



Obrázok 1 – Ranný odkaz

Bibliografia

1. Doulík, P., Škoda, J., *Reflexe nad základnými aspektmi konstruktivistického pojetí výuky v přírodovědných předmětech*, „Pedagogická revue“ 2003, nr 5. ISSN 1335-1982
2. Gavora, P., *Naivné teórie dieťaťa a ich pedagogické využitie*, „Pedagogika“ 1992, nr 1. ISSN 0031-3815.
3. Kostrub, D., *Nový pohľad na materskú školu cez prizmu pedagogického konstruktivismu*, „Predškolská výchova“, 1997/1998, nr 5.
4. Zápotočná, O., *Súčasná teoretické reflexie čítania a gramotnosti a ich odraz vo výskume a vzdelávaní*, „Pedagogická revue“ 2002, nr 2. ISSN 1335-1982.
5. Zelina, M., *Alternatívne školstvo*. Iris, Bratislava 2000. ISBN 80-88778-98-0.

РОССИЯ: ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

Н.С. Морова
Йошкар-Ола, ФГБОУ ВПО «МарГУ»

Современное общество получило «в наследство» от XX века ряд серьезных социальных проблем, для решения которых не существует ни границ, ни расстояний. Одной из таких является проблема поиска эффективной системы социально-педагогической реабилитации детей-инвалидов, решение которой в каждой стране имеет свою специфику.

В Российской Федерации частота детской инвалидности за последние 20 лет увеличилась более чем в 2 раза. Способствует этому множество факторов, среди которых главными являются процесс технизации производства и общества с участвовавшими авариями, ухудшение экологии из-за стихийных бедствий (яркий пример - наводнение в Амурской области в 2013 г.), распространение СПИДа и наркомании, отсутствие стройной системы профилактики детской инвалидности и т.д. Не может не вызывать тревогу такой факт, что уже в 1993 году более, чем в 40 территориях России показатели смертности превысили цифры рождаемости, а в них на здоровое потомство, составляющее полноценный генофонд, приходилось менее 10%. Цифры свидетельствуют, что этот процесс продолжается до сих пор.

Данные последних лет свидетельствуют о том, что проблема детской инвалидности, замалчиваемая десятилетиями в России, в настоящее время

требует качественно иного осмысления. На первый план выдвигается задача предупреждения детской инвалидности, а также создание системы эффективной социальной, медико-психолого-педагогической реабилитации детей с различными ограничениями с рождения до 18 лет, которая бы способствовала интеграции детей-инвалидов в общество, а воспитывающие их семьи обеспечила равными возможностями для активного участия в окружающей жизни.

Многоплановость подходов к проблеме социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья свидетельствует о том, что её решение требует взаимосвязанного рассмотрения медицинского, педагогического, психологического, юридического, экологического и ряда других аспектов.

Обобщая всё в целом, можно заметить, что проблема социально-педагогической реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья есть не что иное, как воспалённый нерв социальной экологии детства, поскольку количественный рост детской инвалидности, который наблюдается в ряде регионов, трансформируется в качественное изменение всего общества.

Именно поэтому разработка новой концепции социально-педагогической реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья, теоретическое обоснование обобщённой интегрированной модели в работе с детьми-инвалидами и воспитывающими их семьями по месту жительства, апробация содержания и технологий социально-педагогической реабилитации с различными категориями детей с ограниченными возможностями здоровья стали главными приоритетами научной школы по проблеме «Социально-педагогическая реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья», активно действующей в Республике Марий Эл и далеко за её пределами с 1991 года по настоящее время.

Суть данной модели сводится к следующему: «человек, имеющий инвалидность, имеет равные права на участие во всех аспектах жизни общества; равные права должны быть обеспечены системой социальных служб, выравнивающие ограниченные в результате травмы или заболевания возможности. Инвалидность — не есть медицинская проблема. Инвалидность — проблема неравных возможностей».

Эти идеи и стали основополагающими для нас при построении теоретической модели социально-педагогической реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья, в основу которой положены следующие концептуальные подходы:

Первая - гуманистический характер отношения к ребёнку с ограниченными возможностями и воспитывающей его семье. Это связано с уважением к личности ребёнка и его близких, взявших на себя огромную ответственность за воспитание больного ребёнка.

Вторая - личностно-деятельностный подход к ребёнку с ограниченными возможностями, который ставит его в обязательную деятельную позицию, мешающую овладеть синдромом «приобретённой беспомощности». Это осуществимо в условиях проявления собственной активности ребёнка,

которая должна стимулироваться близкими во всех сферах его жизнедеятельности.

Третья - социальное видение ребёнка и всемерное содействие раскрытию его социальной сущности. Отказ от традиционного подхода с господством медицинской модели инвалидности в пользу модели социально-педагогической реабилитации. Таким образом, закрепляется идея, что проблема инвалидности ни в коем случае не ограничивается медицинским аспектом, а выступает как социальная проблема неравных возможностей.

Представленные концептуальные идеи дают новый принципиальный подход к триаде «ребенок-общество-государство». Суть этих изменений можно выразить в следующих положениях:

1. основная проблема ребенка, имеющего проблемы в развитии, заключается в изменениях его связи с внешним миром, что выражается в нарушении контактов со сверстниками и взрослыми, ограниченном общении с природой и духовным наследием, лимитированностью в приобретении желаемой специальности и т. д.;
2. ребенок с ограниченными возможностями является равноправным членом общества, в котором живет, а потому он должен и может участвовать в его многогранной жизни. Общество обязано создать для него специальные условия, предоставляющие ему равные возможности для удовлетворения всех гражданских прав;
3. ребенок с особыми нуждами может иметь такие же задатки и способности, как и его сверстники с полноценным здоровьем. Задача демократического общества помочь ему обнаружить свои дарования и развить их с максимальной пользой как для него самого, так и для общества в целом;
4. ребенок с отклонениями в психофизическом развитии не должен быть пассивным объектом социальной помощи. Она должна быть построена так, чтобы способствовать постепенному превращению ребенка из воспринимającego объекта в активно действующий субъект, развитие и становление которого происходит в семье как лучшей инфраструктуре социальной реабилитации;
5. для успешного осуществления процесса социальной реабилитации ребенка с неполноценным здоровьем необходима мобилизация ресурсов всех трех секторов – государственного, коммерческого (частного) и общественного, которые должны объединиться на платформе оказания максимальной помощи и поддержке семьи;
6. эффективность процесса социальной реабилитации во многом определяется уровнем квалификационного, методически выверенного педагогического руководства со стороны специалистов по работе с семьями, воспитывающими детей с отклонениями в развитии.

Все эти идеи нашли отражение в нашей экспериментальной работе.

Таким образом, инновационные подходы к реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидам представляют собой целостную систему взаимосвязанных медико-социальных, психолого-педагогических, экологических и других мероприятий, создающих условия для эффективного включения ребенка во взаимодействие с социальной средой.