціальними освітніми потребами повинні мати доступ до масових шкіл, у яких повинні мати забезпечену індивідуальну педагогічну допомогу

Додаток В

Законодавство

Конституція Республіки Польща

(від 2 квітня 1997 р.)

Стаття 32.

П.2. Ніхто не може зазнавати дискримінації в політичному, соціальному та економічному житті з якої б то не було причини.

Стаття 68.

П.1. Кожен має право на охорону здоров'я.

П.2. Громадянам незалежно від їх матеріального становища державна влада забезпечує рівний доступ до медичної допомоги, що фінансується за рахунок державних коштів. Умови та обсяг надання медичної допомоги визначає закон.

П.3. Державна влада зобов'язана забезпечувати особливу охорону здоров'я дітям, вагітним жінкам, особам з фізичними та психічними вадами та особам похилого віку.

П.4. Державна влада зобов'язана боротися з епідемічними хворобами і запобігати негативним впливам на здоров'я наслідків деградації навколишнього середовища.

П.5. Державна влада підтримує розвиток фізичної культури, особливо серед дітей та молоді.

Закон Республіки Польща
«Про професійну та соціальну реабілітацію та зайнятість осіб з
обмеженими можливостями»
(27 серпня 1997 р.)

Стаття 1. Закон стосується тих осіб, інвалідність яких була підтверджена рішенням: 1) судових органів влади та надання одного з трьох ступенів інвалідності, описаних у ст. 3; 2) про цілковиту чи часткову недієздатність на підставі окремих положень; 3) про інвалідність надану після 16-річного віку.

Стаття 7. Реабілітація осіб з обмеженими можливостями означає сукупність дій, а саме організаційних, медичних, психологічних, технічних, освітніх, виховних та соціальних для досягнення, при активній участі цих осіб, максимально можливого ступеню функціонування, якості життя та соціальної інтеграції.

Стаття 8.1. Професійна реабілітація має на меті сприяти особі з обмеженими можливостями отримувати та зберегти роботу, через можливість використання професійної орієнтації, професійної підготовки та працевлаштування.

Стаття 8.2. Для досягнення цілей, вказаних у п. 1 необхідно: 1) оцінка працездатності шляхом: а) проведення медичних та психологічних тестів для встановлення фізичної та психологічної придатності для праці, оцінка можливостей підвищення справності; б) визначення кваліфікацій, професійного досвіду, здібностей та інтересів; 2) проведення професійної орієнтації враховує оцінку здатності до праці та можливий вибір відповідно

навчання; 3) професійної підготовки, включаючи перспективи працевлаштування; 4) правильного вибору робочого місця та обладнання; 5) технічних засобів, щоб полегшити виконання роботи та при необхідності ортопедичних засобів, реабілітаційного обладнання і т.д.

Стаття 9.1. Соціальна реабілітація має на меті забезпечення осіб з обмеженими можливостями участі у соціальному житті.

Стаття 9.2. Соціальна реабілітація здійснюється в першу чергу через: 1) вироблення особистісних якостей та стимуляції соціальної активності осіб з обмеженими можливостями; 2) вироблення самостійності для виконання соціальних ролей; 3) усунення бар'єрів, зокрема, архітектурних, транспортних, технічних, комунікаційних та доступу до інформації; 4) сприяння розвитку відповідного відношення та поведінки, що сприятиме інтеграції осіб з обмеженими можливостями.

Стаття 37. Навчання осіб з обмеженими можливостями відбувається у позашкільних формах з метою отримання професії, перекваліфікації або підвищення кваліфікації.

Закон Республіки Польща

«Про освіту»

(7 вересня 1991 р.)

Освіта у Республіці Польща є загальним добром суспільства; керується засадами Конституції Польща, вказівками Всесвітньої декларації прав людини, Міжнародним пактом про громадянські та політичні права та Конвенцією про права дитини.

Навчання та виховання – збереження християнської системи цінностей – базується на основі універсальних принципів етики. Навчання та виховання слугує розвитку у молоді почуття відповідальності, любові до Батьківщини та поваги до польської культурної спадщини. Школа повинна забезпечити кожному учневі необхідні умови для його розвитку, підготувати його до виконання своїх сімейних та громадянських обов'язків, спираючись на принципи солідарності, демократії, терпимості, справедливості та свободи.

Стаття 1. Система освіти забезпечує, зокрема:

1) реалізацію права кожного громадянина Республіки Польщі на освіту та право дітей та молоді на виховання та опіку, відповідних до віку та загального розвитку;

2) співпрацю школи та родини;

3) адаптацію змісту, методів та організації навчання до психофізичних можливостей учнів, а також можливість отримання психо-педагогічної допомоги та спеціальних форм навчання;

5) можливість отримати освіту дітьми та молоддю з обмеженими можливостями та соціально непристосованих у всіх типах шкіл згідно з індивідуальними розвитком та освітніми потребами;

5a) опіка над учнями з обмеженими можливостями через реалізацію зіндивідуалізованого процесу навчання, форм, програм та реабілітації.

Стаття 2. Система освіти охоплює:

1) дошкільні установи з інтеграційними групами, спеціальні дошкільні установи, а також інші форми дошкільного виховання;

2) школу;

а) основна школа: спеціальна, інтегрована, з інтеграційними та спортивними відділами;

б) гімназія: спеціальна, інтегрована, двомовна, з інтеграційними та спортивними відділами прилаштованими до праці та спорту;

5) молодіжні виховні осередки, молодіжні осередки соціоотерапії, спеціальні шкільно-виховні осередки, спеціальні виховні осередки для дітей та молоді, що потребують спеціальної організації навчання, форм та методів виховання, дітям та молоді з вадами розумового розвитку та множинними порушеннями реалізацію обов'язкової освіти.