

Вінницький соціально-економічний інститут
Відкритого міжнародного університету розвитку людини
"УКРАЇНА"

**ІНКЛЮЗИВНА ОСВІТА:
ДОСВІД І ПЕРСПЕКТИВИ**

КОЛЕКТИВНА МОНОГРАФІЯ

Вінниця
ТОВ «Нілан-ЛТД»
2016

УДК 378.147-056.26
ББК 74.580.4(4УКР)
І-65

Відповідальний редактор:

Давиденко Г.В., доктор педагогічних наук, кандидат філологічних наук,
доцент, директор (Вінницький соціально-економічний інститут ВНЗ
«Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна»)

Колектив авторів:

*Аргіропулос Д., Балахонова О.В., Бойко Г.М., Ваколюк С.М., Вітюк О.О.,
Вовченко О.А., Вознюк О.В., Глоба О.П., Гордійчук О.Є., Дмитрієва О.І.,
Євась Т.В., Жукова О.А., Коваленок В.Н., Кожухівська Г.Б., Костенко Н.І.,
Лавроненко А.Г., Левчишина О.В., Литвин І.М., Ляшкова Н.О.,
Миронова С.П., Мисак О.І., Миськів Л.І., Наум П.М., Омельченко О.В.,
Пешихонова І.А., Рукомєда В.О., Снарський А.В., Соломко А.А.,
Столяренко Е.В., Столяренко О.В., Харченко А.Е., Черноусенко Н.С.,
Швед В.В., Шенеленко Д.О., Яблочнікова І.О., Яблочніков С.Л., Якобчук Л.М.*

Рецензенти:

Чернилівський Д.В., доктор педагогічних наук, професор (Вінницький
соціально-економічний інститут ВНЗ «Відкритий міжнародний університет
розвитку людини «Україна»)

Мельник Л.П. кандидат педагогічних наук, доцент (завідувач кафедри
соціальної педагогіки і соціальної роботи Кам'янець-Подільського
національного університету ім. І. Огієнка)

Надруковано за ухвалою вченої ради Вінницького
соціально-економічного інституту ВНЗ «Відкритий міжнародний університет
розвитку людини «Україна (*протокол № 6 від 23 лютого 2016 р.*)

І-65 Інклюзивна освіта: досвід і перспективи : [монографія] /
Колектив авторів; відп. ред. Г.В. Давиденко. – Вінниця, 2016. – 242 с.

ISBN 978-966-924-373-7

У монографії розглянуто проблеми організації інклюзивного навчання осіб з інвалідністю в умовах вищого навчального закладу. Праця є результатом дослідження колективу авторів, об'єднаних спільним виконанням науково-дослідної теми «Методологія інклюзивного навчання осіб з інвалідністю в умовах вищого навчального закладу» у рамках II Міжнародної науково-практичної конференції «Методологія інклюзивного навчання осіб з інвалідністю в умовах вищого навчального закладу».

УДК 378.147-056.26
ББК 74.580.4(4УКР)

ISBN 978-966-924-373-7

© Вінницький інститут
Університету «Україна», 2016

ЗМІСТ

СПИСОК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

6

РОЗДІЛ І. ІНКЛЮЗИВНЕ НАВЧАННЯ І СОЦІУМ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ ТА ІСТОРИЧНИЙ АСПЕКТИ

<i>Аргіропоулос Д.</i> Роль інтеграції у сфері інклюзивної освіти (досвід Італії)	7
<i>Ваколюк С.М.</i> Захист прав дітей з особливими потребами	18
<i>Коваленок В.Н., Соломко А.А.</i> Роль общественных организаций в решении социальных проблем лиц с ограниченными возможностями: Белорусский опыт	25
<i>Мисак О.І.</i> Правове регулювання проблем надання освіти особам з інвалідністю: міжнародний та відчизняний досвід	30
<i>Снарский А.В.</i> Развитие инклюзивного образования в сфере высшего педагогического образования Беларуси	34
<i>Харченко А.Е.</i> Инклюзивное образование и попытки построения системы дистанционного обучения Белорусского государственного университета информатики и радиотехники	40
<i>Яблочникова І.О., Яблочников С.Л.</i> Підготовка магістрів у галузі фінансів у південно-європейських країнах в умовах інклюзії	46
<i>Якобчук Л.М.</i> Інклюзивна освіта – основа інтеграції у суспільство людей з особливими потребами	55

РОЗДІЛ ІІ. ПРОБЛЕМИ СТАНОВЛЕННЯ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

<i>Балахонова О.В.</i> Проблеми інклюзивної освіти в Україні	62
<i>Глоба О.П.</i> Про національну систему надання корекційно-реабілітаційних послуг в Україні	76
<i>Євась Т.В., Жукова О.А.</i> Проблеми фінансового забезпечення інклюзивної освіти в Україні	88
<i>Костенко Н.І., Вітюк О.О.</i> Аналіз вітчизняного досвіду підготовки майбутніх соціальних працівників до методико-соціальної роботи	93

Миськів Л.І. Інклюзивна освіта в Україні – хронологія впровадження	98
Швед В.В., Омельченко О.В. Проблеми розвитку інклюзивної освіти: економічні аспекти	107

РОЗДІЛ III. ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ ЯК МЕХАНІЗМУ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ

Бойко Г.М. Психореабілітаційний супровід навчання студентів з особливими освітніми потребами	114
Вовченко О.А. Особливості психологічного супроводу дітей молодшого шкільного віку з кохлеарними імплантами	123
Вознюк О.В. Інтегральна модель психологічних феноменів людини як основа психокорекції дітей з особливими потребами	130
Дмітрієва О.І. Вивчення окремих аспектів ставлення студентів з типовим розвитком до студентів з порушеннями психофізичного розвитку	143
Лавроненко А.Г. Емоційний стан інвалідів в соціальному середовищі	147
Левчишина О.В. Набуття ідентичності: досвід інклюзивних груп	157
Столяренко Е.В., Столяренко О.В. Важність формування у учасних толерантного сознания и воспитание гуманности	161
Чорноусенко Н.С. Особливості корекції дезадаптованості батьків, які виховують дитину з особливими потребами	172

РОЗДІЛ IV. ТЕХНОЛОГІЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ: МЕТОДИЧНИЙ ТА КОРЕКЦІЙНИЙ АСПЕКТИ

Гордійчук О.Є. Підготовка майбутніх вчителів початкових класів до роботи з батьками дітей з особливими потребами в умовах інклюзивної діяльності	177
---	-----

<i>Кожухівська Г.Б., Наум П.М., Шенеленко Д.О.</i>	187
Особливості навчання студентів з порушеннями слуху у вищому навчальному закладі	
<i>Литвин І.М.</i> Фасилітація як професійно-важлива якість у роботі соціального педагога з дітьми з особливими освітніми потребами	198
<i>Ляшкова Н.О., Пешехонова І.А.</i> Методичні засоби соціальної адаптації студентів з вадами слуху у ВНЗ	203
<i>Миронова С.П.</i> Особливості організації та методики навчання учнів з порушеннями інтелекту в інклюзивній школі	211
<i>Рукомєда В.О.</i> Педагогічні технології інклюзивного навчання: традиції та новаторство	217
ЛІТЕРАТУРА	224
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	237

СПИСОК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

БОКК	– Белорусское общество Красного Креста;
ВІЛ	– вірус імунodefіциту людини;
ВНЗ	– вищий навчальний заклад;
ГО	– громадська організація;
Д.Ф.П.	– динамічний функціональний профіль;
ДЦП	– дитячий церебральний параліч;
ЕР	– електронний ресурс;
ЄС	– Європейський Союз;
ЗМІ	– засоби масової інформації;
ЗНЗ	– загальноосвітній навчальний заклад;
ЗОШ	– загальноосвітня школа;
ЗУ	– закон України;
І.Н.П.	– індивідуальний навчальний план;
КРП	– корекційно-реабілітаційні послуги;
ЛП	– ліва півкуля мозку;
МЗС	– Міністерство закордонних справ;
МОЗ	– Міністерство охорони здоров'я;
МОН	– Міністерство освіти і науки;
МООЗ	– Міжнародна Організація Охорони Здоров'я;
НУО	– неурядова організація;
OECD	– Організація Економічної Співпраці та Розвитку;
ООН	– Організація Об'єднаних Націй;
ПМПК	– психолого-медико-педагогічна консультація;
ПП	– права півкуля мозку;
ПТСР	– посттравматичні стресові розлади;
СНІД	– синдром набутого імунodefіциту;
УЖМ	– українська жестова мова;
Ф.Д.	– функціональний діагноз;
ФАМ	– функціональна асиметрія мозку;
ФниДО	– факультет заочного и дистанционного обучения;
ЮНЕСКО	– Організація Об'єднаних Націй з питань освіти, науки і культури.

РОЗДІЛ І. ІНКЛЮЗИВНЕ НАВЧАННЯ І СОЦІУМ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ ТА ІСТОРИЧНИЙ АСПЕКТИ

*Аргіропоулос Д., доктор філософії, професор
Болонський університет (Італія),
референт та науковий координатор
міжнародного проекту «Інклюзія
неповнолітніх в Україні та Молдові»*

РОЛЬ ІНТЕГРАЦІЇ У СФЕРІ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ (ДОСВІД ІТАЛІЇ)

Аналіз проблем інклюзивного навчання дозволяє дійти висновку, що інклюзія орієнтована на всіх учнів, які мають навчальні потреби з різноманітними особливостями, а школа має завдання реагувати на ці потреби за допомогою індивідуальних навчальних програм. Важливо враховувати, що крім сертифікованих учнів, є ще 20% учнів, які стикаються з проблемою засвоєння інформації та спілкування, що вимагає підходящі освітні відповіді.

Фундамент теорії з інтеграції дітей з особливими потребами у соціально-педагогічне середовище, в першу чергу, пов'язаний з інституційною педагогікою. Йдеться про напрямок в педагогіці, покликаний змінити організацію навчання, щоб покращити її. З такої точки зору, в освітньому контексті мають місце освітні відносини, а отже треба організовувати контекст таким чином, щоб спростити автономність кожного учня. Напрямок досліджень інституційної педагогіки є шкільна інтеграція в проекції дослідження, яке буде дієвим.

Щоб розпочати процес інтеграції необхідно розробити, залучити, і використовувати спеціальну документацію, в якій ми бачимо виникнення тісного взаємозв'язку між професійними фігурами, які працюють в межах школи і працівниками місцевих медичних об'єднань і сімей учнів [Assirelli, 2003].

Як стверджує Даріо Янс «В основі ефективної шкільної

інтеграції є завжди активація гарного Індивідуального навчального плану і поставлення ефективної навчально-виховної діяльності» [Ianes, 2009, p. 32]. Вся шкільна система, вчителі, вихователі, персонал, учні і сім'я повинні долучитися до передачі власних ресурсів, щоб задовольнити навчальні потреби кожного учня [Ianes, 1999].

Документація заключає в собі функціональний діагноз (Ф.Д.), динамічний функціональний профіль (Д.Ф.П.) і індивідуальний навчальний план (І.Н.П.), який проаналізуємо нижче.

Необхідно пам'ятати, що складання Індивідуального навчального плану не є завданням тільки вчителя по підтримці, але всі професійні фігури приймають участь в визначенні цілей, так як робота повинна вміщувати в собі сфери шкільного життя, і не обмежуватися декількома заходами з вчителем по підтримці.

В 2001 був розроблений Міжнародною Організацією Охорони Здоров'я (МООЗ) і наданий ICF-CY (Міжнародною Класифікацією Функціональної Інвалідності і Здоров'я Дітей і Підлітків) «новий засіб інноваційної класифікації, який описує стан здоров'я людей по відношенню до сфери їхнього буття (соціальної, сімейної, робочої) з метою зібрати всі «труднощі», які в культурно-соціальному контексті призводять до інвалідності». В віці від 0 до 20 років необхідно приділити більше уваги контексту, до якого відноситься учень, і всім факторам, які призводять до затримки розвитку, оскільки інвалідність в цьому періоді зростання дається взнаки набагато більше ніж в зрілому віці. Використання моделі ICF-CY може використовуватися з Ф.Д., Д.Ф.П. і І.Н.П. і може допомогти зрозуміти реальне становище учня [EP №1].

Є багато учнів з особливими потребами в навчанні, які знаходяться в проблематичних умовах: важких станах, таких як розумова затримка і більш легких станах, таких як розлади поведінки і засвоєння. Шкільний персонал повинен планувати індивідуальні дидактичні форми, тобто цілі, дидактичну і навчальну діяльність розроблену для окремих вмінь учня.

Є деякі фази програмування і використання різних методик,

подивимось більш конкретно, різні функціональні елементи для створення І.Н.П.

Що стосується функціонального діагнозу, то в першу чергу його формулювання (ст. 12 параграф 5 Закону 104/92) викладено в ст. 3 Акту направлення і координування медичними структурами в 1994 р. Мова йде про «аналітичний опис функціональних компромісів психологічного стану суб'єкта», метою цього документа є поглиблене знання в відновленні учня, який знаходиться в складному становищі [Sandri, 2010, p. 219].

Складовими Ф.Д. є клінічний діагноз і всі дані учня, він повинен бути сформульований на момент зачислення до школи, або коли є перехід від однієї форми навчання до іншої.

Редакція цього документа залежить від побажань батьків, вони повинні засвідчити, що дитина є з обмеженими можливостями. Це необхідно для того, щоб активувати ті служби, які він буде потребувати в процесі реалізації інтегрування в шкільному закладі і для того, щоб розпочати дидактичну і навчальну діяльність, які підходять і будуть ефективними для посилення його вмінь.

Функціональний діагноз – це результат роботи багатьох: дисциплінарного об'єднання (соціальний робітник, психолог, педагог, медики спеціалісти), які за моделлю ICF-CY беруть до уваги не тільки саме обмеження, а також звертають увагу на фактори навколишньої середовища і на контекст.

Він повинен бути «функціональним» для шкільної інтеграції тим, що «дані по свідомості, які було зібрані при діагнозі, повинні дозволяти діяти безпосередньо в конкретній повсякденній шкільній практиці», крім того, він повинен бути корисним професійним фігурам, які працюють в школі, для вирішення: які методи в роботі використовувати, щоб вони були найефективнішими.

За допомогою цього документу професійні фігури зможуть отримати інформацію, яка стосується функціонування зон розвитку (мова, моторика, пізнавальна діяльність і поведінка), інвалідність, ризики обмежених можливостей і інформація щодо афективних, психологічних, емоційних, товариських динамік

[Ianes, 1995].

На другому етапі є розробка Динамічно функціонального профілю (ст.12, параграф 5 Закон 104/92), який є в ст. 4 Акту по координуванню Медичними установами 1994 року [ЕР №2].

Для написання цього документу необхідна співпраця між шкільними працівниками, сім'єю і Медичним місцевим закладом. Цей документ характеризується прогнозуванням, тому що складаються можливі рівні відповідей учнів, які мають повне відношення до розпочатих зв'язків і запланованих зв'язків в когнітивному, комунікативному, товариському, афективному, лінгвістичному, здатних до сприйняття і мілкої моторики напрямку.

За допомогою інформації отриманої з Ф.Д. можливо встановити в Динамічно функціональному профілі довгострокові, середньострокові і короткострокові цілі, які хотілось би досягти, і дозволяє також цілі, які будуть інтегровані в класне планування. Необхідно внести сильні сторони, здібності, невміння учня. Крім цього, потрібно описати спеціальну діяльність для учня, техніки, засоби, матеріали, навчальні шляхи, якими керуватися повсякденно.

Оперативна група повинна поновлювати і переглядати його періодично, коли це буде необхідно, але обов'язково наприкінці кожного шкільного року.

Згідно Державно-Обласній Згоді від 20 березня 2008 року, до складу Ф.Д. входить Динамічно функціональний профіль, який разом з теорією моделі ICF-CY стає «Функціональним профілем учня».

Використовуючи два вище описані документи, можна перейти до формулювання І.Н.П., який ефективно відповідає особливим навчальним потребам учня, що передбачено в ст. 5, параграфі 1 Акту по координуванню Медичними установами 1994 і вказаний як основний в Законі 104/92 ст. 12 параграф 5 [ЕР №3].

Для того, щоб реалізувати право на виховання, навчання, шкільну інтеграцію, складається цей документ в якому описується «глобальний проект» життя учня з обмеженими

можливостями і робота, яка повинна бути розпочата. Відноситься це до визначеного періоду часу, який може продовжуватися від декількох місяців до року, і коли вона завершиться, необхідно провести перевірку і внести можливі зміни.

І.Н.П. складається з початкового стану учня, навчально-виховних проєктів, і соціалізації, які передбачені для нього, пізнавальних цілей і діяльності, яка планується для проведення, матеріалів, які планується використовувати і всієї допомоги, якої він потребує. Необхідно також визначити час для проведення визначеної діяльності.

Важливою постає також і діяльність, матеріали і методи роботи. Ця частина І.Н.П. складається з планування оперативних рішень щодо організації досягнення цілей вказаних в Д.Ф.П.

З початку необхідно встановити структурні і організаційні одиниці, простір, час і людей, які будуть корисними для ведення виховної і навчальної діяльності.

Необхідно продумати про використання спеціальних матеріалів, пристосувати шкільні підручники і дидактичні матеріали. Навчальні фігури повинні володіти широкими знаннями робочих моделей, діяностей, цілей ситуацій, які припускають досягнення ефективних результатів. Необхідно знайти «транспортні засоби», які доставлять нас по правильному шляху, і дозволять досягти намічені цілі.

Для розвитку розуму тіла, можна використовувати, наприклад, матеріали такі, як ліпку пластиліном, будівництва з дерева, приготування страв, колаж, розвиток тіла за допомогою спортивної діяльності, складання пазлів і лабіринтів. Ці стратегії дозволяють розвинути моторику за допомогою використання предметів і тіла.

Фаза перевірки досягнення цілей і оцінка складається з перевірки показників, які були отримані в ході діяльності і оцінки доречності цілей. Це повинно бути проведено кожного разу, коли це необхідно, в кінці року, після шкільної інклюзії, після реалізації різної діяльності.

Перш за все, повинні приймати участь всі професійні фігури, які залучені до Життєвого проекту студента. Робиться перевірка розвитку компетенції учня і ступеня її утримання. Протягом року необхідно оцінювати доцільності і доречності цілей, які були указані в Д.Ф.П. і якщо виявляються недостатніми, необхідно переформулювати зміст документа для сприяння гарному результату роботи з учнем. Всі члени повинні бути згодні зі змінами і реалізацією І.Н.П.

Важливим постає й індивідуалізація і персоналізація навчально-виховних планів. Необхідно розрізняти Індивідуалізацію і Персоналізацію, ці два терміни вказують різні цілі в навчальному і дидактичному плані.

Індивідуалізована модель, з педагогічної точки зору, відноситься до навчального процесу, який відрізняється в залежності від особливостей учня, вона звертає увагу безпосередньо на його особистість. З дидактичної точки зору, є необхідність пристосовувати процес навчання до характеристик кожного учня, через спеціальну дидактичну роботу.

Індивідуалізувати навчання означає забезпечити досягнення тих же цілей (компетенцій, знань, вмінь), за допомогою різних дидактичних стратегій (час, простір, матеріал) для всіх учнів, і для учнів з особливими навчальними потребами, тому що шкільна система повинна вимальовуватися як інклюзивна громада, яка розвиває процеси сприйняття і соціалізації.

Мова йде про індивідуальне навчання, коли відрізняються напрямки і необхідно «1. Адаптувати зміст шкільної і дидактичної програми; 2. Адаптувати методи і техніки дидактичної роботи; 3. Індивідуалізувати і передбачити низку ролей і завдань, якими дитина з Особливими навчальними потребами може оволодіти і приймати, таким чином, участь в роботі невеликої групи, або цілого класу; 4. Ідентифікувати ресурси і функціональні вміння, якими часто володіють ці діти, в, більш менш, явних або скритих формах; 5. Надати низку ресурсів, технічних рішень і допомоги» [Suzic, 2009, p. 63-64]. Ця практика використовується, щоб досягти базові цілі для всіх учнів, з відповідно необхідним часом.

Процес планування з метою дотримання принципу індивідуалізації, приймає до уваги дотримання права на навчання і права на рівність, сприяє навчальним пропозиціям, які відповідають можливостям учня інваліда, і які б забезпечили отримання затверджених пізнань в Плані навчальних пропозицій Інституту, передбачені для всіх учнів [Sandri, 2010, p. 98].

Персоналізована модель навпаки стосується відмінностей навчальних цілей, щоб дати можливість кожному учню розвинути власний потенціал і таланти. Необхідно персоналізувати цілі, тому що кожен учень відрізняється і є індивідуальним в своїх вміннях і в можливостях засвоєння.

Ця модель використовується першочергово для хлопця з обмеженими можливостями, для реалізації інтегрування і для того, щоб дати йому пройти цей особливий шлях, який був би без станів обмеженості і труднощів викликаних недостатністю. Разом з цим, це корисно і для всіх учнів, так як вона поліпшує контексти пізнання і соціалізації.

Як стверджує викладач П. Гаспарі «Індивідуалізація підкреслює право кожного учня користуватися правом рівності, навчально-виховними можливостями, що реалізовується в постійній, виробленій діяльності з дидактичної диференціації, яка може дозволити всім дітям досягти головних і загальних рівнів знань», і воно дійсно використовується для сприяння полегшення шкільного шляху і досягнення успіхів у навчанні школярів [Gaspari, 2010, p. 28-29].

«Персоналізоване планування» здійснюється після ознайомлення з історією учня. Необхідно виділити дидактичні і навчальні стратегії, які б могли оцінити певний потенціал учня і які б сприяли його загальному навчанню, за допомогою індивідуалізації цілей, які будуть дієвими в реалізації його життєвого проекту.

Необхідно приймати рішення по моделі, яку треба використовувати, так як індивідуалізація і персоналізація не можуть співіснувати, вони мають різні цілі. Разом з роздумами викладачки Сандрі, що процес індивідуалізації потрібно

помістити в центр дидактичної діяльності, щоб дозволити всім учням, а також і тим, з особливими навчальними потребами, отримати по закінченню кожного шкільного ступеня документ про навчання, який би був юридично дійсним.

Отже, процеси індивідуалізації і персоналізації дозволяють конкретизувати модель планування, яка б була відкрита більшості стратегій, яка б була гнучкою, в плані переходу від одного метода до іншого, якщо перший не підійшов, яка б використовувала персоналізовані методи і необхідні засоби, в часі, які б підходили ситуації суб'єкта.

Все це допоможе підняти рівень інклюзії і участі в труднощах з боку учнів, і посилити навчально-виховні можливості для всіх учнів.

Вихователь повинен підійти до всього, як відкрита людина, готова завжди приймати участь і бути готовим пристосовуватися до кожної педагогічної ситуації, яка виникає. Повинен допомагати учню йти по його життєвому проекту, бути учасником створення його розуміння, з його сильними і слабкими сторонами.

Важливою є й «точка дотику» між створенням програми для учня з обмеженими можливостями і тим, що є для учнів класу. Знайти «точку дотику» між індивідуальними цілями дитини інваліда і всього класу є одним з важливих елементів для формування І.Н.П., який би був направлений на інтеграцію, а не ізоляцію.

В першому випадку, може бути наближення індивідуальних цілей до цілей класу, в цьому разі необхідно вивчити з особливою увагою цілі направлені на клас і виділити ті, які б найбільш підходили до учня з труднощами, для того, щоб запобігти розділенню, яке утворюється в деяких випадках між ним і змістом навчальних програм його товаришів. Наприклад, коли основний вчитель вважає, що тема оговорена в класі була достатньо важкою і просить вихователя супроводити учня з особливими потребами в відведену аудиторію, щоб пояснити в більш простій формі матеріал уроку.

Наведення прикладів пов'язано з досвідом в моїй практиці,

я працював з ученицею, яка має загальну затримку розвитку, пов'язане це з синдромом Дауна, їй було запропоновано геометричні таблиці, на яких вона повинна була порахувати предмети і фігури і об'єднати їх з цифрами. Інше завдання, якого ми дотримувалися, це було знайомство і впізнавання основних плоских геометричних фігур, в цьому завданні вона повинна була розмалювати кожен фігуру різним кольором. Таким чином, були відпрацьовані завдання класу в більш спрощеному варіанті, але адаптовані для її здібностей, приймаючи до уваги, що в середній школі, крім важких тем, як Теорема Піфагора, вивчаються також тверді тіла.

В більшості випадків завдання, яких дотримується більшість учнів з особливими потребами, коли знаходяться разом з класом, це слухання, спілкування, і надбання навичок в експериментуванні – ці вміння дозволять знайти показові «точки дотику» для реалізації якісної інтеграції.

Може з'явитися відчуття, що не одне завдання в класному плануванні не адаптується до дитини з обмеженими можливостями, тому що мова йде про яскраво виражену недостатність, в цьому разі необхідно знайти стратегії і максимально полегшити складні завдання, пристосовуючи їх до можливостей учня. Або організувати персоналізоване планування, яке б складалося з завдань по різних предметам, а також з того, що цікаво учню, щоб зробити його учасником в реалізації його життєвого проекту.

Щоб наблизитися до завдань класу можна звернутися до використання стратегій і певних матеріалів для полегшення. Як, наприклад, малюнки використовуються, щоб краще пояснити поняття або використання лінії часу для розуміння понять «до» і «після».

Іншою можливістю може бути наближення завдань класу до індивідуальних завдань, за допомогою аналізу І.Н.П. учня з обмеженими можливостями. В класне планування додаються шкільні і позашкільні завдання, які можуть бути достатньо повчальними для кожного учня. В моєму робочому досвіді був випадок, коли я повинен був супроводжувати студента до

спеціалістів медичного центру Територіального управління охорони здоров'я міста Болонья. В цю структуру також були запрошені студенти його групи для участі в організації дозвілля пацієнтів, такого, як театральні і музичні постанови, це дозволило сформувати значиме відношення до «відмінностей» і дозволило підвищити зростання розуміння у кожного учня.

Вихователь разом з професійними фігурами повинен поринути в «інклюзивну точку зору» і проаналізувати згідно цих можливостей, обираючи саме ті, які дійсно дають знання і які будуть дійсно ефективними в житті. Необхідно замислитися над упередженнями, які постають, відкидаючи думки про те, що інтегрування завдань учня з обмеженими можливостями до завдань класу може призвести до банального сприйняття, а думати про плюси процесу, такі як порівняння себе з «іншими» людьми і усвідомити, що таке «недостатність», це все сприяє зростанню учнів і реалізується інтеграція.

Важливим у цьому процесі є те, як взаємодіє школа і Територіальне управління охорони здоров'я.

Реалізація Ф.Д.П. і І.Н.П. є результатом співпраці і інтеграції між школою і Територіальним управлінням охорони здоров'я. Для написання подібних документів, зазвичай, потрібна присутність різних спеціалістів, де кожен зі своєю компетенцією може внести знання, різні точку зору, які будуть відрізнятися одна від іншої і зробити Життєвий план учня ефективною і врівноваженою роботою, для реалізації права на виховання і навчання.

Щоб досягти шкільної якісної інтеграції необхідно, щоб відбувалися зустрічі між шкільними фігурами і працівниками Територіальних управлінь охорони здоров'я, на момент зачислення до школи нового учня з обмеженими можливостями. Є основним, щоб відбувався діалог між школою і медичними закладами, таким чином буде оптимізоване використання засобів і ресурсів, про це йдеться в Адресному акті, Декрету президента республіки від 24 лютого 1994 року.

Протягом цих зустрічей йде міркування над діагностикою учнів і отримуються нові знання з «недостатності», для того щоб

краще організувати дидактичну і виховну роботу в період навчального року.

Головною метою цієї робочої групи є досягнення повної навчальної і соціальної інтеграції студента з особливими потребами і забезпечення ефективної реалізації Індивідуального навчального плану.

Необхідно конструктивно співпрацювати, поділяючи знання і розмовляючи на одній мові, а для цього необхідно, щоб у кожного професіонала був час на навчання і підвищення кваліфікації.

Часто з'являються проблеми в спілкуванні між шкільними фігурами і працівниками медичних структур. По-перше, Функціональний діагноз складається мультидисциплінарним об'єднанням, в деяких випадках він написаний з використанням технічних і медичних термінів, що не дозволяє школі зрозуміти інформацію, і по цій причині частково втрачає свою функціональність. По-друге, щоб зберегти право на інтеграцію і задовольнити особливі виховні потреби на початку кожного навчального року, необхідно встановити зустрічі між Територіальним управлінням охорони здоров'я і школою. Але медичні установи, маючи на обліку багато учнів, зазнають труднощів з узгодженням всіх необхідних зустрічей. По третє, трапляється так, що не всі працівники мають достатньо компетенції, не йдуть на діалог і співпрацю, так як не вважають це важливим чинником.

Відтак, значущою важливістю є «безперервність» співпраці між навчальними посталями, які працюють в школах і медичними місцевими службами, для забезпечення успіху в інтеграції.

*Ваколюк С. М., доктор філософії в галузі права,
доцент кафедри бізнесу та права
Вінницький інститут Університету «Україна»*

ЗАХИСТ ПРАВ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

Конвенція ООН про права людей з обмеженими можливостями була прийнята Генеральною Асамблеєю ООН 13 грудня 2006 року. Це був перший міжнародний документ ХХІ століття, який стосується прав людей з обмеженими можливостями в політичній, соціально-економічній та культурній сферах. Генеральний Секретар ООН Кофі Анан відзначив дану Конвенцію як «історичне досягнення для 650 мільйонів людей з обмеженими можливостями в усьому світі».

Міжнародне законодавство все більше звертає увагу захисту прав людей з обмеженими можливостями саме в контексті захисту прав людей. Такими документами є:

1. Універсальна Декларація прав людини.
2. Декларація прав людей з інтелектуальною недостатністю (1971).
3. Декларація прав інвалідів (1975).
4. Світова програма дій щодо людей з обмеженими можливостями (1982).
5. Стандартні правила ООН про рівні можливості для людей з інвалідністю (1993).

Сучасні міжнародні стандарти в галузі основних прав людини передбачають можливості участі кожної людини у суспільному житті, а особливо це стосується осіб з фізичними чи психічними вадами.

Поняття «діти з особливими потребами» стосується дітей до 18 років, які потребують додаткової навчальної, медичної і соціальної підтримки з метою покращання здоров'я, розвитку, навчання, участі в громадському житті.

Основним джерелом захисту прав людини з особливими потребами є Конвенція про права інвалідів, яка була ратифікована Україною у 2009 р. В ній зазначається, що всі

держави-учасниці вживають усіх необхідних заходів для забезпечення повного здійснення дітьми-інвалідами всіх прав людини й основоположних свобод нарівні з іншими дітьми. В усіх діях стосовно дітей-інвалідів першочергова увага приділяється реалізації ними своїх основних прав, які передбачені у Конвенції. Держави-учасниці створюють умови, щоб діти-інваліди мали право вільно висловлювати свої погляди з усіх питань, що їх стосуються, отримувати допомогу, яка відповідає інвалідності та вікові, а також реалізації всіх інших прав. Держава гарантує дітям-інвалідам дошкільне виховання, здобуття освіти на рівні, що відповідає їх здібностям і можливостям. Дошкільне виховання, навчання інвалідів здійснюється в загальних або спеціальних дошкільних та навчальних закладах. Професійна підготовка або перепідготовка інвалідів здійснюється з урахуванням медичних показань і протипоказань для наступної трудової діяльності [ЕР №4].

У міжнародному праві гарантується право на освіту людей з особливими можливостями. Це було висвітлено у Загальній декларації прав людини у 1948 р. і тому знайшло своє подальше відображення у всіх міжнародних документах у сфері освіти. Взагалі термін інклюзія (від англ. inclusion – включення) означає процес збільшення ступеня участі всіх громадян в соціумі, і насамперед, що мають труднощі у фізичному розвитку. Він припускає розробку і застосування таких конкретних рішень, які зможуть дозволити кожній людині рівноправно брати участь в академічному і суспільному житті [Карпушенко, 2013, с. 8].

Інклюзивна освіта – це система освітніх послуг, що ґрунтується на принципі забезпечення основного права дітей на освіту та права навчатися за місцем проживання, що передбачає навчання дитини з особливими освітніми потребами, зокрема дитини з особливостями психофізичного розвитку, в умовах загальноосвітнього закладу [Карпушенко, 2013, с. 8].

Діти, які мають фізичні, інтелектуальні, емоційні чи сенсорні порушення розвитку, стикаються з великою кількістю бар'єрів, які не дають їм повноцінно брати участь у житті суспільства однаковою мірою з усіма. Ці бар'єри мають бути

усунені. При інклюзивному навчанні робота з дітьми у загальноосвітніх школах проводиться з використанням спеціальних методів, які враховують індивідуальні можливості кожної дитини в цілому. Ідеологією інклюзивної освіти є виключення будь-якої дискримінації та рівне ставлення до усіх людей, незважаючи на їхні фізичні вади, створення спеціальних умов навчання для дітей з особливими потребами.

В інклюзивних класах діти з особливими потребами включені в освітній процес на загальних підставах, що дає їм можливість освоїти нові форми поведінки, вчать спілкуванню з іншими людьми, вчать виявляти активність, ініціативу до певного роду роботи, досягати згоди у розв'язанні проблем та поставлених завдань, приймати самостійні рішення і нести відповідальність за них.

Саме Декларація ООН про права розумово відсталих осіб, яка була прийнята 20.12.1971 року є одним із перших нормативно-правових документів щодо визнання осіб з порушеннями психофізичного розвитку суспільно-повноцінною в соціальному сенсі меншиною, яка потребує соціального та правового захисту. В основі інклюзії лежить право людини на освіту, проголошене у Всесвітній декларації прав людини у 1948 році, де зазначається: «Кожен має право на освіту...освіта має бути спрямована на розвиток людської особистості та посилення поваги до прав людини та основних свобод...» [ЕР №5]. Також важливими є положення «Конвенції про права дитини» (ООН, 1989 р.), такі як право дитини не зазнавати дискримінації. Зокрема, у статті 23 йдеться, що дитина з особливими освітніми потребами повинна мати: «доступ до освіти, виховання, медичного обслуговування, реабілітаційних послуг, професійної підготовки, максимально можливої соціальної інтеграції та індивідуального розвитку, включаючи його чи її культурний та духовний розвиток». У Статті 29 «Цілі освіти» зазначає, що освіта дитини має бути спрямована на розвиток особи, талантів, розумових і фізичних здібностей дитини в найповнішому обсязі, освіта повинна сприяти розвитку потенціалу дитини в усіх сферах [ЕР №6].

У Конвенції про права дитини зазначається, що «Держави визнають право дитини на освіту, з метою поступової реалізації цього права на основі надання рівних можливостей, де вони повинні:

- забезпечити обов'язковою, доступною, безоплатною освітою всіх дітей;

- сприяти здобуттю середньої освіти у різних формах, у тому числі загальноосвітнє і професійне навчання; зробити їх можливими і доступними для кожної дитини, а також розробити відповідні заходи, як, впровадження безкоштовної освіти та надання, за потреби, фінансової допомоги;

- зробити здобуття вищої освіти доступною для всіх на основі врахування інтелектуальних здібностей у будь-який доречний спосіб;

- забезпечити доступність освітньої і професійної інформації всіх дітей;

- вживати заходів для регуляторного відвідування школи та зменшення випадків відрахування зі школи» [ЕР №6].

Набирає все більших обертів обмін досвідом у дусі міжнародного співробітництва в галузі профілактичної охорони здоров'я, медичного, психологічного і функціонального лікування неповноцінних дітей, включаючи розповсюдження інформації про методи реабілітації, загальноосвітньої і професійної підготовки, а також доступу до цієї інформації, з тим щоб дозволити Державам-учасникам покращити свої можливості і знання, і розширити свій досвід в цій галузі. В зв'язку з цим особлива увага має приділятися потребам країн, що розвиваються [ЕР №6].

У Декларації прав дитини, яка була прийнята 1959 році зазначається те, що дитина, яка є неповноцінною у фізичному, психічному або соціальному відношенні, повинна забезпечуватися спеціальним режимом, освітою і піклуванням, необхідним зважаючи на її особливий стан [ЕР №7].

Важливу роль у визначенні права на освіту відіграла Саламанська Декларація 1994 року, яка була прийнята на Всесвітній конференції щодо освіти осіб з особливими

потребами. Ця Декларація містить заклик до урядів всіх країн затвердити на законодавчому рівні принцип інклюзивної освіти та приймати до загальноосвітніх шкіл усіх дітей, якщо не має виняткових випадків, які унеможливають це [ЕР №8].

Мета програми дій щодо освіти осіб з особливими освітніми потребами 1994 року полягає в тому, щоб слугувати основою для вироблення політики й спрямовувати діяльність урядів, міжнародних організацій, національних установ з надання допомоги у реалізації положень Саламанської декларації. Кожна особа з проблемами розвитку має право виявити власні побажання щодо своєї освіти в тій мірі, в якій це може бути точно встановлено. Батьки користуються невід'ємним правом на те, щоб з ними консультувалися стосовно форм освіти, які б найкращим чином відповідали потребам, обставинам життя чи сподіванням їхніх дітей [Софій, Найда, 2007, с. 45].

В «Стандартних правилах забезпечення рівних можливостей для інвалідів», що були затвердженні 20 грудня 1993 року на 48 сесії Генеральної Асамблеї ООН було визначено умови, за яких має здійснюватися навчання в інтегрованому середовищі. Це перш за все:

- навчання у звичайних школах передбачає забезпечення послуг перекладачів та інших відповідних допоміжних послуг. Потрібно гарантувати відповідний доступ та допоміжні послуги, що необхідні для задоволення потреб осіб з різними формами інвалідності;
- відповідальність за освіту інвалідів в інтегрованих структурах мають бути покладені на органи загальної освіти;
- до процесу навчання на всіх рівнях необхідно залучати батьківські громади та організації інвалідів;
- навчанням забезпечити всіх дітей з різними формами та ступенями інвалідності, в т. ч. найтяжчі;
- особливу увагу варто приділяти дітям раннього віку, які є інвалідами, дітям-інвалідам дошкільного віку, дорослим-інвалідам [ЕР №9].

Аналіз міжнародних документів приводить до висновку, що

в жодному з них немає визначення поняття інклюзивної освіти. Велика увага приділяється реалізації прав на освіту людям з особливими потребами, процесу здійснення навчання та відсутності дискримінації такої категорії людей. Міжнародний підхід до цього питання базується лише на таких принципах:

- доступність та обов'язковість освіти;
- рівність та відсутність дискримінації;
- право на якісну освіту.

Важливу роль у розвитку інклюзивної освіти відіграють міжнародні організації, які здійснюють дослідження у сфері розвитку інклюзивної політики різних країн.

Відповідні документи ООН спрямовані на розвиток та підтримку інклюзивної освіти, і в них зазначено, що:

- для того, аби втілювати інклюзивну освіту, держави мають застосовувати гнучкі навчальні програми, які можна адаптуватися до різних потреб дітей;

- зосереджують увагу на тому, що необхідно впроваджувати безперервне навчання вчителів та надавати їм всебічну підтримку;

- відзначають, що місцеві громади мають формувати ресурси для забезпечення такої освіти [EP №8, с. 76].

Організація Економічної Співпраці та Розвитку (OECD) тісно співпрацює з ЮНЕСКО і EUROSTAT і є найбільшим статистичним центром Європейського Союзу. Одним з її операційних підрозділів є Центр освітніх досліджень та інновацій, який ініціює дослідження та втілення проектів, що мають на меті впровадження реформ [EP №9, с. 211]. Низка досліджень, які проводила OECD у різних країнах, забезпечила такі основні висновки:

- концепція соціальної справедливості, яка ґрунтується на правах людини, зазначає всюди, де це можливо: діти з особливими потребами мають навчатися у загальноосвітніх, а не в окремих навчальних закладах;

- різноманітні національні підходи до залучення дітей з особливими потребами до загальноосвітніх закладів

забезпечують цінний досвід для ширших дебатів про освітню різноманітність й справедливість [ЕР №9, с. 212].

Міжнародний досвід інклюзивної освіти показує, що всі діти з особливими потребами повинні досягати таких самих результатів у навчанні, як і їхні однолітки. Тому виникає багато питань щодо правильного підходу до навчального процесу, який повинен бути доступним, зрозумілим та ефективним для такої категорії осіб. Не кожна дитина витримує такого роду навантаження і тому якась частина просто відмовляється від навчання, адже система до кінця ще не готова задовольнити спеціальні потреби таких дітей. Потрібно розуміти, що школярі, які вибувають, стають відокремленими від загальної системи освіти і позбавляються можливості розвиватися і спілкуватися на загальних підставах. Отже, тільки інклюзивні підходи та принципи дозволять таким учням досягти успіху у навчанні та можливості адаптації у суспільстві.

Особливої уваги в демократичному суспільстві потребують громадяни з обмеженими фізичними можливостями, а тому ще однією з проблем, яку мають вирішити держави, є пошук інструментів соціальної та правової реабілітації, спеціального навчання, адаптації та інтеграції в суспільство молоді з обмеженими фізичними можливостями [Колупаєва, 2007, с. 33].

Аналіз міжнародного досвіду отримання освіти говорить про те, що інклюзивне навчання є основним джерелом для здобуття освіти людьми з обмеженими можливостями. Однак діти з особливими потребами мають можливість здобути освіту як в спеціальних навчальних закладах, так і у закладах масового типу.

Основним завданням міжнародного регулювання прав інвалідів на освіту є закріплення основних норм у національних правових системах. Основу міжнародно-правових обов'язків держав повинні становити норми юридичного характеру, які містяться у Конвенції про права інвалідів. Держави мають визнавати усі принципи, які закріплені у міжнародних документах, щодо рівних можливостей в галузі початкової, середньої та вищої освіти для дітей, молоді та дорослих, що

мають інвалідність в інтегрованих структурах, та створити всі умови щодо уникнення дискримінації осіб з особливими потребами. Усі держави повинні сприяти здобуттю вищої освіти, зробити її доступною для всіх на основі врахування інтелектуальних здібностей та створити всі умови щодо дотримання положень Конвенції про права інвалідів.

*Коваленок В. Н., студент, 5 курс
Белорусский государственный
экономический университет,
Соломко А. А., студентка, 5 курс
Белорусский государственный
экономический университет*

РОЛЬ ОБЩЕСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ В РЕШЕНИИ СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ: БЕЛОРУССКИЙ ОПЫТ

В политической практике и общественном мнении многих государств значимое место занимают проблемы инвалидности и инвалидов, так как они затрагивает повседневную жизнь миллионов людей с ограниченными возможностями вследствие нарушения их здоровья. Их решение является необходимым условием как для повышения качества жизни данной категории населения, так и для реализации на практике задачи формирования и развития инклюзивного образовательного пространства, в котором в доступном для каждого участника формате реализуются образовательные и межличностные отношения, обеспечиваются возможности личностного и социального развития [Симаева, 2014, с. 32].

В современном обществознании термин «инвалидность» характеризуется как состояние, при котором человек теряет возможность выполнять обычные функции, вследствие нарушения своего психического или физического состояния. Согласно статистике, по данным Министерства труда и

социальной защиты Республики Беларусь, численность инвалидов в стране по состоянию на сентябрь 2015 г. составляет 545539 чел., из них по категориям: инвалиды I группы – 83818 чел., II группы – 269479 чел., III группы – 163848 чел., дети-инвалиды в возрасте до 18 лет – 28394 чел. [ЕР №10]. К сожалению, их число в стране ежегодно увеличивается.

Общеизвестно, что материальная помощь инвалидам, реабилитация, образование, а также социальное обслуживание людей с ограниченными возможностями – это важнейшая задача государства. Ведь каждый инвалид, который не в состоянии удовлетворить свои жизненные потребности собственными силами, обладает неотъемлемыми правами и имеет право на гарантированную помощь со стороны государства.

В Республике Беларусь инвалиды обладают всей полнотой социально-экономических, политических, личных прав и свобод [Глинская, 2008]. Так, государственные органы власти в целях реализации прав инвалидов на образование обеспечивают его инклюзивность на всех уровнях – от начального и до высшего. Под инклюзивностью образования понимается процесс развития системы образования, при котором взрослые и дети с ограниченными возможностями принимают полноценное участие в образовательной деятельности, то есть обучаются на равных со здоровыми людьми. Исключается любая дискриминация, но при этом создаются специальные условия для людей, которые имеют особые образовательные потребности, что позволяет им приобретать умения и навыки, необходимые им для полноценной жизни в обществе.

Известно, что инклюзивное образование достаточно давно и успешно развивается в различных странах мира, трансформировавшись даже в своего рода «идеологическое понятие, поэтому оно в большей степени отражает нашу позицию по данному вопросу, нежели описывает практику ее внедрения» [Иттерстад, 2011, с. 43]. Но в отличие от зарубежных стран, где инклюзивное образование интенсивно вошло в практику и законодательно закреплено, перед белорусской системой образования стоит ряд сложных вопросов

и новых задач.

Как представляется, в Республике Беларусь спектр образовательных услуг для людей с ограниченными возможностями достаточно узок и не в полной мере учитывает специфику образовательных потребностей данной категории населения. Стоит отметить, что немаловажной проблемой является как нехватка квалифицированных кадров (психологов, педагогов-дефектологов, социальных педагогов), так и их недостаточная психологическая подготовка. Ведь люди с ограниченными возможностями нуждаются в таких педагогах, которые смогут меняться вместе с ними. Поэтому инклюзивность нужно внедрять на ценностно-нравственном уровне, ведь в силу стереотипов многие люди не готовы принять или опасаются людей с ограниченными возможностями.

К сожалению, социальные работники государственных учреждений данного профиля могут оказать помощь далеко не каждому индивиду с ограниченными возможностями. К примеру, это люди с психическими заболеваниями или люди, которые требуют специального медицинского ухода (ВИЧ-инфицированные, лежащие пациенты, онкологические больные и т.д.). Поэтому государственные органы власти поощряют создание общественных объединений инвалидов, оказывают им поддержку, в том числе финансовую, а также помогают тем объединениям граждан, основной целью которых является защита прав инвалидов и созданием им равных с другими возможностей участия во всех сферах жизни.

Согласно законодательству Республики Беларусь, общественным объединениям инвалидов, учреждениям и предприятиям, принадлежащим им на праве собственности, устанавливаются льготы по налогообложению. Вмешательство государственных органов и должностных лиц в деятельность общественных объединений инвалидов не допускается, кроме случаев, предусмотренных законодательством. Общественные объединения инвалидов в соответствии с их уставами могут вступать в международные (неправительственные) объединения, поддерживать прямые международные связи и контакты,

заключать соответствующие соглашения.

Следует подчеркнуть, что опыт работы общественных объединений по защите прав и интересов людей с ограниченными возможностями в Республике Беларусь представляет определенный интерес, поэтому рассмотрим его подробнее.

Белорусское общество Красного Креста (БОКК) – это крупнейшее общественное объединение данного профиля, которое включает в себя 125 городских, районных организаций и 6566 первичных организаций в стране. БОКК создано в целях облегчения человеческих страданий, решения социальных проблем, оказания помощи жертвам вооруженных конфликтов и лицам, пострадавшим в результате чрезвычайных ситуаций. Направление деятельности БОКК является оказание помощи одиноко проживающим пенсионерам и инвалидам, оказание паллиативного ухода на дому (в том числе ВИЧ-инфицированные), предоставляет информационно-консультативные и образовательные услуги, а также оказывает гуманитарную помощь и другие виды услуг. Также БОКК оказывает помощь многодетным и неполным семьям, детям-сиротам. В рамках отдельных проектов осуществляется социально-психологическая помощь. В работе организации активное участие принимают более 19 тысяч волонтеров, которые руководствуются основополагающими принципами движения Красного Креста – гуманностью, беспристрастностью, нейтральностью, независимостью и добровольностью. Это все вызывает уважение к организации со стороны широкой общественности, граждан страны и международных партнеров. Благодаря их участию сотни тысяч самых социально незащищенных граждан получают необходимую помощь, не остаются наедине со своей бедой.

Не менее важной по значимости являются общественные организации, оказывающие социально-реабилитационную помощь инвалидам. Данные организации оказывают юридические и психологические услуги, организуют культурно-массовые предприятия, предоставляют

гуманитарную и материальную помощь (например, такие общественные объединения, как «Белорусское общество инвалидов», «Республиканская ассоциация инвалидов-колясочников», «Белорусская ассоциация помощи детям-инвалидам и молодым инвалидам», «Белорусское товарищество инвалидов по зрению» и др.).

В Беларуси работают организации, оказывающие социальную, медицинскую, психологическую и духовную помощь тяжело и безнадежно больным детям и их родителям («Белорусский Детский Хоспис» и др.).

Церковные организации («Союз сестричеств милосердия Белорусской Православной Церкви», «Белорусская ассоциация молодых православных женщин» и др.) оказывают помощь пожилым гражданам и инвалидам, детям, оставшимся без попечения родителей, многодетным и малообеспеченным семьям, а также организуют службы сиделок и людей по уходу за больными людьми, проводят профилактические беседы, организуют досуг для молодежи.

В Беларуси также работают общественные организации ветеранов и инвалидов войны («Белорусский союз помощи инвалидам войны, общественное объединение инвалидов «Особый мир» и др.), инвалидов Чернобыля («Белорусская Общественная организация инвалидов Чернобыля» и др.). Главной целью этих организаций является организация и проведение мероприятия по оказанию медицинской и материальной помощи, психологической и моральной помощи, социально-трудовой и физической реабилитации, а также помощи жертвам Чернобыльской катастрофы.

Стоит отметить, что в Республике Беларусь немаловажный вклад в помощь людям с ограниченными возможностями вносят множество благотворительных фондов (Благотворительный фонд «Прикосновение к Жизни», Международный Благотворительный фонд помощи детям «Шанс», Благотворительная организация «Каритас» и др.). Целью данных фондов является сбор средств на лечение, на культурное и социальное развитие детей с онкологическими и другими

заболеваниями.

Таким образом, проблема инвалидности является актуальной не только для государственных органов и учреждений Республики Беларусь, но и для большого круга общественных объединений страны. Благодаря их совместным усилиям люди с ограниченными возможностями, которые относятся к наиболее социально незащищенной категории общества, сталкиваются с проблемами получения образования и трудоустройства, не остаются в статусе дискриминированного меньшинства.

*Мисак О. І., старший викладач
кафедри бізнесу та права
Вінницький інститут Університету «Україна»*

ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ПРОБЛЕМ НАДАННЯ ОСВІТИ ОСОБАМ З ІНВАЛІДНІСТЮ: МІЖНАРОДНИЙ ТА ВІДЧИЗНЯНИЙ ДОСВІД

Сучасні глобалізаційні процеси зумовлюють необхідність докорінних змін ставлення українського суспільства до осіб з особливими потребами, які до недавнього часу в певній мірі були соціально ізольованими, у напрямі сприяння їх розвитку та самореалізації. Включення у суспільне життя людей із функціональними обмеженнями тісно пов'язано із правовою регламентацією цієї проблеми. Ратифікація міжнародних документів у даній царині та прийняття низки вітчизняних нормативно-правових актів є закономірним результатом євроінтеграційних прагнень нашої держави. Однак, досягнення пріоритетних цілей щодо рівних можливостей для людей із неповносправністю необхідно запровадити комплекс заходів, що забезпечить їх повноцінну інклюзію у навчально-виховний процес, що в подальшому може забезпечити студенту з особливостями фізичного розвитку досягнення індивідуально високих показників особистісного розвитку, подальшу

інтеграцію в соціальне середовище, спроможності посісти в ньому належне місце.

Щодо наукових досліджень і публікацій з проблем інтеграції людей із різним станом здоров'я в освітнє середовище, підвищення якості і доступності інклюзивного навчання виступають праці таких вчених як М.В. Ворон, Ю.М. Найда, А.А. Колупасєва, В.О. Совенко.

Враховуючи світові тенденції розвитку освіти, в Україні все більшого поширення набуває спільна форма навчання й виховання дітей та молоді з особливостями розвитку та їх здоровими однолітками, що отримала назву – інклюзивне навчання. Таке навчання відповідає потребам молоді з особливими потребами і сприяє гуманітарним, соціальним та економічним аспектам розвитку таких осіб. Необхідно зазначити, що інклюзивне навчання повною мірою не є альтернативою спеціальній освіті, проте воно значно розширює її можливості. Забезпечення рівних можливостей освіти людей із інвалідністю потребує комплексу заходів, що забезпечують їх повноцінну інклюзію у навчально-виховний процес, впровадження нових освітніх методик, виконання норм вітчизняного законодавства та міжнародних договорів (конвенцій) щодо доступності освіти для всіх без виключень.

1. Інклюзія – це тривалий і складний процес. Проте, Україна є правовою, демократичною, соціальною державою, що активно гармонізує національне законодавство у цих надважливих з точки зору прав і свобод людини і громадянина питаннях. В основі інклюзії лежить право людини на освіту, проголошене у Всесвітній декларації прав людини у 1948 році, де зазначається: «Кожен має право на освіту...освіта має бути спрямована на розвиток людської особистості та посилення поваги до прав людини та основних свобод...» [EP №11].

2. Однаково важливими є положення «Конвенції про права дитини» (ООН, 1989), ратифікована Україною у 1991 р., такі як право дитини не зазнавати дискримінації, зазначене у статті 2 та статті 23. Зокрема, у статті 23 цього міжнародного договору йдеться, що дитина з особливими освітніми потребами повинна

мати: «доступ до освіти, виховання, медичного обслуговування, реабілітаційних послуг, професійної підготовки, максимально можливої соціальної інтеграції та індивідуального розвитку, включаючи його чи її культурний та духовний розвиток». У стаття 29 «Цілі освіти» зазначається, що освіта дитини має бути спрямована на розвиток особи, талантів, розумових і фізичних здібностей дитини в найповнішому обсязі, освіта повинна сприяти розвитку потенціалу дитини в усіх сферах [ЕР №12]. Логічним наслідком цих міжнародно-правових норм є те, що всі діти мають право на освіту, яка не дискримінує їх у жодних сферах, таких як етнічні, релігійні, статеві, мовні відмінності, економічне становище, особливі потреби.

3. Інноваційна освітня концепція щодо навчання дітей з обмеженими можливостями здоров'я була представлена на Всесвітній конференції з освіти осіб з особливими потребами: доступ та якість, проведена за підтримки ЮНЕСКО в Іспанії, в Саламанці 7-10 червня 1994 року. Концептуальні засади щодо здобуття освіти неповносправними викладено в Саламанській декларації та Рамках дій щодо освіти осіб з особливими потребами. Вони мали слугувати основою освітньої політики та практичної діяльності 92-х держав-учасниць конференції [ЕР №13].

У березні 2010р. Верховна Рада України ратифікувала Міжнародну Конвенцію про права інвалідів. 24 пункт Конвенції повністю присвячений інклюзивній системі навчання. Держави, які підписали і ратифікували Конвенцію, беруть на себе обов'язок виконувати кожний пункт цього міжнародного документу. Підписавши і ратифікувавши Конвенцію про права інвалідів, Україна також взяла обов'язок виконувати всі вимоги документу.

Тож, підхід до освіти на основі цих правових актів ґрунтується на трьох принципах:

1. Доступна та обов'язкова освіта.
2. Рівність, інклюзія та відсутність дискримінації.
3. Право на якісну освіту [ЕР №13, с 22].

Нова система навчання повинна будуватись так, щоб ні в

якому разі не виникло психологічних травм як у здорових, так і у дітей з особливими освітніми потребами, що будуть навчатися разом. Тільки самі діти з особливими потребами та їх батьки можуть вирішувати, яку систему навчання обирати. Інклюзивним колективам вищих навчальних закладів, необхідно співпрацювати з фахівцями що мають значний досвід роботи з молоддю особливих потреб, що в подальшому можуть забезпечити студенту з особливостями фізичного розвитку досягнення індивідуально високих показників особистісного розвитку, подальшу інтеграцію в соціальне середовище, спроможності посісти в ньому належне місце.

Спостерігаючи за позитивними зрушеннями осіб з нозологіями у інтегрованому освітньому середовищі, підкреслимо важливість навчання із здоровими дітьми. Однак, необхідно позбуватись трактування людей з інвалідністю виключно з позиції милосердя, адже у кінцевому результаті деколи це шкодить самим неповносправним. Зокрема, завищені неповносправному студентів оцінки за відсутні знання автоматично роблять майбутнього спеціаліста неконкурентоспроможним на ринку праці.

У контексті інклюзивної освіти необхідно відзначити, що таке навчання є корисним і для дітей без вад. Вони стають більш чутливими до проблем інших, більш відповідальними, починають розуміти, з якими труднощами стикаються їх однолітки з особливими потребами, толерантніше сприймають людські відмінності.

4. Кожна людина, незалежно від стану здоров'я, наявності фізичного чи інтелектуального порушення, має право на одержання освіти, якість якої не залежить від якості освіти здорових людей. Держава повинна забезпечити право такого вибору і постійно сприяти втіленню такого права в життя на підставі Конституції України, чинного українського законодавства та міжнародних договорів. Підхід, що базується на правах людини, має забезпечувати прогрес і, відповідно, оцінювання індивідуального прогресу упродовж засвоєння навчальної програми [ЕР №13, с. 98]. Слід зазначити,

інклюзивна освіта, без сумніву, стане величезним кроком на шляху інтеграції людей з особливими потребами у здорове суспільство держави, де усі її громадяни мають однакові права, гарантовані Основним Законом України.

Отже, перед нами стоїть завдання посприяти вдосконаленню державної політики соціального захисту інвалідів в Україні. Покращити та вивести на новий рівень соціальне життя інвалідів, забезпечити організаційно-методичну базу для навчання та наступного працевлаштування, їх інтеграцію у суспільство, де з кожним днем великого значення набуває підготовка висококваліфікованих фахівців. Необхідно створити умови для зміни негативних стереотипів і ставлення до неповносправних людей в українському суспільстві на основі досягнення соціальної солідарності і соціальної справедливості.

*Снарский А. В., студент, 5 курс
Белорусский государственный
экономический университет*

РАЗВИТИЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В СФЕРЕ ВЫСШЕГО ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ БЕЛАРУСИ

Инклюзивное образование – это процесс развития общего образования, подразумевающий доступность образования для всех, в виде приспособления к различным нуждам всех учащихся, что обеспечивает доступ к образованию для учащихся с особыми образовательными потребностями [Михальченко, 2012, с. 77-79].

В наше время принципы и практика инклюзивного образования, максимально расширяющие возможности получения образования для представителей самых разных групп, вне зависимости от их социального и культурного статуса, стали актуальными для всех стран мира, в том числе и Беларуси. Но в то же время, как свидетельствует практика

внедрения данного подхода в систему национального образования, в ходе данного процесса возникает множество сложных задач и вопросов правового, научно-методического и организационно-управленческого характера. В мировой образовательной практике, как известно, идеология инклюзии достаточно проработана в методологическом и нормативно-правовом ракурсе, но отечественная инклюзия только начинает складываться и развиваться.

На законодательном уровне равный доступ к получению образования закреплён в Конституции Республики Беларусь, Законах Республики Беларусь «Об образовании», «Об общем среднем образовании», «О профессионально-техническом образовании», «О высшем образовании», «Об образовании лиц с особенностями психофизического развития (специальном образовании)», других законодательных актах и нормативных документах [Пальчик, 2008].

Целью развития инклюзивного образования в стране является обеспечение возможностей для получения образования всеми обучающимися, включая лиц с особенностями психофизического развития, в учреждениях основного образования. Следующие задачи направлены на достижение поставленной цели: разработка нормативного правового обеспечения инклюзивного образования; осуществление научных исследований, экспериментальной деятельности, затрагивающей разные аспекты инклюзивного образования; создание адаптивного образовательного пространства (доступной среды, в том числе безбарьерной) в учреждениях образования; формирование толерантности у всех участников образовательного процесса; создание системы учебно-методического обеспечения инклюзивного образования; формирование системы подготовки, повышения квалификации и переподготовки педагогических работников, направленной на их готовность работать в условиях инклюзивного образования; повышение роли и ответственности законных представителей ребенка в получении образования.

Инклюзивное образование основывается на следующих

принципах:

- системности – инклюзивное образование представляет собой системное явление в образовании, охватывает всю систему национального образования, применимо на всех уровнях и во всех видах образования;

- комплексности – реализация инклюзивного образования вызывает изменения во всем комплексе взаимоотношений в учреждении образования, а также комплексность воздействия специалистов;

- доступности – требует создания специальных условий в каждом учреждении образования для любой категории обучающихся из числа лиц с особенностями психофизического развития, в том числе безбарьерной среды, подготовленных специалистов и т.д.;

- учета особых образовательных потребностей каждого обучающегося с особенностями психофизического развития;

- толерантности – формирование толерантных отношений внутри коллектива, что подразумевает принятие, уважение различий, отношении к ним как к факторам, способствующим духовному развитию и обогащению.

В Республике Беларусь образование получают все дети, вне зависимости от их социальных, этнических, психофизических, эмоционально-поведенческих особенностей, состояния здоровья, интеллектуальных возможностей. В стране сегодня сформирована и функционирует система национального образования, на всех уровнях которой – в дошкольных учреждениях, общеобразовательных школах и гимназиях, профессионально-технических лицеях, колледжах и высших учебных заведениях, обучающиеся имеют возможность реализовать свое право на получение образования.

Национальная система образования проводит целенаправленную работу с различными группами учащихся в рамках единого образовательного процесса: одарёнными и талантливыми детьми; детьми, которые испытывают трудности в учении; детьми, которые имеют проблемы со здоровьем;

детьми с нарушениями поведения, девиантным поведением; детьми, которые предоставляют национальные меньшинства; детьми из семей с низким социально-экономическим статусом; детьми с особенностями психофизического развития.

В связи с развитием инклюзивного образования приобретает значение проблема подготовки соответствующих педагогических кадров, которая нашла свое отражение в национальной Концепции развития педагогического образования. Реализация данной Концепции, направленной на обеспечение равных прав в получении образования и доступа к образованию для всех обучающихся, расширение возможностей социализации, предусматривает несколько этапов. На первом этапе, который рассчитан на 2015-2017 гг., будут осуществляться разработка нормативно-правового, научно-методического обеспечения, научные исследования, экспериментальная и инновационная деятельность, подготовка кадров, создание специальных условий в учреждениях образования. На втором этапе (2018-2020 гг.) предусматривается продолжение как работы по созданию и развитию научно-методического обеспечения инклюзивного образования, по подготовке кадров для работы с обучающимися с разными образовательными потребностями, так и практическая реализация в учреждениях образования деятельности по данному направлению. Третий этап (2020-й и последующие годы) предусматривает увеличение количества учреждений образования, которые осуществляют инклюзивное образование, в том числе посредством обеспечения архитектурной доступности учреждений образования [ЕР №14]. В целом, реализация данного документа позволит максимально включить обучающихся с особенностями психофизического развития в образовательный процесс основного и дополнительного образования, сформировать толерантность в образовательной среде и социуме, расширить и углубить профессиональную компетентность педагогических работников в образовательном пространстве.

В историческом аспекте различные проекты по улучшению

и развитию инклюзивного образования в Беларуси, которые представляются со стороны научной и педагогической общественности, во много опираются как на мировой опыт (например, опыт педагогики американского прагматизма), так и на наследие отечественной системы образования. Следует отметить, что она добилась обеспечения права на образование для всех лиц, с учётом индивидуальных особенностей, образовательных потребностей и интересов на основе личностно-ориентированного подхода, акцентированного на диверсификацию и индивидуализацию образования.

Значительную роль в развитии инклюзивного образования в стране играет Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка, который координирует деятельность в сфере научных исследований, научного и учебно-методического обеспечения инклюзивного образования, подготовки кадров для работы в условиях инклюзивного образования.

В университете на уровне теоретических и методических разработок предлагается три основных направления для осуществления деятельности по созданию в учреждении образования инклюзивного образовательного пространства: уровень доступности образования, деятельность коллектива по созданию инклюзивной культуры и степень реализации инклюзивной практики.

Уровень доступности образования включает в себя предоставление ребёнку возможности обучаться и воспитываться в учреждении образования, которое расположено недалеко от дома. Также в учреждении, с учётом психофизических особенностей ребёнка, организуются все необходимые пространственные ресурсы, которые обладают стимулирующим и поддерживающим персоналом, безбарьерная среда. В процессе обучения используются адаптивные технологии, технические средства обучения, средства специального назначения и т.д. Актуальным является наличие в штате сотрудников образовательного учреждения ассистентов-педагогов для оказания помощи в организации учебно-

воспитательного процесса для детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.

Стоит также отметить, что архитектурные аспекты также влияют на развитие инклюзивного образования. Наличие пандусов, лифтов и других средств, которые могут облегчить доступ в учреждение образования. Не менее важна готовность к взаимодействию с детьми с особенностями психофизического развития, принятие их принципов и ценностей инклюзивного образования. Такое направление включает проведение тренингов по инклюзивной практике, консультаций для педагогов, не имеющих специального образования, повышение квалификации специалистов инклюзивного образования.

Для детей, которые не относятся к категории детей с особенностями психофизического развития, необходима система тренингов по формированию толерантности к лицам с данными особенностями, а также совместные занятия для детей обеих категорий по улучшению взаимоотношений в детском коллективе. Стоит учитывать, что важно участие родителей ребёнка с психофизическими особенностями развития в учебно-воспитательном процессе, а также организация взаимодействия семей-участников инклюзивного процесса.

Третье направление подразумевает включение и работу учащихся с особенностями психофизического развития в учебный процесс, что достигается с помощью создания условий для активного участия учащихся во время урока (взаимодействие со сверстниками и т.д.). Большое значение имеет поощрение педагогами за проделанную работу детей с психофизическими особенностями, а также достижения коллективных результатов. Также активное участие во внеклассных и внешкольных мероприятиях с учётом возможностей и их особенностей.

Таким образом, только комплексная деятельность учреждения образования по реализации всех направлений обеспечивает практическую реализацию принципов инклюзивного образования.

В целом, проведение научных исследований, разработка

научного и учебно-методического обеспечения инклюзивного образования, своевременная подготовка педагогов для работы в условиях инклюзивного образования обеспечит успешную реализацию, как его идей, так и соответствующих образовательных программ.

*Харченко А. Е., студент, 2 курс
Белорусский государственный
экономический университет*

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ И ПОПЫТКИ ПОСТРОЕНИЯ СИСТЕМЫ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ БЕЛОРУССКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА ИНФОРМАТИКИ И РАДИОТЕХНИКИ

По данным Статистического Комитета Республики Беларусь 2013 года, общее число инвалидов от 18 лет, состоящих на учете в трудовых органах составляет 508374 человек, то есть это люди, которые фактически могут претендовать на официальное получение специального высшего образования, осваивать различные образовательные программы, повышать профессиональную квалификацию, изучать отдельные учебные предметы на повышенном уровне, получать среднее специальное образование, так же высшее образование [Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2013 г., с 71].

В Республике Беларусь учитываются все способности учащихся. Для их максимального раскрытия 4-го сентября 2015 года в Беларуси утверждена Концепция развития инклюзивного образования лиц с особенностями психофизического развития [ЕР №15].

Реализация концепции предусматривает несколько этапов. Первый этап этого проекта рассчитан на 2015-2017 гг., на этом этапе будет разработано нормативно-правовое, научно-методическое обеспечение; проведены научные исследования,

экспериментальная и инновационная деятельность, подготовка кадров, созданы специальные условия в учреждениях образования. На втором этапе, действующем с 2018 до 2020 года, предусматривается, что отдельные учреждения образования будут осуществлять инклюзивное образование. В это же время будет продолжена разработка научных основ, научно-методического обеспечения инклюзивного образования, подготовка кадров для работы с обучающимися с разными образовательными потребностями. На третьем этапе, включающем в себя 2020-й и последующие годы, предусматривается увеличение количества учреждений образования, осуществляющих инклюзивное образование. Документ теоретически направлен на обеспечение равных прав в получении образования, так же равного доступа самих учащихся к образовательному процессу, расширение возможностей социализации. Его реализация также позволит максимально включить обучающихся с особенностями психофизического развития в образовательный процесс основного и дополнительного образования, сформировать толерантность в образовательной среде и социуме, расширить и углубить профессиональную компетентность педагогических работников в полисубъектном образовательном пространстве. Также в числе ожидаемых результатов – обеспечение доступности учреждений образования.

В законе «О внесении изменений и дополнений в Кодекс Республики Беларусь об образовании», в статье №15 сказано: инклюзивное образование – такой процесс обучения и воспитания, при котором все учащиеся, в независимости от их физических, психических, интеллектуальных и иных особенностей, включены в общую систему образования и обучаются вместе со своими сверстниками без инвалидности, которые учитывают их особые образовательные потребности и оказывают необходимую специальную поддержку. Необходимо выделить, что согласно Кодексу об образовании, инклюзивное образование находится в одном ряду с общим, специальным и интегрированным, это значит, что инклюзивное образование

понимается как некая альтернатива, что противоречит всеобщей идее инклюзии. Суть в том, что инклюзивное образование не выделено среди системы высшего образования, отбор среди абитуриентов по-прежнему идёт по группам здоровья.

В Республике Беларусь помимо очной и заочной форм получения образования также выделена дистанционная форма получения образования.

Дистанционная форма получения образования – обучение и воспитание, предусматривающее преимущественно самостоятельное освоение содержания образовательной программы обучающимся на основе использования дистанционных образовательных технологий, обеспечивающих проведение учебных занятий, консультационных и контрольных мероприятий, текущей и промежуточной аттестации, при дистанционном взаимодействии обучающегося и педагогического работника.

Закрепление в Кодексе об образовании данной формы имеет особую актуальность, так как даже при значительных усилиях системы образования по обеспечению доступности образования, в ряде случаев дистанционное образование остается наиболее приемлемой для людей с инвалидностью формой получения специальности.

Под дистанционными образовательными технологиями понимаются образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном взаимодействии обучающихся и педагогических работников.

Популярность этой формы обучения объясняется тем, что она имеет ряд неоспоримых преимуществ по сравнению с традиционной, в частности, возможность обучаться в удобное время, в удобном месте и удобном темпе при совмещении с основной профессиональной деятельностью.

В образовательном процессе дистанционного образования используются как печатные, так и инновационные средства обучения, основанные на применении компьютерной техники или средств телекоммуникаций: как правило, учебно-

методические материалы, размещенные на сайте отдела дистанционного обучения; электронные учебно-методические комплексы, специально разработанные для дистанционной формы получения образования, которые содержат теоретический материал, видеоматериал, практические задания, тесты, текущее и итоговое тестирование на сайте отдела дистанционного обучения, общение с преподавателем посредством электронной почты, онлайн консультаций.

На сегодняшний день одним из университетов Республики Беларусь была создана одна из самых эффективных систем дистанционного обучения на базе Факультета заочного и дистанционного обучения (ФниДО) Белорусского Государственного Университета Информатики и Радиотехники, которая функционирует уже четыре года и выпустила 300 человек с дипломом о высшем образовании.

При изучении документов, регламентирующих правовое отношение к абитуриентам, был сделан вывод, что на Факультет заочного и дистанционного обучения могут поступить лица, которым предоставляется льгота на процесс обучения. Для многих студентов это имеет значение, поскольку процедура обучения для них может быть непосильна по причине психофизических отклонений. Так же дистанционная форма обучения является экономически доступной для определенных социальных слоев.

Основная задача ФниДО – обеспечить дистанционное обучение в БГУИР, стать связующим звеном между обучаемым и преподавателем. Одной из главных проблем считается обеспечение материально технической базы для обеспечения должного качества образовательного процесса [Кодекс Республики Беларусь об образовании от 13 января 2011 г. №243].

В концепции дистанционного образования БГУИР в первую очередь говорится, что внедрение такой системы является первым шагом для создания электронного университета. То есть создания мощной иерархичной модели обслуживания пользователя дистанционного образования. В БГУИР такая

модель основана на распределительном принципе, включая реализацию образовательных сервисов и хранения данных на сервере. Количество функциональных уровней модели определяется сложной структурой национальных инфокоммуникаций.

В БГУИР такая система имеет 4 уровня. К первому уровню относится инфокоммуникационная инфраструктура самого вуза; ко второму уровню относится – инфокоммуникационная инфраструктура вторичных интернет провайдеров; к третьему уровню относится – инфокоммуникационная инфраструктура первичных интернет провайдеров; к четвертому уровню относится – инфокоммуникационная инфраструктура сети интернет [Батура, 2011, с. 7-12.].

Для построения вузовской системы дистанционного обучения с интегрированными в процесс обучения видеосерверами предлагается трехуровневая модель, включающая физическую и серверную платформу. Серверная платформа является самой нижней в системе. На втором уровне расположено программное серверное ядро, которое управляет образовательными услугами, а также контентом. На третьем уровне расположены периферийные инфраструктурные элементы, такие как видеоконференц-залы и тьюторные боксы.

Нормативный срок обучения по дистанционной форме – 5 лет. Обучение проводится на условиях оплаты. Учебный процесс по дистанционной форме обеспечивают 28 кафедр университета и более 200 преподавателей, хорошо владеющих современными информационными технологиями [ЕР №16].

Итак, можно отметить, что дистанционное образование в Республике Беларусь перспективно для людей с инклюзией даже в технических вузах, поскольку в документах о поступлении заранее прописаны положения о зачислении абитуриентов на определенных специфичных условиях. Пример этому БГУИР, в котором эта система проработана на систематичном уровне [ЕР №17].

Дистанционное обучение отличается не только от всех форм дневного, но даже от более привычного, заочного обучения. При

обучении у студентов дистанционной формы практически отсутствуют обязательные аудиторные занятия. Если студент-заочник постигает азы знаний самостоятельно, с помощью учебников, а задать вопросы преподавателям может только несколько раз в год на сессиях или личных аудиторных консультациях, то человек, обучающийся дистанционно через интернет, имеет постоянный контакт с преподавателями.

Дистанционная форма обучения позволяет, используя новые информационно-коммуникационные технологии и Интернет, получить высшее образование и диплом государственного образца без отрыва от места работы и места проживания.

Система дистанционного обучения создает обучаемому условия для свободного выбора образовательных дисциплин, обеспечивает диалог при помощи инновационных средств коммуникации.

Иерархичная модель национальной дистанционной системы электронного образования, основанная на распределении образовательных сервисов в контенте по нескольким функциональным уровням, соответствует структуре национального сегмента глобальной сети, позволяющей вузам автономно осуществлять электронную образовательную политику и минимизировать затраты на развертывание и эксплуатацию системы электронного образования.

В Республике Беларусь система дистанционного обучения позволяет людям с психофизическими отклонениями, а так же людям, которые не имеют возможности обучаться в областных центрах, получить качественное и недорогое образование, которое на выходе столь же конкурентоспособно на рынке труда. Иерархичная система дистанционного образования на базе Факультета заочного и дистанционного обучения (ФНиДО) Белорусского Государственного Университета Информатики и Радиотехники на конкретном примере показывает, как материально-техническая и методическая базы университета могут служить мощной опорой в системе дистанционного образования Республики Беларусь.

*Яблочнікова І. О., кандидат педагогічних наук,
докторант Інституту вищої освіти
Національної академії педагогічних наук України,
Яблочников С. Л., доктор педагогічних наук, професор,
завідувач кафедри соціальних технологій
Вінницький інститут Університету «Україна»*

ПІДГОТОВКА МАГІСТРІВ У ГАЛУЗІ ФІНАНСІВ У ПІВДЕННО-ЄВРОПЕЙСЬКИХ КРАЇНАХ В УМОВАХ ІНКЛЮЗІЇ

Стрімка зміна економічної ситуації в країні та світі, перманентні кризи і спад виробництва змушують переглянути ставлення суспільства до системи вищої професійної освіти. Мета реалізації відповідних реформ, що давно назріли, – підготовка не тільки висококваліфікованих кадрів, в загальноприйнятому розумінні, але й фахівців, здатних миттєво реагувати на динамічні зміни ситуації, негативні прогнози й різного роду ризики, а також напрацьовувати й приймати відповідні ефективні управлінські рішення. У цьому контексті існує необхідність посилення уваги до організаційних та методичних засад реалізації навчального процесу у вищій школі, переорієнтація його змісту на підготовку спеціалістів, здатних до розвитку та саморозвитку, неперервної освіти протягом усього життя. Особливо це актуально для умов інклюзії.

Формування професійної компетентності фінансистів під час навчання, досягнення результатів освітньої діяльності, котрі відповідають установленим цілям, можливо лише завдяки спільним зусиллям викладачів вищих навчальних закладів, представників роботодавців та суспільства в цілому. При цьому, спільнота роботодавців, як зацікавлена сторона, має приймати активну участь у педагогічному процесі шляхом надання допомоги вишам в організації стажування і практики майбутніх фахівців, а також формулювання й висловлювання побажань стосовно змісту навчальних програм та актуалізації переліку відповідних умінь та навичок.

Проблемам реформування вищої професійної освіти, підвищення її якості присвячено праці багатьох як вітчизняних, так і закордонних науковців-педагогів. Так, Н. Ничкало зазначає: «Доцільним і перспективним може бути шлях виявлення прогресивних ідей того чи іншого зарубіжного досвіду, їх філософський, порівняльно-педагогічний аналіз, з'ясування концептуальних засад становлення і розвитку різних систем та освітньо-виховних моделей, їх порівняння з вітчизняними підходами, концепціями і моделями та виявлення на цій основі можливих напрямів впровадження цих ідей в іншій державі, в тому числі і в Україні» [Ничкало, 2011, с. 6-18].

Однак, як наголошує ця дослідниця, зазначене потребує розробки відповідного науково-методичного забезпечення процесу впровадження таких прогресивних ідей, з урахуванням сукупності чинників (соціально-культурних, економічних, соціологічних, психологічних, кадрових, матеріально-технічних та інших), а також суттєвої інноваційної спрямованості державної політики у цій галузі [Ничкало, 2011, с. 6-18].

Питанням, що стосуються формування професійної компетентності спеціалістів економічного профілю у свій час були присвячені наукові публікації І. Демури, Ю. Деркача, Л. Дибкової, М. Голованя, Г. Чепорової та інших дослідників. Актуальні проблеми ж підготовки саме фінансистів висвітлено у працях Г. Астапової та С. Пілецької, Д. Бабашева, О. Воронкової, Л. Дмитриченко, А. Єпіфанова, Р. Квасницької і Г. Старостенко, С. Яблочнікова [Яблочніков, 2012, с. 136-139]. Ними також реалізовано науково-педагогічний пошук та обґрунтування ефективних шляхів модернізації економічної та фінансової освіти.

До системного аналізу позитивного досвіду закордонних колег у справі формування професійної компетентності фахівців у європейських країнах, зокрема у Німеччині, вдаються у низці науково-методичних публікацій Л. Отрощенко (підготовка фахівців зовнішньоекономічного профілю) та В. Третька (підготовка магістрів-міжнародників). Узагальнення результатів досліджень зазначених вище науковців, у свій час дозволило

з'ясувати позитивні аспекти організаційного й педагогічного досвіду німецьких колег, а також обґрунтувати рекомендації щодо його ефективного використання у справі реформуванні вітчизняної системи вищої освіти в межах інтеграції до європейського простору.

Однак, освітяни й багатьох інших європейських країн, в тому числі й півдня Європи, зокрема Італії, Іспанії, Португалії, Греції, Кіпру та т. ін. теж мають неабиякі успіхи й здобутки в забезпеченні досить високого рівня якості формування сукупності теоретичних знань, практичних умінь та навичок фахівців-фінансистів, а також багатовікові традиції здійснення діяльності в галузі вищої освіти. На жаль, організаційні аспекти та розроблені в цих південних державах методологічні принципи гарантування відповідної якості підготовки та компетентності зазначених спеціалістів залишились поза увагою вітчизняних науковців-педагогів.

Зупинимось на відповідних аспектах підготовки магістрів-фінансистів лише у Іспанії, Португалії та Італії. Зокрема, структура іспанської системи вищої освіти є показово однорідною, адже майже 98% студентів економічного й фінансового профілю навчаються саме в університетах.

В інших вищих навчальних закладах здійснюється підготовка лише фахівців з туризму, ремесел та деяких окремих галузей діяльності. При цьому, з майже сімдесяти іспанських університетів, лише два десятки – приватні. Функціонують й такі навчальні заклади, котрі фінансуються за рахунок коштів католицької церкви та громади. Переважну більшість вишів Іспанії можна класифікувати, як класичні університети, однак є й спеціалізовані, зокрема в наявності декілька політехнічних ВНЗ, а також так званий Відкритий університет дистанційного навчання.

Як правило, самі іспанські університети мають досить складну організаційну структуру і на практиці реалізують навчальні програми усіх кваліфікаційних рівнів. Так, різноманітні факультети університетів (Facultad Universitaria) пропонують абітурієнтам навчання тривалістю чотири-п'ять

років, по закінченню якого випускники отримують «повний диплом» (Licenciado). У вищих технічних школах (Escuela Tecnica Superior), наслідком навчання протягом аналогічного терміну є отримання так званого диплому «вищого інженера». Освітній цикл великої кількості університетських (Escuela Univers), а також інженерно-технічних (Escuela Tecnica de Ingenieria) шкіл триває лише три роки. Окремо приділяється увага студентам з особливими потребами.

Крім того, в Іспанії існує сектор «неуніверситетської» вищої освіти, до якого входить низка інститутів, котрі декларують отримання по закінченню повного курсу навчання двох видів дипломів:

- диплом, що є майже повністю еквівалентним до тих, які здобувають випускники університетів (Diplomado or Licenciado). При цьому, ті, хто навчається, опановують програму, подібну за структурою та змістом до навчальної програми класичного іспанського університету (кваліфікаційний рівень А);

- диплом нижчий за рангом у порівнянні з університетськими дипломами, який отримують переважно випускники навчальних програм, що спеціалізуються у галузі мистецтва (кваліфікаційний рівень В).

З метою успішної адаптації системи іспанської університетської освіти до загальноєвропейського освітнього простору, керівництвом цієї країни було прийнято та введено в дію низку законодавчих і нормативних актів, котрі регулюють освітню діяльність в цілому та оптимізують наявну структуру й відповідні процеси вищої освіти, зокрема, процедуру виконання дипломних робіт студентами і порядок навчання у аспірантурі.

Так, спеціальним Королівським указом від 21 січня 2005 р. було затверджено нову організаційну структуру іспанської університетської освіти, а також відповідні принципи реалізації навчання в аспірантурі. Аспірантура в Іспанії фактично є еквівалентною за змістом та структурою українській магістратурі. Зміст іншого Королівського указу №55, який датовано теж 21.01.2005 р., «Про установи в структурі університетській освіти й положення про дипломну освіту»

стосується функціонування різного роду інституцій у сфері вищої освіти. В даному указі в основному зосереджується увага на першому циклі так званої «дипломної освіти».

Протягом 2005-2007 рр. Радою по координації діяльності університетів Іспанії було розроблено відповідні Положення, що регулюють надання освітніх послуг для кожного з переліку наявних у іспанській системі вищої освіти циклів навчання, а також затверджено перелік навчальних закладів, котрі мають право надавати такі освітні послуги. Зокрема, у відповідності до зазначених вище Положень, університети цієї країни мають право самостійно розробляти та запроваджувати навчальні програми фактично усіх кваліфікаційних рівнів, у тому числі й для навчання у аспірантурі. Однак, розроблені програми вишами, мають обов'язково затверджуватися Радою по координації діяльності університетів.

Відповідно до зазначених вище Королівських указів, університетська освіта, набуття якої підтверджується відповідним дипломом, що є дійсним на території усієї країни, повинна реалізовуватися в межах двох основних циклів навчання:

- перший цикл (так звана «дипломна освіта»), під час якого студенти опановують базові поняття та набувають основні уміння й навички, актуальні для здійснення ними практичної професійної діяльності. Обсяг таких навчальних програм є еквівалентним 180-240 кредитів ECTS;

- аспірантура (магістратура) – це другий цикл університетської освіти, зміст якої зосереджено на поглибленому, спеціалізованому або ж міждисциплінарному навчанні. Метою такого навчання у магістратурі є відповідна академічна (отримання більш глибоких знань у певній проблемній галузі) чи професійна (розвиток практичних умінь та навичок у фаховій сфері) спеціалізація або ж здійснення наукових досліджень. Обсяг навчання 60-120 кредитів ECTS.

В останньому випадку, як правило, аспіранти (магістранти) планують подальший вступ до докторантури з отриманням наукового ступеню PhD. Запроваджено в Іспанії також й так

званий «комбінований» тип магістерської освіти, який передбачає паралельне навчання більш ніж за однією спеціалізацією протягом одного того ж періоду часу. Після успішного закінчення повного циклу усіх зазначених вище програм їх випускники набувають ступінь магістра.

В структурі іспанської університетської освіти окрім зазначених вище двох циклів, існує й третій цикл, зміст якого спрямовано на поглиблене навчання методам, принципам та методикам реалізації науково-дослідної діяльності. В такому випадку, наприкінці навчання обов'язковим є прилюдний захист випускником дисертаційної роботи. Після успішного закінчення такого циклу ті, хто навчається одержують ступінь доктора філософії у певній галузі. Здійснення навчання за такими програмами забезпечує наявність найвищого академічного ступеня. Це, в свою чергу, надає їй випускникам право викладати у вищій школі й проводити наукові дослідження.

Магістерські програми, які пропонують університети Іспанії, як правило, не є логічним продовженням певної програми підготовки бакалаврів. Переважно вони запроваджуються для тих осіб, які вже мають ступінь бакалавра і певний практичний досвід роботи (2-3 роки) у відповідній професійній галузі. Крім того, для того, щоб бути зарахованим на навчання за будь-якою магістерською програмою, абітурієнт не обов'язково повинен мати ступінь бакалавра з того ж самого напрямку.

В останньому випадку, а також якщо абітурієнт певної магістерської програми попередньо набув ступінь бакалавра не у класичному університеті, а у вищій професійній спрямуванні, запроваджуються додаткові програми так званої «домагістерської» підготовки (Pre-master). Зміст таких програм спрямовано на отримання мінімальної сукупності знань та умінь необхідних для опанування змісту підготовки магістрів.

Нормативна база, що регулює здійснення діяльності у галузі вищої освіти Іспанії передбачає наявність так званого «перехідного періоду» входження у єдиний Європейський освітній простір. Університети у разі відсутності так званих

«офіційних» магістерських програм, у відповідності до потреб ринку праці та актуальних запитів роботодавців розробили власні програми підготовки магістрантів. Успішне опанування їх змісту передбачає отримання ступеня «Master Universitario». І цей вид підготовки магістрів набув досить високу оцінку іспанської спільноти роботодавців й студентів.

Диплом, що свідчить про закінчення зазначеного виду магістратури не дає права вступу до докторантури. Однак, у зв'язку з тим, що такі магістерські програми користуються досить значним попитом на ринку освітніх послуг, переважна більшість університетів пропонує абітурієнтам навчання як за «офіційними», так і за університетськими програмами підготовки магістрів, в тому числі й фінансистів.

Існують також програми «Master interuniversitario», котрі запроваджуються двома або й більше державними університетами Іспанії. Виконання навчального плану в межах таких магістерських програм здійснюється цими університетами спільно (викладання частини навчальних дисциплін забезпечує один з ВНЗ-партнерів, а решти дисциплін – забезпечує інший партнер). Іспанські університети також активно співпрацюють з університетами інших європейських країн в межах програми Європейської Унії «Erasmus Mundus». В такому випадку реалізуються магістерські програми «подвійного диплому».

Навчальні програми підготовки магістрів-фінансистів у Іспанії є досить різноманітними, як за спеціалізацією, формою організації навчального процесу, обсягом у кредитах ECTS, так і за терміном здійснення повного циклу навчання. Зокрема, у іспанських вишах таких, як Університет Алькала, Вища школа економіки у Барселоні, Університет Рамон Луллій, Університет Помпей Фабра, Університет Валенсії, Валадолідський університет, навчають магістрів у галузі фінансів за наступними програмами:

- «Фінансова та актуарна наука» (120 кредитів ECTS, термін підготовки – два роки);
- «Фінанси і банківська діяльність» (60 кредитів ECTS, термін підготовки – один рік);

- «Економіка і фінанси» (60 кредитів ECTS, термін підготовки – три семестри або ж 9 місяців);
- «Фінанси й міжнародна торгівля» (60 кредитів ECTS, термін підготовки – три семестри або 9 місяців);
- «Фінансові ринки і макроекономіка» (60 кредитів ECTS, термін підготовки – три семестри або 9 місяців);
- «Фінанси і зовнішня торгівля» (60 ECTS кредитів, термін підготовки – три семестри або 9 місяців);
- «Бухгалтерський облік і фінансовий менеджмент», спеціалізація у сфері корпоративних фінансів (60 кредитів ECTS);
- «Бухгалтерський облік і фінансовий менеджмент», спеціалізація у сфері контролінгу (60 кредитів ECTS);
- «Фінанси та оподаткування» (62 кредитів ECTS);
- «Фінанси та управлінський контроль» (60 кредитів ECTS);
- «Фінанси підприємств» (120 кредитів ECTS);
- «Фінансові ринки та управління капіталом» (60 кредитів ECTS).

Усі зазначені вище програми, забезпечують ринок праці не тільки Іспанії, а й інших країн Європи та світу висококваліфікованими фахівцями у галузі фінансів, котрі здатні забезпечити і власний добробут, і добробут держави та суспільства. Здійснення магістерської підготовки в іспанських вишах в Європі є вельми престижним. А для студентів з особливими потребами запроваджено низку пільг.

Досить схожими на іспанську є системи вищої професійної освіти, й зокрема магістерська підготовка фінансистів у Португалії та Італії. Так, на сьогоднішній день у Португалії функціонують більше ніж два десятки університетів. Зміни, котрі були зафіксовані у законодавчих актах, прийнятих у Португалії у 2005-2006 рр. стосовно функціонування вищої освіти, в першу чергу пов'язані із необхідністю її адаптації до єдиного європейського освітнього простору. Студентам з особливими потребами приділяється окрема увага.

Декретом, прийнятим урядом Португалії у 2006 році була

затверджена нормативно-правова база стосовно запровадження: нових ступенів вищої освіти і відповідних видів дипломів; організації вищої освіти, котра реалізується в межах трьох навчальних циклів; розмежування цілей функціонування політехнічної й університетської підсистем вищої освіти; європейської кредитно-трансферної системи (ECTS) визначення обсягів навчального навантаження; національної системи акредитації, яка охоплює кожен вищий навчальний заклад і всі цикли навчання, з метою контролю за виконанням чинних вимог.

Вища ж освіта Італії має досить гіпертрофований університетський і зовсім не значний «не університетський» сектори. Переважна більшість італійських вищих навчальних закладів є державними. В цій країні в наявності більше шести десятків ВНЗ університетського рівня. Серед них є державні і так звані «вільні». Останні, хоча й діють за принципами самоуправління, однак їх дипломи мають офіційне визнання. Вони працюють за програмами державних університетів та час від часу інспектуються Міністерством освіти. Термін підготовки магістрів-фінансистів у ВНЗ Італії складає від дев'яти місяців до двох років.

На жаль, неможливо в повній мірі розкрити більшість існуючих нюансів функціонування європейської вищої освіти. Однак, організаційні аспекти реалізації магістерської підготовки, зокрема магістрів-фінансистів, у південно-європейських державах в умовах інклюзії, надають можливість вітчизняним науковцям-педагогам запозичити позитивний досвід колег, з метою успішного впровадження його у освітній сфері України.

ІНКЛЮЗИВНА ОСВІТА – ОСНОВА ІНТЕГРАЦІЇ У СУСПІЛЬСТВО ЛЮДЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

Актуальність проблеми інклюзивної освіти пов'язана, насамперед, з тим, що число дітей, які потребують корекційного навчання, неухильно росте. Дітей, які потребують корекції фізичного або розумового розвитку, в Україні понад 1 млн., що становить 12% від загальної кількості дітей у країні. Окрім зростання кількості дітей з обмеженими можливостями, спостерігається тенденція якісної зміни структури дефекту, комплексного характеру порушення у кожній окремої дитини. В основу інклюзивної освіти покладена ідеологія, яка виключає будь-яку дискримінацію дітей, яка забезпечує однакове ставлення до усіх людей, але створює спеціальні умови для дітей з особливими потребами. Навчання дітей з особливими потребами ґрунтується на принципах виваженої педагогіки, дієвість яких підтверджується і від використання якої виграють усі діти. Вона передбачає, що різноманітність між людьми є природнім явищем. Через обмеження у спілкуванні, самообслуговуванні, пересуванні розвиток цих дітей значною мірою залежить від задоволення їхніх потреб іншими людьми, а це становить багатогранний процес соціально-педагогічної інтеграції та процесу інклюзії зокрема [Софій, Найда, 2007, с. 7].

Розвиток сучасного суспільства детермінує повагу до людського розмаїття, установлення принципів солідарності та безпеки, що забезпечує захист та повне інтегрування у соціум усіх верств населення, перш за все – осіб з обмеженими можливостями здоров'я. Це зумовлено визначенням головної мети соціального розвитку – створення «суспільства для всіх». В основу такого інтегрування покладено концепцію цілісного підходу, яка відкриває шлях до реалізації прав і можливостей для кожної людини, насамперед, передбачає рівний доступ до

здобуття якісної освіти. Принцип доступності сформульовано на засадах дотримання прав людини, викладено у резолюції Генеральної асамблеї ООН від 12 грудня 1997 р. у якості пріоритетного завдання – сприяти забезпеченню рівних можливостей для осіб з обмеженими можливостями здоров'я. Цей принцип зумовлює перенесення акцентів з медичних аспектів інвалідності, піклування про осіб з психофізичними порушеннями, захисту та надання їм допомоги в адаптації до навколишнього середовища на реформування самого соціуму, де особа з психофізичними порушеннями має змогу задовольнити свої потреби, перш за все, потребу здобути якісну освіту. Якісна освіта передбачає задоволення особливих освітніх потреб кожного індивіда, у тому числі й з порушеннями психофізичного розвитку, без відриву такої особи від звичного соціального оточення, сім'ї, друзів [Софій, Найда, 2007, с. 64].

Освіта дітей з особливостями психофізичного розвитку є одним із найважливіших завдань для країни. Це зумовлює створення дійсно інклюзивного середовища, де кожен зможе відчувати важливість свого існування. Суспільство зобов'язане дати можливість кожній дитині, незалежно від її потреб, повністю реалізувати свій потенціал, приносити користь суспільству і стати повноцінним його членом. Водночас, наше сьогодення – це зміна ціннісних орієнтацій в освіті, визначення розмаїття кожної дитини, обумовлене зміною освітньої парадигми на гуманістичну «освіта для всіх, школа для всіх» [Роганова, 2010, с. 59].

Одним із варіантів вирішення цієї проблеми є розвиток в Україні інклюзивної освіти, націленої на:

- залучення дітей з обмеженими можливостями в освітній процес;
- соціалізацію дітей-інвалідів у сучасному суспільстві;
- створення активної поведінкової установки у дітей-інвалідів на впевнене позиціонування себе у сучасному суспільстві;
- зміну ставлення сучасного суспільства до людей з

обмеженими можливостями.

Упродовж останнього десятиліття вітчизняні науковці, зокрема В. Бондар, А. Колупаєва, Т. Євтухова, В. Ляшенко, І. Іванова, О. Столяренко, А. Шевчук, О. Савченко та інші присвячують свої праці дослідженням проблеми залучення дітей з особливими потребами до навчання в загальноосвітніх навчальних закладах, їх реабілітації та соціалізації до суспільних норм. Значний вплив на розвиток системи спеціальних навчальних закладів, удосконалення їх структури, розробку методик ранньої діагностики психічного розвитку дітей мали праці психологів Л. Виготського, О. Венгер, О. Запорожця, О. Киричука, Г. Костюка, Б. Корсунської, С. Максименка, Н. Морозової, В. Синьова, П. Таланчука, В. Тарасун, М. Ярмаченка. У них обґрунтовано принципи положення щодо особливостей розвитку психічних процесів у дітей різного віку, ролі корекційного виховання у підготовці до шкільного навчання, механізмів формування їх соціально-комунікативної активності. У дослідженнях учених вивчалася історія становлення і розвитку окремих напрямків спеціальної освіти дітей шкільного віку з різними психофізичними порушеннями. Одночасно аналізувалася історія виникнення наукових поглядів на ті чи інші прояви аномального розвитку та засоби їх психолого-педагогічної корекції.

Починаючи з 90-х років ХХ ст. провідною моделлю сучасних суспільно-соціальних стосунків стосовно осіб з обмеженими можливостями, зокрема, неповносправних дітей, визначено інклюзію, яка ґрунтується на визнанні та повазі індивідуальних людських відмінностей і передбачає збереження відносної автономії кожної суспільно-соціальної групи, а уявлення та стиль поведінки, притаманний традиційно домінуючій групі, мають модифікуватися на основі плюралізму звичаїв та думок.

Основоположним у інклюзивних підходах є те, що не особистість має прилаштовуватися до суспільних, соціальних, економічних стосунків, а навпаки – суспільство має створити умови для задоволення особливих потреб кожної особистості.

Філософія інклюзії базується на вірі в те, що кожна людина з вадою має отримати освіту і житлові умови, які б якомога ближче відповідали нормальним. Вона передбачає істотні зміни в культурі, політиці та практичній діяльності шкіл. Одним із аспектів інклюзивної освіти є забезпечення ефективності навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку в загальноосвітньому закладі. Увага зосереджується на соціалізації дітей цієї категорії та якості навчання. Діти з особливими потребами стають частиною нашого життя, вони включаються в загальноосвітні школи, оточення, спільноти. До них ставляться як до рівних і як таких, що заслуговують на повагу і сприйняття їх такими, як вони є. Це те право, яким всі ми користуємось як члени суспільства [Роганова, 2010, с. 19].

Освіта для дітей з особливими потребами є найважливішим засобом розвитку, соціального захисту і реабілітації, реальним шансом їх подальшого самостійного і незалежного від навколишніх людей та обставин життя. Сьогодні у системі освіти функціонує розгалужена мережа навчальних закладів із різними формами навчання, за наявності якої значна частина дітей із порушеннями психофізичного розвитку не має змоги задовольнити свої особливі навчальні потреби. Практика свідчить, що після закінчення школи-інтернату більша частина дітей виявляється непристосованою до соціального середовища, неадаптованого у ньому.

Крім того, здобуття освіти дітьми з особливими освітніми потребами залежить від багатьох чинників, зокрема доступності транспорту, шкільних приміщень, обладнання, програмного забезпечення, підручників, кваліфікованих фахівців тощо.

Важливість освітніх інтеграційних процесів підкреслював Л. Виготський. Він вказував на необхідність створення такої системи навчання, яка б органічно пов'язувала спеціальне навчання з навчанням дітей із нормальним розвитком. Учений наголошував: «При всіх перевагах наша спеціальна школа відрізняється тим основним недоліком, що вона замикає свого вихованця у вузьке коло шкільного колективу, створює відрізаний і замкнений світ, де все прилаштовано і пристосовано

до дефекту життя. Наша спеціальна школа натомість, щоб виводити дитину з ізольованого світу, як правило, розвиває в ній навички, які призводять до ще більшої ізольованості й посилюють її сегрегацію. Через ці недоліки не лише паралізується загальне виховання дитини, а й спеціальна виучка зводиться майже нанівець» [Выготский, 1991].

Ефективне інтегрування можливе лише в умовах постійного удосконалення систем загальної та спеціальної освіти, ліквідації наявних кордонів між ними. Принципово важливою тут є продумана державна політика, яка має базуватися на оптимізації процесу інтегрування учнів з особливими потребами у загальноосвітній простір та враховувати науково-методичні підходи впровадження інклюзивної освіти:

- інклюзивна освіта потребує удосконалення нормативно-правової бази, що закріплює правові засади здобуття освіти в різних формах особами з порушеннями психофізичного розвитку;

- інклюзивне навчання дітей із порушеннями психофізичного розвитку має відбуватися за участі різнопрофільних фахівців (корекційний педагог, асистент учителя, психолог, медичний працівник, соціальний педагог та ін.) й за умови вчасно проведеної корекційно-розвивальної роботи;

- ефективність інклюзивного навчання суттєво підвищиться за умови своєчасної й кваліфікованої діагностики та оцінювання розвитку дитини, а також при наданні консультативно-інформаційної підтримки педагогам і адміністрації загальноосвітнього закладу, в якому вона навчається, та її батькам;

- в умовах інклюзивної освіти вкрай значущим є застосування мультидисциплінарного підходу при організації психолого-педагогічного супроводу учнів, залучення місцевої громади до вирішення питань інтегрування такої дитини у соціокультурний простір;

- необхідними є розробка й подальше удосконалення

навчально-методичного забезпечення (індивідуальних навчальних планів, спеціальних програм, підручників і дидактичних засобів, враховуючи вимоги особистісно-діяльнісного підходу в освіті дітей із порушеннями психофізичного розвитку;

- ефективне інклюзивне навчання можливе лише за умови спеціальної підготовки і перепідготовки педагогічних кадрів, метою такої підготовки є оволодіння педагогами загальноосвітніх шкіл (дошкільних закладів) основними методами диференційованого навчання, сучасними методиками оцінювання навчальних досягнень та розвитку дітей тощо;

- широке запровадження інклюзивного навчання дітей із порушеннями психофізичного розвитку передбачає залучення батьків до навчально-виховного процесу на партнерських засадах, співпрацю з громадою та підтримку ініціатив громадських і батьківських організацій [Софій, Найда, 2007, с. 77].

Забезпечення права і комфортних умов на освіту дітей з обмеженими можливостями здоров'я в загальноосвітніх навчальних закладах, одержання освіти та участі у трудовій діяльності громадян, що належать до категорії «осіб з обмеженими можливостями здоров'я», є необхідною характеристикою демократичного цивілізованого суспільства. Розвиток сучасних інформаційних технологій, науково-технічний прогрес і глобальні зміни видів професійної діяльності різко розширили можливості соціальної інтеграції різних категорій дітей з відхиленнями в розвитку, поведінці, обмеженими можливостями здоров'я та особливими освітніми потребами. Люди, раніше приречені бути на утриманні держави, стають повноцінними членами суспільства. Кардинальне вирішення проблем забезпечення нормального розвитку і освіти даної категорії дітей вимагає суттєвих змін державної політики по відношенню до системи спеціальної освіти.

Базуючись на результатах міжнародних досліджень, досвіді інклюзивного навчання у нашій державі, можна стверджувати, що таке навчання корисне не лише для дітей зособливими

потребами, а й для їхніх однолітків, батьків. Інклюзивне навчання сприяє розвитку емпатії, толерантності, об'єктивній оцінці власних можливостей, формуванню реалістичного світогляду. Такі колективи забезпечать можливості для здорових людей бережливо ставитися до потенціалу, дарованого їм природою, запобігати здійсненню деструктивних кроків (наркоманія, алкоголь тощо) через нерозуміння вартісності свого самотворення, життєтворення; розкривати нетрадиційні шляхи особистісних досягнень в опануванні знань, умінь і навичок.

Повсякденні контакти з особою з особливостями розвитку сприяють розширенню соціального досвіду, можливо, навіть світоглядних меж звичайних студентів. За умови правильно побудованої педагогічної ситуації цей досвід може стати підґрунтям справжнього особистісного зростання повносправних особистостей [Роганова, 2010, с. 131].

Інклюзивна освіта – перший крок до визнання ціннісної значимості і поваги до особистості кожної дитини, прийняття її індивідуальності й неповторності, забезпечення її подальшого повноцінного та гідного життя у суспільстві.

Сучасне громадянське суспільство неможливе без активного залучення усіх своїх членів до різних видів діяльності, поваги прав і свобод кожної окремої людини, забезпечення необхідних гарантій безпеки, свободи і рівноправності.

РОЗДІЛ II. ПРОБЛЕМИ СТАНОВЛЕННЯ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

*Балахонова О. В., доктор економічних наук,
доцент, професор кафедри бізнесу та права
Вінницький інститут Університету «Україна»*

ПРОБЛЕМИ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

Розвиток демократичного суспільства в Україні потребує нових стратегій і підходів до формування соціальної політики щодо людей з обмеженими можливостями. Вона має враховувати вже існуючі тенденції в міжнародній політиці, світові інноваційні підходи до розв'язання проблем інвалідності, та сучасний практичний досвід. Впровадження інклюзивної освіти в Україні – складне та неоднозначне завдання, що потребує розгляду та розробки нормативно-правових, психолого-педагогічних, програмно-змістових, соціально-психологічних засад.

Враховуючи важливу роль і особливе політичне, соціальне, економічне значення «доступності» в реалізації прав людей з інвалідністю та маломобільних груп населення (до яких відносять осіб з ураженнями опорно-рухового апарату, вадами зору і дефектами слуху, а також осіб похилого віку) у багатьох країнах світу дотримання її принципів і вимог гарантується міжнародним і національним законодавством.

У 1993 р. Генеральна Асамблея Організації Об'єднаних Націй прийняла «Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів», які базуються на основних міжнародних правових актах і визнають необхідність здійснення заходів щодо забезпечення осіб з інвалідністю рівними можливостями нарівні з іншими громадянами, в тому числі доступності до житла, будинків, споруд громадського обслуговування, місць роботи та відпочинку, освіти.

Конвенція ООН про права інвалідів стала першим

юридичним обов'язковим міжнародним документом, який визначає обов'язок урядів країн ретельно розглянути та забезпечити впровадження принципів доступності з тим, щоб люди з інвалідністю змогли «жити незалежно і повною мірою брати участь у всіх аспектах життя».

Державна турбота про людей з інвалідністю є мірилом рівня її соціального розвитку, цивілізованості та демократизації.

На шляху інтеграції до європейського та світового співтовариства, Україна ратифікувала низку міжнародних правових актів, які здійснили певний вплив на формування національної державної політики і практики щодо забезпечення рівних можливостей для всіх громадян, впровадження принципів доступності в різні сфери життєдіяльності осіб з інвалідністю.

Міжнародні правові акти, ратифіковані Україною є нормами прямої дії і обов'язковими до виконання.

Відповідно до Конституції України (ст. 41, 45, 47, 48, 49, 53, 55, 56) вирішення переважної більшості соціальних питань перебуває у спільному віданні України та її суб'єктів [ЕР №18].

Серед них – загальні питання виховання, освіти, культури, фізкультури і спорту, підвищення якості охорони здоров'я, захист сім'ї, материнства, батьківства і дитинства, соціальний захист, включаючи соціальне забезпечення, трудове та житлове законодавство [Балахонова, 2010, с. 105-112].

Державні закони з цих питань доповнюються правовими актами регіонів України. Сьогодні нормотворчість із соціальних питань у регіонах України часто випереджає державну. Це спричинено, з одного боку, тим, що за рядом напрямків соціальної політики відсутні державні закони, з іншого – перетворенням результатів функціонування соціальної сфери на засіб політичної маніпуляції думкою виборців регіону [Балахонова, 2010, с. 17-34].

Широкий спектр дій щодо людей з інвалідністю незалежно від групи та причини її інвалідності визначає Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів України» (1991р). Крім того, є низка законодавчих і нормативних актів, прийнятих

з метою врегулювання правового положення окремих груп осіб з інвалідністю та забезпечення принципів «доступності». Це, зокрема, закони «Про статус та соціальний захист громадян, що постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи» (1991 р.), «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» (1993 р.), «Про пенсійне забезпечення військовослужбовців та осіб начальницького і рядового складу органів внутрішніх справ» (1992 р.), «Про реабілітацію інвалідів в Україні» (2005 р.), «Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам» (2000 р.), Указ Президента України №344 «Про першочергові заходи щодо створення сприятливих умов життєдіяльності осіб з обмеженими фізичними можливостями» (2005 р.), Указ Президента України №588 «Про заходи щодо розв'язання актуальних проблем осіб з обмеженими фізичними можливостями» (2011 р.), Указ Президента України №902 «Про Національну стратегію розвитку освіти в Україні на період до 2021 року» (2012 р.), Постанова Кабінету Міністрів України №863 «Про затвердження Програми забезпечення безперешкодного доступу людей з обмеженими фізичними можливостями до об'єктів житлового та громадського призначення» (2003 р.), Постанова Кабінету Міністрів України №921 «Про внесення змін до порядку надання інвалідам та дітям-інвалідам реабілітаційних послуг» (2013 р.), Постанова Кабінету Міністрів України №607 «Про затвердження Державного стандарту початкової загальної освіти для дітей з особливими освітніми потребами» (2013 р.), Наказ Мінсоцполітики України №352 «Про затвердження Соціальних нормативів у сфері надання реабілітаційних послуг інвалідам та дітям-інвалідам» (2015 р.), Наказ Мінсоцполітики України №347 «Про затвердження Порядку взаємодії державних органів та установ щодо професійної реабілітації, зайнятості та працевлаштування інвалідів» (2015 р.), тощо.

Слід зазначити серед позитивних моментів у правовому регулюванні функціонування і розвитку соціальної сфери в регіонах України закріплення в Конституції та в програмних документах регіонів України положень про соціальну політику,

соціальний розвиток, про гарантії захисту соціальних прав громадян. У той же час не в усіх регіонах України законодавче забезпечення в видах діяльності соціальної сфери повністю відтворює структуру соціальних потреб у регіоні.

За великим переліком питань розвитку соціальної сфери на місцевому рівні приймаються різноманітні нормативні акти. До компетенції органів місцевого самоврядування у відповідності до ст. 14 Закону України «Про асоціації органів місцевого самоврядування» від 10.04.2009 р. [ЗУ від 16.04.2009 №1275-VI, с. 9-10] відносяться: комплексний соціально-економічний розвиток освіти; організація будівництва і утримання соціального житлового фонду; організація надання загальнодоступної і безкоштовної початкової загальної, основної загальної, середньої (повної) загальної освіти; організація надання додаткової освіти і безкоштовної дошкільної освіти; організація надання швидкої медичної допомоги, первинної медико-санітарної допомоги; створення умов для соціально-культурного будівництва; організація ритуальних послуг та утримання місць поховання; організація транспортного обслуговування населення; створення умов для забезпечення населення послугами зв'язку; створення умов для організації дозвілля і забезпечення жителів послугами організацій культури; організація електронної форми бібліотечного обслуговування; забезпечення умов для розвитку фізичної культури і спорту; організація соціальної підтримки і зайнятості населення [Балахонова, 2011, с. 60-63]. Особливого наголосу в останній час набули питання реального самоврядування та економічної самостійності місцевих громад.

Необхідно підкреслити, що інклюзивний процес не може розвиватися без ресурсів, допомоги інших, ретельної підготовки викладачів та суспільства, поваги й упевненості, усвідомлення, а також взаємної відповідальності. Білоруські вчені А. Конопльова і Т. Лещинська розглядають інтеграцію в системі освіти як створення єдиного освітнього простору, зближення загальної і спеціальної освіти, навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку в умовах, максимально наближених до

звичайного середовища, з найменшими обмеженнями. Вони зазначають, що «інтеграція – багатоаспектна проблема, яка відображає синтез соціальних, правових, економічних, психологічних, педагогічних проблем. Інтегроване навчання розглядається як двобічний процес: дитина з особливостями психофізичного розвитку готується до спільного навчання зі здоровими однолітками, адаптується до освітнього простору звичайної школи, і водночас школа пристосовується до дітей з відхиленнями в розвитку, використовує засоби для задоволення їхніх особливих потреб». Ці вчені, розробляючи методологічні засади інтегрованого навчання вибудовують їх на основі теоретичної концепції «включення» (інклюзії), тому не вбачають відмінностей між термінологічними визначеннями «інтегроване навчання» і «навчання інклюзивне», тим самим поділяючи позиції таких учених, як Б. Пузанова, М. Малафєєва, Н. Шматко та інших щодо відповідності та прийнятності зарубіжної понятійної термінології, яка використовується в сучасних дослідженнях. Інтегроване навчання, за визначенням учених Б. Пузанова, М. Малофєєва, – це навчання і виховання дітей з відхиленнями в розвитку в закладах загальної системи освіти разом із дітьми, які розвиваються нормально [Колупасєва, 2008].

Для України інклюзивна освіта – педагогічна інновація, що перебуває на стадії впровадження, а тому натрапляє на труднощі. Це і професійна невідповідність вчителів масової школи до роботи з дітьми з особливими освітніми потребами, архітектурна непристосованість шкільних приміщень, недоопрацьованість нормативно-правової бази, необхідність додаткового фінансування інклюзивних закладів освіти, академічна перевантаженість навчальних програм, які досить важко адаптувати до потреб дитини з фізичними вадами, негативне ставлення батьків інших дітей, – все це значно утруднює процес запровадження інклюзивного навчання.

Незважаючи на значні відмінності в системах інтегративного підходу до навчання, виховання й розвитку дітей з особливими потребами різних країн, дослідники одностайні в

розумінні інтеграції як процесу, що створює оптимальні умови для повноцінного спілкування учнів незалежно від рівня здоров'я. Основними принципами процесу освіти учнів «зі спеціальними потребами» є принципи децентралізації, нормалізації й інтеграції.

Для всіх освітніх систем вирішальним питанням є вартість освіти, зокрема щодо створення освітніх закладів для всіх дітей, які повинні навчатися. Нерідко помилково вважається, що освіта потребує великих видатків, тоді як для того, щоб навчати дітей, з неповною спроможністю необхідні лише незначні пристосування.

За даними численних досліджень, інклюзивна освіта є не лише економічно ефективною, а й рентабельною, причому «рівність» сприяє досягненню відмінних результатів.

Країни світу, які запровадили практику інклюзивної освіти мали можливість переконатися у недоцільності паралельного існування різних систем управління, організаційних структур і послуг та нереалістичний із фінансової точки зору варіант спеціальних навчальних закладів.

Національні бюджети нерідко обмежені, офіційна допомога на цільовий розвиток відсутня, а батьки не можуть дозволити собі прямо чи опосередковано оплачувати витрати, пов'язані з освітою своїх дітей. Родинам учнів з інвалідністю, особливими потребами часто доводиться вирішувати, що є для них пріоритетом: направити дитину до звичайної школи, залишити її вдома, направити до спеціального закладу з тим, щоб згодом надати їй можливість самостійно працювати і жити. Тому інклюзивна освіта може вважатися надто дорогою для урядів, установ і навіть батьків, хоча оціночна сума, необхідна для досягнення цілей «освіта для всіх» – 11 млрд. дол. є вельми скромною в глобальних масштабах.

За оцінками організації «Оксфам», фінансова підтримка, необхідна для досягнення «освіти для всіх», відповідає:

- чотирьом дням воєнних витрат усіх країн світу;
- половині того, що кожного року витрачається на іграшки в Сполучених Штатах Америки;

- менше того, що європейці щорічно витрачають на комп'ютерні ігри або на мінеральну воду;

менше 0,1 відсотка щорічного валового національного продукту всіх країн світу [Байда, Красюкова-Еннс, 2012].

Розглядаючи суспільство як цілісну систему, більш доречним є запитання про витрати суспільства, коли воно не надає освіти всім дітям. У такому контексті стає зрозуміло, що найбільш рентабельним є забезпечення освіти для всіх дітей. Адже освіта є тією наріжною основою, від якої залежить виживання людства і розвиток нації. Це важлива інвестиція, де компроміси неприпустимі.

В Україні доцільно було б розробити низку заходів, спрямованих на поширення інклюзивної освіти: а) каскадні моделі професійного розвитку на основі підготовки тренерів (trainer-of-trainer); б) налагодження контактів між студентами університетів і школами для проходження педагогічної практики в межах допрофесійної підготовки; в) реорганізація спеціальних навчальних закладів у ресурсні центри для надання фахових консультацій і підтримки об'єднанням звичайних масових шкіл; г) розвиток потенціалу батьків і залучення ресурсів громади; д) залучення самих учнів до програм «рівний-рівному»; е) формування класів, в яких навчаються діти різних вікових груп і різних здібностей.

Забезпечення освіти у школах для всіх дітей, які мають навчатися, і надання додаткової підтримки тим, хто стикається з труднощами, повинна зменшити необхідність витрачання великих коштів на повторне навчання їх в школах чи курсах і значно скоротити витрати суспільства на підтримку цих осіб у подальшому житті.

Дбайливе використання наявних ресурсів є міжгалузевою темою: те, як здійснюється управління використанням ресурсів, впливає на політику й стратегію, структури й системи та практичну діяльність.

Тому важливо налагодити ділові відносини між урядами й іншими потенційними партнерами фінансування розвитку інклюзивної освіти. Єдиний підхід до фінансування послуг у

сфері освіти є важливим кроком уперед у цьому напрямі. Це передбачає оптимізацію використання фінансових коштів з метою досягнення кращого співвідношення витрат і вигод, тобто витрат на освіту і отримуваних результатів.

Об'єднання зусиль людських ресурсів у тому числі має стимулювати розвиток інклюзивної освіти. Сюди відносяться ті ресурси, які слугують додатком до того, що може викладач надати своїм учням. Однак найважливішою формою підтримки є та, що надається з ресурсів, наявних у розпорядженні кожної школи. Йдеться про дітей, які надають підтримку дітям; викладачів, які надають підтримку викладачам; батьків як партнерів у процесі навчання своїх дітей; громади, яка надає допомогу школі та іншим центрам навчання.

Досить важко узагальнити досвід різних країн в галузі інтеграції в основному через різницю в термінології, що характеризує порушення розвитку. Різниця також полягає в стадіях розвитку процесу інтеграції, в організації навчання, змісту програм, системі підготовки вчителів. Можна констатувати, що основною тенденцією фахової освіти на Заході є прагнення до інтеграції, але реалізується воно в різних країнах у різних формах. Незважаючи на практичний досвід інтеграції окремих дітей і початок дослідницьких робіт, національна система загальної освіти України в цілому дотепер не готова до реалізації принципу інтеграції. У загальноосвітніх школах практично відсутні фахівці, здатні забезпечити корекційну роботу, немає умов для створення необхідного режиму й професійно-трудової підготовки, немає необхідних технічних засобів навчання.

Перехід до інклюзії є поступовим процесом, який має ґрунтуватися на чітко сформульованих принципах, що охоплюють розвиток усієї системи. Для того, щоб скоротити кількість бар'єрів, викладацькому складу й іншим зацікавленим сторонам потрібно вжити певних заходів, які мають охоплювати всіх мешканців місцевої громади, місцеві органи освіти та ЗМІ. Деякі з цих заходів передбачають: мобілізацію громадської думки; досягнення консенсусу; реформування законодавства;

проведення аналізу ситуації на місцях; і надання підтримки місцевим проектам.

Деякі аспекти змін можна ефективно виміряти. До таких вимірюваних показників належать: безпосередні вигоди для учнів; вплив на політику, практичні методи, ідеї й переконання; активніша участь учнів; послаблення дискримінації (наприклад, за гендерною ознакою, інвалідністю, приналежністю до меншин тощо); посилення партнерських відносин та покращення співробітництва між органами влади на національному й місцевому рівнях управління, а також на рівні громади; створення й укріплення системи освіти, розвиток технології та педагогіки з метою охоплення всіх учнів.

У зарубіжних дослідженнях виділяється чотири види інтеграції залежно від ступеня взаємодії: фізична, функціональна, соціальна, соціоетальна. Фізична інтеграція припускає лише перебування дітей разом в одному приміщенні одночасно. Основна характеристика функціональної інтеграції – наявність предметнопросторового об'єднання, яке супроводжується організацією предметної взаємодії. Соціальна інтеграція передбачає міжособистісні контакти між звичайними та особливими дітьми. Соціоетальна інтеграція визначає вищий ступінь взаємодії і вважається оптимальною, тому що відбувається повне зняття соціальної дистанції, існують рівноправне партнерство в діяльності та суб'єкт-суб'єктні відносини в дитячій групі.

В цілому, громадські організації активно підтримують впровадження інклюзії: 83% опитаних заявили, що вони зацікавлені здійснювати діяльність чи проекти в цій сфері. Важливим мотивом для цього є долучення до значних загальнолюдських цінностей і європейських напрацювань в цій сфері. 28% опитаних неурядових організацій і об'єднань (НУО) бачать свою роль у проведенні просвітницьких кампаній. 23% згодні надавати консультативно-реабілітаційну допомогу дітям з інвалідністю. 12% не проти вести громадську експертизу законопроектів, а 11% опитаних забезпечувати інформаційну підтримку впровадження інклюзії. Цей розподіл зумовлений

тим, що більшість організацій вважає, що суспільство, батьки, школа ще не достатньо інформаційно і психологічно підготовлені до впровадження інклюзивної освіти, тому потрібно проводити активну просвітницьку та інформаційну кампанію, щоб підготувати широкі освітянські кола і громадську думку в цілому [ЕР №19].

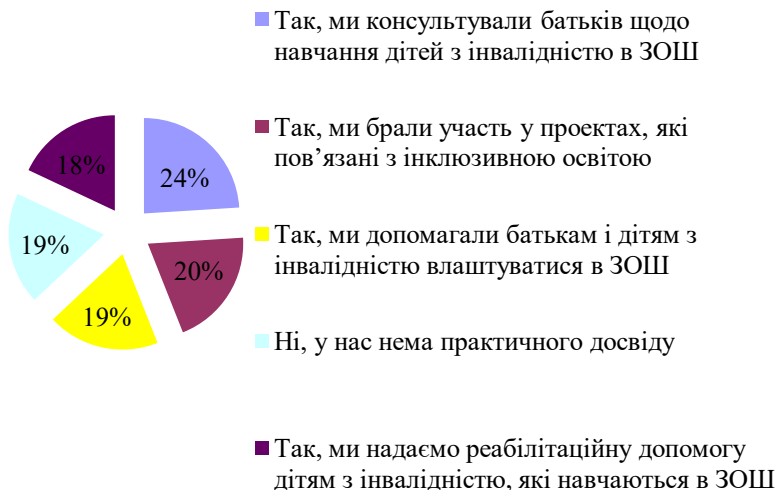


Рис. 1. Практичний досвід в сфері інклюзивної освіти, %

При оцінці потреб НУО у сфері впровадження інклюзивної освіти було зафіксовано, що майже половина опитаних організацій вважають, що найбільше їм не вистачає участі в обговоренні кроків про впровадження інклюзії. Популярними (близько чверті) є консультації з боку фахівців та представників інших громадських організацій (ГО). 11% опитаних потребують можливості вивчити досвід впровадження інклюзії в пострадянських країнах, цікавлять також навчання та тренінги з питань лобіювання та захисту прав дітей з особливими потребами [ЕР №19].

Подальші плани впровадження інклюзії в Україні зафіксовані «Концепцією розвитку інклюзивної освіти», затвердженій Міністерством освіти і науки у 2010 році,

«Порядком організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах» 2011 року.



Рис. 2. Можливі види діяльності НУО на підтримку інклюзивної освіти, %

Незважаючи на чітку постановку завдань та визначення кінцевих результатів, план дій, передбачений в цих нормативних документах містить лише певні структурно-організаційні та деякі педагогіко-методичні заходи, не враховуючи інших важливих кроків у напрямку модернізації існуючої системи освіти. Статистичні дані вказують на серйозні проблеми соціально-економічного та демографічного розвитку країни. Демографічна ситуація в Україні характеризується прискореними темпами скорочення чисельності населення та масштабною депопуляцією: за останні 20 років населення України скоротилося майже на 7 млн. людей. Значними також є показники захворюваності та поширеності хвороб серед дітей,

які збільшилися за останні 5 років на 15% та 10% відповідно.

Щодо термінології, то термін «діти з особливими потребами» згідно Міжнародної класифікації стандартів освіти визначається як – «особи, навчання яких потребує додаткових ресурсів», що охоплює достатньо широкі кола дитячого населення: обдаровані діти і діти із затримкою психічного розвитку, діти-інваліди і діти із вадами за станом розвитку і здоров'я, діти-сироти і безпритульні діти тощо. В нашій країні цей термін поширюється переважно на дітей, у яких визначаються особливості або порушення психофізичного розвитку, що не повною мірою відповідає змісту загальноприйнятої міжнародної термінології. Так, в освітніх Законах та нормативно-правових документах України використовується визначення: «діти-інваліди та діти з вадами розумового або фізичного розвитку», «діти, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку», «діти з обмеженими можливостями здоров'я», «діти з особливостями психофізичного розвитку», «діти з особливими освітніми потребами» тощо. На думку експертів, законодавчі положення України з питань освіти, які закріплюють державні гарантії щодо надання освітніх послуг дітям з особливими потребами, значною мірою залишаються принципами та деклараціями, які не передбачають забезпечення реальних механізмів їх реалізації.

На жаль на сьогоднішній день в Україні не має єдиної прозорої і достовірної системи обліку дітей інвалідів та дітей із обмеженими можливостями за станом здоров'я. За даними Міністерства освіти в 2014 році в Україні налічувалось більше 160 тис. дітей з особливостями психофізичного розвитку. Однак, на думку експертів, реальна кількість дітей із обмеженими можливостями за станом здоров'я в десятки разів більше. Це підтверджують дані обслідувань ПМПК (психолого-медико-педагогічних консультацій), згідно з якими в 2010-2011 навчальному році було визнано такими, що мають вади психофізичного розвитку 1194,031 тис. дітей (15% від загальної кількості). При цьому кількість встановлених випадків проблем психофізичного розвитку дітей зростає з кожним роком (на 12%

у 2010/2011 в порівнянні до 2010/2009 навчального року). Статистичні дані по ПМПК також не відображають реальної ситуації: обслідуванню консультацій підлягають лише ті діти, батьки яких звертаються по допомогу (у 2010/2011 н.р. ПМПК було обстежено 121,378 тис. або 1,5% від загальної кількості дітей в Україні). Це означає, що велика кількість дітей із особливими потребами взагалі не підлягає статистиці. Відсутність єдиної прозорої і достовірної системи обліку дітей-інвалідів та дітей із обмеженими можливостями за станом здоров'я заважає адекватній оцінці реальних масштабів і розробці чітко сформованої стратегії впровадження інклюзивної освіти в Україні.

Необхідно відмітити, що система фінансування закладів загальної середньої освіти в Україні залишається застарілою і не враховує особливі потреби окремих дітей, що здатні навчатись у звичайних школах. При розрахунку видатків на освіту не враховується специфіка навчання дітей з особливими потребами в загальноосвітніх закладах. Така специфіка відображена лише в підходах до фінансування окремих видів інтернатних закладів.

Недостатня соціально-практична спрямованість, мала ефективність корекційно-розвивальних занять, незадовільне науково-методичне та навчальне забезпечення закладів спеціальної освіти, незважаючи на певні досягнення та напрацювання корекційної педагогіки, вказують на необхідність значного покращення, гуманізації та посилення інтегративних процесів в освіті, серед яких і поширення спільного навчання дітей з особливими потребами та їхніх здорових товаришів.

Необхідно наголосити на тому, що головними ініціаторами впровадження ідей інклюзивної освіти в Україні для дітей з особливими потребами, які базуються на принципах рівних можливостей в різних галузях життя, в тому числі й освіті, є батьки та громадські організації, які поширюють ідеї інклюзії, а також активізують і стимулюють державну діяльність в цьому напрямку. Особливу роль серед громадських організацій в поширенні ідей інклюзії відіграють Фонд «Крок за кроком» та Національна асамблея інвалідів України.

Також інклюзивна освіта в Україні розвивається завдяки активній участі донорських організацій, які протягом більше як 10 років допомагають розробці законодавчих та нормативних актів методичними та наочними матеріалами, передають досвід, напрацьований в країнах Європи, США та Канаді. До розбудови освіти для дітей з особливими потребами долучались Програма TACIS («Розвиток інституційного партнерства» Європейської комісії), Програма MATRA посольства Об'єднаного Королівства Нідерландів, Міжнародний фонд «Відродження», Канадське Агентство з міжнародного розвитку (CIDA), Агентство США з міжнародного розвитку (USAID). Дякуючи діяльності Всеукраїнського фонду «Крок за кроком», заснованого у 1999 році Міжнародним фондом «Відродження» та Міжнародним центром розвитку дитини (Вашингтон, США), ідеї та принципи інклюзивної освіти активно поширювались та впроваджувались в Україні. Тренінги для вчителів і вихователів, стажування для педагогів та батьків, розробка та видання методичної літератури, літератури для дітей, проведення круглих столів, лобіювання нормативно-законодавчих змін щодо створення умов для інклюзивної освіти спільно з Національною Асамблеєю інвалідів України, а також ініціювання, організація та супровід Всеукраїнського науково-педагогічного експерименту – стали не лише важливими досягненнями діяльності фонду, але й невід'ємною частиною історії впровадження інклюзії в Україні.

Ефективна реалізація і впровадження ідей інклюзивної освіти в Україні в подальшому буде залежати від можливостей знаходження точок дотику, розуміння, врахування інтересів і специфіки цілей представників різних суспільних груп у їх ставленні до проблем інклюзивної освіти. Моніторинг ситуації та оцінка всіх залучених до цього процесу сторін у комплексних дослідженнях стану інклюзивної освіти в Україні має стати пріоритетним напрямком для: депутатів, чиновників та науковців, які забезпечують ресурсну базу – розробляють законодавство; готують методологічне на наукове підґрунтя; доносять ідеї інклюзії до освітянського середовища; оцінюють та спостерігають процеси інклюзії в освіті на певній відстані,

споживачів – батьків та вчителів, навчально-виховних комплексів – тих, хто безпосередньо, у повсякденному житті, відчуває на собі всі позитиви та негативи інклюзивної освіти, громадських та батьківських організацій, благодійників, донорської спільноти, які допомагають реалізовувати ідеї інклюзивної освіти, населення України, громадська думка якого є важливим компонентом загальної картини сприйняття інклюзивних процесів в освіті.

Основними завданнями на шляху до загальної і комплексної оцінки стану впровадження інклюзії в Україні має стати дослідження загальної ситуації, що склалася в системі освіти України за роки поширення елементів, принципів та ідей інклюзії; виявлення рівня проінформованості, сприйняття та ставлення до ідеї інклюзивної освіти з боку професійних груп, громадських організацій і суспільства в цілому; оцінка досвіду впровадження – задоволеності та ефекту, які вже відчули від інклюзії учасники освітнього процесу, виявлення реальних бар'єрів та проблем, з якими вони стикнулися; з'ясування очікувань і оцінка подальших перспектив розвитку інклюзивної освіти, а також розробка рекомендацій по удосконаленню існуючої практики.

*Глоба О. П., доктор педагогічних наук,
професор кафедри ортопедагогіки
та реабілітології Інституту корекційної
педагогіки та психології
Національний педагогічний університет
ім. М.П. Драгоманова*

ПРО НАЦІОНАЛЬНУ СИСТЕМУ НАДАННЯ КОРЕКЦІЙНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ

В умовах трансформації українського суспільства є нагальна потреба створити навколо кожної особи особливу оптимістичну, емоційно позитивно насичену атмосферу. Мають бути запущені

в дію корекційно-реабілітаційні механізми щодо забезпечення відновлення різних сторін особистості. Це передбачає запровадження системи педагогічних, медичних, соціальних заходів, спрямованих на відновлення, корекцію або компенсацію порушених психофізичних функцій, станів, особистісного і соціального статусу інвалідів, а також тих, хто отримав психічну травму, опинився у кризових умовах життя [Глоба, 2011].

Відсутність в Україні системи громадського здоров'я на державному і місцевих рівнях, загальна розбалансованість, переважна орієнтованість вітчизняної системи охорони здоров'я та соціального захисту населення на хворобу та інвалідність, а не на профілактику захворюваності та здорову людину створюють реальну загрозу виникнення глибоких незворотних наслідків. Особливе занепокоєння викликає нинішній стан здоров'я і спосіб життя дітей і молоді. Існує наявна потреба у розробці та реалізації антикризових державних програм в умовах дефіциту бюджетного фінансування.

Україна переживає глибоку демографічну кризу, внаслідок якої чисельність населення держави скоротилася за 20 років майже на 7 млн. осіб (з 52 млн. до 45,3 млн.). Сучасний стан здоров'я населення України характеризується високими показниками захворюваності та смертності, особливо серед осіб працездатного віку, низьким рівнем середньої тривалості життя, що зростає дуже повільно (1990 р.: чоловіки – 65,7, жінки – 75,0; 2012 р: чоловіки – 66,1 рік, жінки – 76,0 років; Європа: чоловіки – 72,5 роки, жінки – 80 років); відсутністю можливості у переважної більшості українців отримувати медичну допомогу на рівні стандартів цивілізованих країн світу.

Економічна ситуація, що склалася на сучасному етапі розвитку України, кризові явища у сфері економіки і фінансів, зростання безробіття, зниження сукупного доходу сім'ї, зменшення доступності медичних послуг, погіршення екологічних умов зумовлюють необхідність посилення соціального захисту інвалідів, визначення пріоритетних напрямів цієї роботи. Ці обставини призвели до спаду

демографічних показників, підвищення захворюваності дітей, зростання інвалідності. Люди з інвалідністю та члени їхніх родин є обмеженими не тільки фізично (важко дістатися до потрібних установ), але й інформаційно (відсутність широкого доступу до необхідної інформації), вони недостатньо обізнані щодо своїх прав.

Особи, що мають фізичні, психічні чи розумові проблеми, певною мірою ізольовані від суспільства й позбавлені можливості вести повноцінний спосіб життя у відкритому середовищі, яке аж ніяк не відповідає їхнім особливим потребам, зокрема у створенні безбар'єрної інфраструктури, забезпеченні безперешкодного доступу до інформації, професійного навчання, комунікації [Шевцов, 2009].

Основним принципом державної політики щодо інвалідів залишається принцип доступності, який був проголошений в резолюції Генеральної Асамблеї ООН у 1997р., як пріоритетне завдання сприяння забезпеченню рівних можливостей для інвалідів. Приділення цьому чиннику першочергової уваги є віддзеркаленням перенесення акценту з медичних аспектів інвалідності, з догляду за інвалідами, їх захисту і надання їм допомоги в адаптації до «нормальних» соціальних структур на застосування соціально-економічних моделей. Сприяння забезпеченню рівних можливостей здійснюється шляхом зміни середовища, розширення прав і можливостей інвалідів, їх участі в житті суспільства.

Створення рівних можливостей – процес, за допомогою якого такі загальні системи суспільства, як житловий фонд і транспорт, соціальний захист і охорона здоров'я, освіта та працевлаштування, фізична культура і спорт, культура, включаючи відпочинок, стають доступними для всіх. Державна політика щодо вирівнювання можливостей інвалідів повинна базуватися на принципі розбудови «суспільства для всіх». У такому суспільстві кожна людина зі своїми правами й обов'язками повинна відігравати важливу й активну роль. Основним принципом державної політики щодо забезпечення рівних можливостей для інвалідів залишаються принципи

недискримінації, інтеграції та доступності [Синьов, 2004, с. 6].

Такий стан зумовлює необхідність розробки і прийняття державних та регіональних програм, спрямованих на поліпшення демографічної та соціально-економічної ситуації, забезпечення правового та соціального захисту сім'ї, розробку науково обґрунтованих заходів профілактики різноманітних порушень психофізичного стану, фізичної, психічної та соціальної реабілітації й адаптації тієї частки населення, що має особливі потреби [Синьов, 2004, с. 6].

Останнім часом підвищується самостійність регіонів у вирішенні завдань відтворення й розвитку власного потенціалу та історико-культурних традицій. Психологічно особи з обмеженими можливостями здоров'я легше адаптуються саме в умовах «малої батьківщини», з якою в абсолютної більшості з них пов'язані очікування професійного становлення й плани особистого життя.

Саме на регіональному рівні повинна визначатися специфіка змісту освіти й виховання в регіоні, спрямованість професійної підготовки, здійснюватись розробка, упровадження та корекція регіональних соціально-педагогічних програм і концепцій, у тому числі щодо категорії дітей і молоді, які мають порушення психофізичного розвитку. Наявний в області соціально-економічний та педагогічний потенціали дають можливість це зробити [Глоба, 2011].

Нині в Україні спостерігається тенденція зростання чисельності захворювань внаслідок зниження рівня медичного обслуговування, ведення бойових дій на сході, катастрофи на Чорнобильській АЕС, поширення СНІДу, алкоголізму та наркоманії. За даними Військово-медичного департаменту МЗС України, головного державного санітарного лікаря МЗС України, за період АТО 1523 військовослужбовців евакуйовані у військово-лікувальні заклади, з них 51 знаходиться у важкому стані; 40% – у стані середньої важкості та 50% – в легкому, 26,7% мають поранення голови, 57,3% – кінцівок, 6,6% – грудної клітини, 2,4% – шиї, 0,8% – тазу і 0,6% – хребта.

Потрібно зрозуміти, що сьогоднішні герої, які завтра будуть

страждати на ПТСР (посттравматичні стресові розлади) – це не тільки загроза появи банд на вулицях країни. Це ще тисячі наших коханих і рідних, друзів і сусідів, які можуть втратити зв'язок з реальністю, будуть страждати, не находячи виходу з нічних кошмарів, що не управляються їх волею та розумом.

Основними факторами, які характеризують існуючу модель охорони здоров'я є неефективність та застарілість: система управління, яка забюрократизована та не забезпечує своєчасного реагування на потреби людини і суспільства, що динамічно змінюються, врахування ризиків та використання потенційних можливостей; організаційно-правової бази, яка не відбиває сучасних світових тенденцій щодо функціонування та розвитку систем ОЗ; системи фінансування, яка зорієнтована на утримання неефективної структури, а не на результати діяльності; структури диспропорційного розвитку здоров'я забезпечуючих заходів, виразною слабкістю та нерозвиненістю складових, що спрямовані на профілактику захворювань та зміцнення здоров'я; системи кадрового забезпечення, яка не задовольняє потреби населення щодо адекватного відновлення та підвищення рівня здоров'я; інформаційного забезпечення, яке унеможливорює комплексний моніторинг і оцінку ресурсів з метою ефективного оперативного управління та стратегічного планування; механізмів міжсекторальної координації і взаємодії в інтересах здоров'я населення, що зумовлено інституційною та функціональною нерозвиненістю громадянської системи ОЗ; системи науково-методичного забезпечення діяльності і розвитку, віддаленістю її від нагальних і стратегічних потреб, що здійснюється переважно не професійно та рефлексивно й не має випереджаючого характеру.

Тривале ігнорування вказаних негативних факторів пов'язано з тим, що політичне керівництво держави, законодавча та виконавча гілки влади не прийняли і, відповідно, не використовували у своїй повсякденній діяльності парадигму Здоров'я, в основі якої лежать принципи: права людини на здоров'я, як основи економічного і соціального розвитку, політичної стабільності й найважливішого критерію життя

кожної людини, сім'ї, громади, держави; прямої залежності економічного благополуччя держави від здоров'я нації, на яке значний вплив має дієвість системи Громадської Охорони Здоров'я; адекватного фінансування видатків на ГОЗ, як об'єктивно необхідного чинника відтворення продуктивних сил держави.

Метою Концепції є визначення напрямів створення та модернізації управлінських, організаційно-правових, комунікаційних, фінансово-економічних, структурних та інших компонентів національної системи Корекційно-Реабілітаційних Послуг, реалізація яких сприятиме забезпеченню умов для збереження та зміцнення здоров'я населення, відтворення та примноження людського капіталу української держави.

Реалізація Концепції сприятиме також:

- удосконаленню механізмів кадрового забезпечення, управління та фінансування системи корекційно-реабілітаційних послуг;
- створенню єдиного національного корекційно-реабілітаційного простору;
- поліпшенню фізичної доступності щодо корекційно-реабілітаційних послуг шляхом розвитку мережі консультаційних пунктів у містах та у сільській місцевості;
- впровадженню сучасних технологій, залученню інвестицій на технічне оснащення закладів системи КРП;
- забезпеченню ефективної профілактики захворювань; формуванню системи електронного тестування психофізичного стану дітей і дорослих;
- удосконаленню системи управління якістю корекційно-реабілітаційних послуг.

Можливими варіантами розв'язання проблеми є: перший варіант – реалізація пілотного відпрацювання нової моделі надання Корекційно-Реабілітаційних Послуг населенню; другий варіант – модернізація системи громадської охорони здоров'я, що призведе до відповідності між потребами населення у різних видах допомоги та обсягами її надання.

Третій варіант – побудова нової моделі національної системи надання КРП, в основу якої покладена європейська політика «Здоров'я-2020», а саме: забезпечення комплексного підходу до зміцнення здоров'я, профілактики та раннього виявлення захворювань, здійснення ефективного контролю за перебігом захворювань та запобігання їх несприятливим наслідкам, підвищення рівня благополуччя громадян, формування ефективної системи надання КРП, яка забезпечувала б загальне охоплення доступною та якісною, а відтак безпечною допомогою.

Побудова Національної Системи Корекційно-Реабілітаційних Послуг ґрунтується на входженні України до світового співтовариства і європейських структур, передового досвіду і рекомендацій експертів ЄС, що передбачає перехід від радянської моделі охорони здоров'я Семашко, до формування нової системи громадського здоров'я, орієнтованої на задоволення об'єктивних потреб населення у якісній допомозі, а саме: державно-суспільної моделі управління; багатоканальності фінансування; встановлення гарантованого рівня КР допомоги; формування мережі закладів з надання КРП з урахуванням потреб населення; інтегральне надання КРП; запровадження договірних відносин між замовниками та постачальниками послуг; застосування нових фінансових механізмів оплати КР послуг з урахуванням обсягів та якості роботи; усунення дискримінації між державними та недержавними закладами щодо надання КРП; систему безперервного поліпшення якості допомоги.

Формування зазначеної моделі потребує здійснення наступних кроків: удосконалення законодавства, запровадження аналізу наслідків прийняття законодавчих актів стосовно системи надання КРП населенню та проведення моніторингу й оцінки їх реалізації; проведення періодичного аналізу отриманих проміжних результатів реалізації Концепції та забезпечення її коригування.

Зміну системи управління шляхом: функціональної реструктуризації існуючої системи управління зі зміцненням

організаційного потенціалу; створення системи професійного самоврядування, саморегульованих організацій надавачів КР допомоги з поступовою передачею регуляторних та управлінських функцій до структур громадянського суспільства; розбудови системи громадського нагляду за діяльністю закладів надання КРП; компетентнісного підходу до добору й розвитку керівних кадрів; модернізації системи моніторингу діяльності і розвитку сфери КРП на основі євроадаптації системи індикаторів із застосуванням сучасних інформаційних технологій.

Розбудова системи ГЗ шляхом: формування системи відповідальності за стан здоров'я всіх заінтересованих сторін: держави, підприємців, громадян; створення Національного Центру контролю за громадським здоров'ям; формування регіональної інфраструктури Системи Надання Корекційно-Реабілітаційних Послуг, яку складатимуть центри контролю здоров'я, що працюватимуть у тісній взаємодії з МОЗ та іншими державними структурами; створення умов для безпечного проживання та праці дітей і дорослих, ведення здорового способу життя; надання податкових пільг закладам щодо надання КРП, науковим установам всіх форм власності у частині діяльності щодо забезпечення громадського здоров'я.

Удосконалення системи кадрового забезпечення шляхом: запровадження резидентурної форми післядипломної освіти на принципах рейтинговості в отриманні спеціалізації; створення університетських консультаційних центрів на базі ВНЗ; особистого ліцензування професійної діяльності реабілітологів; розроблення ефективної системи мотивації та економічного стимулювання персоналу до інтенсивної та якісної роботи, в тому числі його колективної відповідальності; розвиток волонтерства в системі ГЗ і КРП; збільшення фізичної доступності до КРП через розвиток мережі консультаційних пунктів; оснащення закладів НСКРП відповідно їх профілю і спеціалізації; формування єдиного реєстру клієнтів відповідно до національних та державних цільових програм; забезпечення захисту персональних даних клієнтів.

Людина – творіння природи і тому вона повинна знаходитися в гармонії з оточуючим середовищем, яке перебуває в постійному русі. Всесвіт насичений енергією і людина є часткою її енергетичної структури. Вільний рух енергії означає здоров'я, цілісність, радість життя. Її блокування викликає захворювання та неспроможність життя.

В основу програми покладена ідея взаємодії між системою та зовнішнім середовищем, врахування європейських цінностей, максимальне залучення всіх сфер соціального життя до вирішення завдань щодо оздоровлення людини: скрінінг-інтегральна експрес-оцінка психофізичного стану дітей і дорослих за допомогою новітніх технологій; психолого-педагогічне консультування; соціально-психологічний тренінг; медико-психолого-педагогічний супровід; паспортизація здоров'я учнів шкіл і студентів, працівників підприємств і організацій; оздоровчо-профілактичні програми відновлення організму:

- оздоровча програма для осіб з вадами опорно-рухового апарату;
- оздоровча програма для осіб з неврологічними розладами;
- оздоровча програма для осіб з психоемоційними розладами;
- оздоровча програма для осіб, що бажають схуднути;
- оздоровча програма для контролю за тренувальним процесом, розробки індивідуальної програми щодо режиму фізичних навантажень, харчування, підбору вітамінів, мікроелементів, ритму життя.

Національний центр контролю за захворюваннями та громадського здоров'я можна створити шляхом об'єднання закладів, які виконують ключові функції у сфері громадського здоров'я, а також регіональних підрозділів громадського здоров'я і лабораторій, що працюють в цій галузі. Потужна національна інфраструктура громадського здоров'я може зіграти ключову роль у досягненні короткострокових задач; формування регіональної інфраструктури Системи Надання

Корекційно-Реабілітаційних Послуг, яку складатимуть регіональні центри контролю здоров'я, що працюватимуть у тісній взаємодії з МОЗ та іншими державними структурами.

Вкрай важливо підтримати розвиток медичного страхування у довгостроковій перспективі, у тому числі приватного. Для розвитку медичного страхування перехід від використання роботодавцями оподатковуваного прибутку до системи внесків з видаткової частини бюджету є суттєвим і важливим кроком. З часом, прибутки, отримані від приватних страхових компаній, повинні поліпшити фінансове становище СОЗ та зменшити навантаження на бюджетні державні видатки.

Для запровадження медичного страхування необхідно створити пакети послуг, які можуть фінансуватися за рахунок державних коштів. Уряд і страхова галузь повинні домовитися про мінімальні умови, які потрібно виконати, щоб отримати послуги.

Імплементация Концепції дозволить до 2020 року: зменшити рівень відвортної смертності населення працездатного віку; зменшити рівень малюкової смертності; зменшити рівень материнської смертності; покращити якість та доступність корекційно-реабілітаційних послуг; здійснити зміну спрямованості від подолання наслідків порушень психофізичного стану до їх запобігання; досягнути зростання рівня задоволення населення корекційно-реабілітаційними послугами; забезпечити розвиток безперервної освіти як чинника професійного зростання та підвищення рівня добробуту; підвищити рівень соціального престижу та поваги до професії реабілітолога; стимулювати вдосконалення нормативного регулювання вимог професійної етики реабілітологів, підстав та процедури притягнення до відповідальності за її порушення; досягнути балансу між потребами населення у корекційно-реабілітаційних послугах, пріоритетами суспільства і обсягами фінансових ресурсів і фактичних можливостей щодо надання КРП; значно підвищити якість послуг, збільшити обсяг послуг з профілактики захворювань та ефективної діяльності громадської охорони

здоров'я.

Реалізація концепції спрямована також на вирішенні життєво важливих питань для людей з інвалідністю: формування позитивної думки та ставлення до людей з інвалідністю у громаді; сприяння активізації роботи існуючих державних та громадських служб соціального спрямування, відкритості та прозорості їх діяльності; інваліди усіх категорій і груп, не залежно від пенсійного забезпечення, повинні мати можливість працевлаштування та реалізації особистості в суспільстві; створення та всебічна підтримка громадських організацій інвалідів та волонтерських служб; створення безбар'єрного доступу інвалідів до місць соціального призначення; поступова зміна напрямку спеціальної освіти від інституалізації до навчання за місцем проживання через класи залучення та повну інклюзію в навчальні заклади всіх рівнів; стимулювання ЗМІ випускати свою продукцію з урахуванням потреб людей з вадами зору та слуху; органам державної та місцевої влади слід активніше залучати осіб з інвалідністю до вирішення їхніх проблем на всіх рівнях громадської діяльності.

Державні та громадські програми тільки тоді можуть стати ефективними, коли будуть орієнтовані на можливості кожного конкретного індивіда. Всі програми надання корекційно-реабілітаційної допомоги мають свою специфіку. Ця специфіка визначається конкретними особливостями економічної ситуації й культурними, релігійними, етнонаціональними традиціями. Загальні орієнтири реалізації державної моделі: розгляд проблеми як соціально-педагогічної; комплексний підхід до використання можливостей регіонів; персональна допомога клієнтам з урахуванням умов їх реабілітації та соціальної адаптації. Програма комплексної реабілітації та соціалізації дає змогу отримати позитивні результати в короткі терміни. Ця програма є важливою для зміцнення довіри осіб пільгових категорій до держави [Шевцов, 2009].

Основні принципи програми: повага до людини незалежно від стану її здоров'я, надання права й залучення кожної молодої людини до соціально-економічного життя; правовий та

соціальний захист осіб з вадами розвитку з метою створення необхідних стартових можливостей для їхнього повноцінного соціального становлення та розвитку; сприяння активності осіб з порушеннями опорно-рухового апарату в усіх сферах життєдіяльності суспільства; поєднання державної та суспільно-громадської ініціатив у здійсненні соціальної допомоги; цільова особистісно орієнтована спрямованість корекційної допомоги; стимулювання спонсорської та благодійницької діяльності підприємств, організацій, бізнесменів, фізичних осіб тощо.

Надзвичайно важливою умовою реалізації концепції є впровадження у суспільну свідомість ідеї рівних прав і можливостей. Навіть за умови повного прийняття вищими органами влади законодавчої бази щодо реалізації прав і можливостей людей, ця програма не буде здійснена, доки суспільство не усвідомить актуальність ідеї і гостру потребу населення у цьому.

Йдеться про створення оптимальних умов для незалежного творчого життя українців, що, врешті речт, має бути об'єктивною основою для виявлення особистісної своєрідності, індивідуальної неповторності та унікальності кожного з них.

Значну роль мають відігравати недержавні та громадські організації. Їх діяльність є важливим фактором допомоги у розвитку культури, освіти, охорони здоров'я, вирішенні проблем осіб з обмеженими фізичними можливостями, їх соціалізації, залученні до активного способу життя, що суттєво полегшує їх адаптацію в суспільстві. Окрім можливостей вияву громадської активності, ці неприбуткові об'єднання забезпечують робочі місця для певного контингенту людей, надають соціально важливі послуги інвалідам, таким чином сприяючи створенню умов для забезпечення життєдіяльності осіб з обмеженими можливостями.

Виділені умови є взаємопов'язаними і взаємодоповнюючими складовими ефективного процесу надання корекційно-реабілітаційних послуг. Практична реалізація розроблених умов можлива при комплексному врахуванні сутнісних характеристик кожної з них і може бути

успішною, якщо діяльність міждисциплінарних суб'єктів корекційно-реабілітаційного середовища спиратиметься на дані умови в організаційному та методичному контексті.

*Євась Т. В., старший викладач
кафедри бізнесу і права
Вінницький інститут Університету «Україна»,
Жукова О. А., старший викладач
кафедри бізнесу і права
Вінницький інститут Університету «Україна»*

ПРОБЛЕМИ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

Однією з передумов успішного розвитку України є забезпечення нею свого майбутнього. Для цього, зокрема, потрібно створити ефективну та сучасну систему освіти.

1. Конституція України (ст. 53) гарантує кожному громадянину право на освіту. Повна загальна середня освіта є обов'язковою. Держава забезпечує: доступність і безоплатність дошкільної, повної загальної середньої, професійно-технічної, вищої освіти в державних і комунальних навчальних закладах; розвиток дошкільної, повної загальної середньої, позашкільної, професійно-технічної, вищої та післядипломної освіти, різних форм навчання; надання державних стипендій та пільг учням і студентам. Громадяни мають право безоплатно здобути вищу освіту в державних і комунальних навчальних закладах на конкурсній основі [ЕР №18].

2. При цьому особливого значення в сучасних умовах набуває реалізація права на освіту дітей та учнів з особливими потребами. Сьогодні в Україні на законодавчому рівні закріплено захист права дітей з особливими освітніми потребами на здобуття знань у дошкільних, загальноосвітніх, професійно-технічних і вищих навчальних закладах. Відповідні положення містяться в Законах України «Про освіту» (ст. 37),

«Про дошкільну освіту» (ст. 33), «Про загальну середню освіту» (ст. 21), «Про професійно-технічну освіту» (ст. 42), «Про вищу освіту» (ст. 3). Відповідні положення також внесено до законів України «Про охорону дитинства» (ст. 7) та «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» (ст. 4, 22) [Красняков, Бурда, 2013].

Таким чином, одним із провідних завдань державної соціальної політики у сфері інтеграції людей з інвалідністю у суспільство є надання їм освітніх послуг, що потребує фінансового забезпечення в першу чергу за рахунок державного та місцевих бюджетів.

За даними офіційної статистики в Україні на 1 вересня 2015 року із загальної чисельності постійного населення 48 млн. 805 тис. 731 чол. кількість інвалідів становить понад 2,7 млн. чол. [ЕР №20]. Це близько 6% від загальної кількості населення (на початку 90-х було 1,5 мільйона осіб з інвалідністю, що становило близько 3%) [Капанадзе, 2015, с. 117]. Із них дітей-інвалідів понад 165 тис. чол. Тобто, чисельність дітей з інвалідністю досягає 6,1% від загальної чисельності інвалідів. Щороку понад 18 тисяч дітей стають інвалідами [Красняков, Бурда, 2013].

У зв'язку з цим постає важливе питання запровадження інклюзивного навчання, формування нової філософії державної політики щодо дітей з особливими освітніми потребами, вдосконалення і розвиток нормативно-правової бази відповідно до міжнародних договорів у сфері прав людини, створення ефективної системи фінансового забезпечення реалізації права на освіту дітям-інвалідам.

Окремі питання фінансування інклюзивної освіти в Україні розглядаються у наукових працях таких вчених, як: Гнібіденко І., Богданов С., Бурда В., Кравченко Н., Красняков Є., Капанадзе Б., Теплова Н., Коваль М. та ін.

Однак, ряд проблем, пов'язаних із визначенням джерел, розмірів, напрямків та процедури фінансування потреб інклюзивного навчання в Україні потребують подальшого вирішення.

Після змістовного відпрацювання нормативно-правової бази з дистанційного, інтегрованого та інклюзивного навчання людей з особливими потребами на всіх рівнях першочерговим етапом у вирішенні проблем інклюзивної освіти в Україні має стати вироблення системи моніторингу освітніх закладів на всіх рівнях з метою виявлення стану матеріального, архітектурного, методичного, психологічного впровадження інклюзивної освіти. Організація чіткої та достовірної статистичної звітності має забезпечити аналіз стану інвалідності за основними соціально-демографічними групами та дозволить отримати інформацію про необхідні напрямки та обсяги фінансування інклюзивного навчання, визначити його оперативні, тактичні та стратегічні напрямки.

Система надання освітніх послуг для людей з особливими потребами має базуватися на забезпеченні: охоплення всіх без винятку людей з особливими потребами якісною освітою на всіх рівнях; свободи вибору навчального закладу; рівних освітніх можливостей; повного доступу всіх навчальних закладів; адаптації в освітньому просторі, формування адекватної самооцінки; корекції комунікаційних навичок, підвищення соціальної мобільності; оптимізації умов навчального простору; підвищенні комунікаційної культури; підготовки конкурентоспроможних спеціалістів [ЕР №21]. Успішне створення та функціонування такої системи інклюзивної освіти вирішальною мірою залежить від достатності фінансового забезпечення.

Незважаючи на пожвавлення останніми роками роботи із запровадження інклюзивної освіти в Україні та певні здобутки на цьому шляху, є чимало перешкод для її успішного розвитку. Головним негативним чинником є брак фінансування інклюзивної освіти. Окремого фінансування освіти для дітей з особливими потребами немає і його не закладено в бюджет. Унаслідок цього постає проблема недостатнього матеріально-технічного та кадрового забезпечення загальноосвітніх навчальних закладів (відсутність спеціального допоміжного навчального обладнання, спеціально розроблених навчальних

методик та програм інклюзивного навчання, недостатня чисельність спеціально підготовлених фахівців для роботи з інвалідами). Так, на сьогодні лише 20% загальноосвітніх навчальних закладів є цілковито, а 45% – частководоступними для дітей з обмеженими фізичними можливостями. Тільки 32% професійно-навчальних закладів обладнані пандусами, звуковою сигналізацією та інформаційними табличками [Красняков, Бурда, 2013].

У 2015 році із прийняттям Закону України «Про Державний бюджет України на 2015 рік» від 28.12.2014 р. №80-VIII у державі змінився принцип фінансування загальноосвітніх навчальних закладів. Відтепер фінансове забезпечення всіх українських шкіл здійснюється за принципом надання освітньої субвенції [ЗУ від 28.12.2014 р. №80-VIII]. Освітня субвенція формується з метою фінансування шкіл та передається з Державного бюджету до обласних, районних бюджетів, бюджетів міст обласного значення (а також Києва) та бюджетів об'єднаних територіальних громад. Субвенція на підготовку робітничих кадрів надається обласним бюджетам та Києву для фінансування державного замовлення саме на кваліфікованих робітників. Обидві субвенції можуть спрямовуватися на оптимізацію шкільної мережі.

Розподіл освітньої субвенції буде відбуватись за формулою, яку розробило Міністерство фінансів та затвердив уряд. Формулу для субвенції на підготовку робітничих кадрів розробило МОН. Перша формула повинна враховувати кількість учнів у школах різної місцевості, наповнюваність класів та коефіцієнти для різних типів шкіл. Друга – кількість учнів у професійно-технічних навчальних закладах (зважаючи на пільговиків), теж із відповідною поправкою на різні місцевості. При цьому на сьогодні не існує актуальної інформації про згадані параметри. Також чинником, що може знизити ефективність нової системи фінансування освіти може стати відсутність будь-яких гарантійних норм, які визначали б не розподіл, а саме загальний обсяг субвенцій.

На сьогодні обидві субвенції передбачають 1% резерву, щоб

протягом року перекривати закладені прорахунки. Якщо ж гроші до кінця року будуть використані не повністю, то залишок місцевий бюджет зможе використати в наступному році на оновлення матеріально-технічної бази шкіл та професійно-технічних навчальних закладів. На 2015 рік Державний бюджет передбачає 43,7 млрд. грн. для освітньої субвенції та 5,8 млрд. грн. для субвенції на підготовку робітничих кадрів [ЗУ від 28.12.2014 р. №80-VIII].

Отже, зміна системи фінансування шкіл викликана необхідністю забезпечення рівного фінансування всіх навчальних закладів незалежно від регіону. Всі кошти на школи будуть спрямовуватися з Міністерства освіти і науки до областей та районів, і там розподілятимуться за відповідною формулою. Аналогічний принцип державної субвенції буде використовуватися для підготовки робітничих кадрів.

Таким чином, уряд намагатиметься виконувати обов'язок держави щодо забезпечення шкільної освіти і фінансування школи, а також реалізації права дитини на отримання якісної освіти незалежно від того, проживає вона в багатому регіоні чи в бідному.

Фінансування освіти для дітей з особливими потребами потребує детальної розробки, аналізу та виваженості при розробці механізму фінансування – необхідно описати стандарти та, відповідно, підрахувати, скільки може коштувати впровадження інклюзивної освіти на рівні дошкільної, шкільної, професійно-технічної та вузівської підготовки; які витрати можливо фінансувати за рахунок загального і спеціального фондів державного і місцевого бюджетів.

В умовах розвитку сучасного українського суспільства дієвою може стати модель, яка базується на ресурсах, коли розмір фінансування визначається, виходячи із переліку послуг, що надаються, при чіткому визначенні параметрів оцінки ефективності та контролю за наданням освітніх послуг. Крім того, для забезпечення ефективного здійснення освітньої політики держави щодо людей з особливими потребами має сенс збільшення небюджетного фінансування, активне

залучення недержавних громадських організацій при вирішенні проблем впровадження та розвитку інклюзивного навчання в Україні.

*Костенко Н. І., кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри соціальних технологій
Вінницький інститут Університету «Україна»,
Вітюк О. О., кандидат історичних наук,
старший викладач кафедри соціальних технологій
Вінницький інститут Університету «Україна»*

АНАЛІЗ ВІТЧИЗНЯНОГО ДОСВІДУ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДО МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

Досвід діяльності сучасних вищих навчальних закладів з підготовки соціальних працівників в Україні свідчить про деякі суперечності, які супроводжують цей процес. Зокрема, це питання визначення галузі знань, до якої належить соціальна робота. Неоднозначність його розуміння призвела до того, що близько 20 років навчання соціальних працівників відбувалося за напрямом 0402 «Соціологія» (Постанова Кабінету Міністрів України №507 від 24 травня 1997 року «Про перелік напрямів та спеціальностей, за якими здійснюється підготовка фахівців у вищих навчальних закладах за відповідними освітньо-кваліфікаційними рівнями»). У зв'язку з цим, вищими навчальними закладами у зміст підготовки соціальних працівників були введені такі спеціальні дисципліни як: «Загальна соціологічна теорія», «Історія соціологічних теорій і вчень», «Методологія і методи соціологічних досліджень» та низка галузевих соціологій («Соціологія праці», «Соціологія шлюбу і родини», «Соціологія масових комунікацій» та ін.). Такий зміст навчальних планів передбачав ґрунтовну «соціологічну» підготовку фахівців і не відповідав потребі суспільства у кваліфікованих соціальних працівниках.

У 2007 році затверджено перелік напрямів підготовки фахівців у ВНЗ за освітньо-кваліфікаційним рівнем бакалавра (Постанова Кабінету Міністрів України №1193 від 3 жовтня 2007 року), у якому напрям підготовки «Соціальна робота» було внесено до розділу 1301 «Соціальне забезпечення». Постановою Кабінету Міністрів України №266 від 29 квітня 2015 року затверджено новий перелік напрямів і спеціальностей, у якому «Соціальна робота» виокремлена в окрему галузь знань, а підготовка фахівців здійснюється за освітньо-кваліфікаційними рівнями бакалавра, спеціаліста і магістра. Враховуючи особливості фахової підготовки майбутніх працівників соціальної сфери, виникла необхідність підвищити рівень медико-санітарної підготовки.

Зміст професійної підготовки соціальних працівників досліджено у різних аспектах, зокрема: науково-методичні та організаційно-технологічні аспекти професійної підготовки соціальних працівників в умовах університетської освіти (О. Карпенко); професійну компетентність соціального працівника у структурі його професіоналізму (С. Архипова); форми та методи здійснення соціально-педагогічної діяльності у різних сферах (О. Безпалько); історію, теорію і практику соціальної роботи в Україні, специфіку соціально-педагогічних технологій (С. Харченко).

Надзвичайно важливою проблемою підготовки майбутніх соціальних працівників є розробка стандартів вищої освіти за даним напрямом, освітньо-професійних програм, освітньо-кваліфікаційних характеристик фахівців тощо.

Згідно до галузевого стандарту вищої освіти України підготовки бакалаврів «Соціальна робота» чітко визначено перелік дисциплін нормативної частини навчальних планів підготовки фахівців, а наповнення варіативної частини відбувається з урахуванням можливостей навчального закладу та найбільш актуальних сьогоднішньому напрямів соціальної роботи.

Проте, університетський рівень фахової підготовки слід спрямовувати на навчання соціальних працівників, які будуть

спроможні ефективно працювати за кожним із зазначених напрямків, а одним із результативних компонентів навчання повинна стати готовність випускників до використання медико-соціальних технологій у професійній діяльності.

В процесі навчання за бакалаврською та магістерською програмами здобувачі вищої освіти знайомляться із сучасними уявленнями про соціальні проблеми й підходами до їх вирішення, опановують методи надання дорадчої і консультативної допомоги окремим особам, сім'ям, групам, спільнотам та організаціям у випадку виникнення у них соціальних та особистих труднощів, вивчають методи збору й аналізу соціальної інформації, здобувають знання про теоретико-методологічні засади й ключові результати соціальних досліджень, відповідно до вибору студентами вибіркового навчального дисципліни циклу професійної та практичної підготовки (серед них – розвиток професійних концепцій у соціальній роботі, соціальні інновації, соціальна політика, соціальне проектування, порівняльна соціальна політика, технологія проведення тренінгу тощо). Успішне завершення програми передбачає здобуття поглиблених фундаментальних та професійно орієнтованих знань та вмінь, здатності вирішувати професійні завдання у галузі соціального захисту та соціальної роботи.

Для забезпечення медико-соціальної складової підготовки майбутніх соціальних працівників у навчальний план включені такі дисципліни:

- «ВІЛ/СНІД: політика, профілактика, догляд»;
- «Соціальна робота з ВІЛ/СНІД особами»;
- «Соціальна робота з наркозалежними»;
- «Соціальна психіатрія»;
- «Соціальна робота в охороні здоров'я».

Задля поглиблення практичних умінь та навичок майбутні соціальні працівники проходять практику в соціальних закладах і службах, де мають можливість ознайомитися з конкретними прикладами застосування технологій медико-соціальної роботи

[Зверева, 1998]. Аналіз змісту навчальних планів, робочих програм дисциплін свідчить, що вони спрямовані на підготовку соціальних працівників широкого профілю, а підготовка до використання медико-соціальних технологій у майбутній професійній діяльності має несистемний, вибірковий характер. Про це свідчить надмірна увага до проблеми ВІЛ/СНІДу, наркоманії та психіатрії і відсутність навчальних дисциплін, в яких би студенти знайомилися із специфікою медико-соціальної роботи з іншими категоріями осіб (інвалідами, невиліковно хворими, людьми похилого віку та ін.).

Особлива увага в процесі професійної підготовки приділяється практиці – студенти мають можливість її проходження в таких медико-соціальних закладах як: міський центр статевого виховання дітей та підлітків; центр медико-соціальної допомоги дітям та молоді; хоспіс; обласне добровільне товариство дітей-інвалідів, хворих на дитячий церебральний параліч; навчально-реабілітаційний центр для дітей, хворих на дитячий церебральний параліч; центр соціального захисту та реабілітації інвалідів; обласний клінічний наркологічний диспансер; центр з профілактики та боротьби зі СНІДом та ін.

Деякі вищі навчальні заклади України, зокрема Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка, розробляли власну модель підготовки соціального працівника, створювали відповідні технології навчального процесу, організаційне і науково-методичне забезпечення. При цьому, колектив виходить як із сутності діяльності соціального працівника, так і необхідності підняття статусу й престижу цієї професії.

Основними складовими навчальної програми в галузі соціальної роботи є соціальна політика, професійна практика та практичні вміння і навички, дослідження, а також знання особливостей практичної соціальної роботи в її різноманітних сферах з категоріями населення у стані ризику. Відповідно навчальні дисципліни об'єднуються у такі групи: підготовка до соціальної роботи (фундаментальні навчальні дисципліни);

навчальні курси з практичної соціальної роботи; політика соціального забезпечення; соціальні дослідження; спеціалізовані сфери практичної соціальної роботи; настанови з питань проходження практики. Підготовка соціальних працівників до медико-соціальної роботи здійснюється в процесі вивчення таких навчальних дисциплін: «Валеологія», «Основи соціально-медичної роботи», «Здоров'язбережувальні технології» або «Менеджмент здоров'я» (на вибір).

Під час вивчення дисциплін «Технології соціальної роботи» і «Соціальна робота з різними групами» робочими навчальними планами передбачені окремі теми, що розкривають зміст і технології роботи соціального працівника у сфері медико-соціальної роботи – це «Соціальна робота із узалежненими», «Соціальна робота з інвалідами», «Соціальна робота з хворими на ВІЛ/СНІД», «Технології медико-соціальної роботи» та ін. [Капська, 2002].

Навчальною програмою передбачається практична підготовка студентів. Практики соціальної роботи організуються як неперервний пізнавальний навчальний процес, що здійснюється в закладах соціальної служби протягом декількох тижнів. Це, у свою чергу, сприяє зануренню студента у процес практичної діяльності і більш глибокому осмисленню особливостей виконання різноманітних ролей соціального працівника.

Отже, професійна підготовка соціальних працівників повинна забезпечити зміну спрямованості майбутніх фахівців з компенсаційної (ліквідація наслідків соціальних проблем) на соціально-превентивну (попередження та профілактику виникнення проблем) та медико-санітарну у соціальній роботі. Для виконання цього завдання потрібна нова модель навчання соціальній роботі, в якій нагромаджені знання, уміння, практичний досвід, повинні постійно вдосконалюватися та ефективно застосовуватися. Отже, перед соціальною освітою в Україні стоїть складне завдання – збалансувати сучасну ситуацію, акцентувати увагу на найвищій цінності – людині, її проблемах для забезпечення гідного життя кожному.

*Миськів Л. І., доктор юридичних наук,
професор кафедри міжнародного права
та порівняльного правознавства КиМУ,
директор благодійної організації «Долоні Щастя»*

ІНКЛЮЗИВНА ОСВІТА В УКРАЇНІ – ХРОНОЛОГІЯ ВПРОВАДЖЕННЯ

Інклюзія це не просто освіта для дітей з особливими потребами, яка існує як окремий напрямок або як послуга. Інклюзія має значно глибший зміст, по суті інклюзія – це принцип, на якому базується функціонування всього освітнього середовища в державі, в якому діти з особливостями мають фактичну можливість реалізувати право на освіту та максимальної соціалізації у громаді. Фактична можливість – навчання в загальноосвітніх навчальних закладах, а для особливо тяжких дітей – забезпечення сервісу освітніх послуг у громаді та за місцем перебування дитини. Отже, можливим видається виділення двох складових, які можуть значно вплинути на впровадження інклюзії в Україні: 1) чітко визначений законодавчий механізм впровадження інклюзії; 2) готовність учнів, їх батьків, керівництва шкіл та вчителів прийняти особливу дитину. Тому, на сьогодні досить гостро стоїть питання широкомасштабної просвітницької кампанії: популяризації ідей інклюзії та акцент на здібностях і можливостях особливих дітей.

Основою формування інклюзивного освітнього простору є норми міжнародного права, які умовно класифікуємо на загальні і спеціальні. Загальні є основою формування інклюзивного освітнього середовища. До таких актів віднесемо: Статут ООН; Загальну декларацію прав людини; Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права; Декларацію прав дитини; Декларацію про права інвалідів; Декларацію «Освіта для всіх»; Джонт'єнську декларацію; Конвенцію про права дитини; Європейську соціальну хартію; Дакарську декларацію. Спеціальні – ті, які закликають країни до вчинення певних дій,

вжиття конкретних заходів з метою розвитку інклюзивного середовища, а саме: Декларація про права розумово відсталих осіб; Рекомендації про розвиток освіти дорослих; Санбергська декларація, Всесвітня програма дій стосовно інвалідів; Стандартні правила ООН щодо зрівняння можливостей інвалідів; Саламанська декларація; Конвенція про права інвалідів.

Ратифікувавши зазначені нормативні акти, Україна взяла на себе зобов'язання гарантувати та забезпечити реалізацію усіх прав, в тому числі і права на освіту для осіб з особливими потребами. Проте, за результатами комітетських слухань ООН 2015 р., щодо виконання Україною положень Конвенції ООН про права інвалідів визначимо низку фактичних проблемних питань впровадження інклюзивної освіти в Україні:

- відсутність механізму раннього втручання;
- підміна інклюзії на сегрегацію (створення спеціальних груп та класів в дошкільних та загальноосвітніх закладах). З 120 тис. дітей в навчальних закладах 2100 дитини, близько 60 тис. дітей поза навчальним процесом (спеціальні навчальні заклади або вдома);
- відсутність освіти для педагогів та персоналу навчальних закладів (відсутність спеціальностей: АВА терапевт, ерготерапевт, поведінковий терапевт);
- існуючий механізм спонукає батьків відмовлятись та передавати на виховання дітей у спеціальні заклади;
- відсутній ринок спеціальних послуг на рівні громади;
- сегрегація дітей (інституалізація);
- системні прогалини в законодавстві;
- використання дискримінаційного поняття інвалідності – медична модель.

За для розуміння стану та етапів впровадження інклюзії в Україні, доцільним вбачається аналіз нормативних актів, які визначають організаційні засади освіти для осіб з особливими потребами. Умовно класифікуємо їх на: загальні, спеціальні та організаційні. Загальні закріплюють основні положення про

освіту, про охорону дитинства, правовий статус державних органів, правове становище дітей з особливими потребами, державні гарантії прав і свобод такої категорії осіб. Спеціальні – ті, які уповноважують органи виконавчої влади до певних дій. У цих нормативно-правових актах визначаються конкретні заходи та суб'єкти, які є відповідальними за їх виконання. Організаційні – ті, у яких встановлюються механізми реалізації прав осіб з особливими потребами, зокрема зазначають порядок визначення освітніх можливостей осіб, види закладів у яких вони здобувають освіту, форми та умови навчання тощо. За для розуміння поетапності формування інклюзивної політики держави, розглянемо зазначені акти за хронологією прийняття та проаналізуємо їх основні меседжі.

1991 р. Закон України «Про освіту»:

- створення спеціальних загальноосвітніх шкіл-інтернатів, шкіл, дитячих будинків, дошкільних та інших навчальних закладів;
- створення загальноосвітніх шкіл і професійно-технічних училищ соціальної реабілітації;
- повне державне утримання.

1991 р. Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні»:

- гарантування дошкільного виховання;
- навчання в загальних або спеціальних дошкільних та навчальних закладах;
- здійснення професійної підготовки або перепідготовки з урахуванням медичних показань і протипоказань для трудової діяльності;
- вибір форм і методів професійної підготовки провадиться згідно з висновками медико-соціальної експертизи.

Зміст цих двох Законів не дозволяє говорити про виникнення в системі освіти України інклюзивної моделі, втім можна з упевненістю стверджувати, що зазначеними законами закріплено основи функціональної інтеграції, яка є одним із найбільш розвинених типів інтеграційної моделі та останнім

етапом на шляху до інклюзії.

1998 р. Закон України «Про професійно-технічну освіту»:

- гарантування професійно-технічної освіти;
- пільгові умови при зарахуванні до навчального закладу;
- застосування альтернативних форм навчання;
- обрання форм і методів професійної підготовки згідно з висновками спеціалістів медико-соціальної експертної комісії.

Отже, висновки комісії залишаються обов'язковими і частково обмежують вільне право на вибір професії.

1999 р. Закон України «Про загальну середню освіту»:

- забезпечення права громадян на доступність і безоплатність здобуття повної загальної середньої освіти;
- діти з вадами слуху, зору, опорно-рухового апарату забезпечуються засобами індивідуальної корекції.

Досить обмежено, декларативно гарантував право на освіту для осіб з особливостями.

2001 р. Закон України «Про охорону дитинства» вперше закріпив можливість особи з особливими потребами навчання в загальноосвітніх закладах поруч зі спеціальними. Вперше йшла мова про навчання в вищих навчальних закладах. Закон продублював положення Закону України «Про професійно-технічну освіту» в частині пільг для зазначеної категорії осіб. Отже, це перше офіційне закріплення реалізації освіти для осіб з особливими потребами на усіх рівнях:

- навчання в загальноосвітніх, спеціальних загальноосвітніх навчальних закладах і в домашніх умовах;
- пільгові умови для вступу до професійно-технічних, вищих навчальних закладів дітям-інвалідам.

2005 р. Закон України «Про реабілітацію інвалідів в Україні»:

- визначено поняття дитина-інвалід;
- закріплено право вибору навчання у спеціальних навчальних закладах або навчальних закладах загального типу.

Варто зазначити, що вживання терміну «інвалід» в такому значенні, як подано в законі не відповідає міжнародному

трактуванню поняття людини з інвалідністю. Безперечним позитивним моментом є норми, які запроваджують альтернативу у виборі навчального закладу.

2005 рік насичений новими практичними питаннями, які відобразились в Указах Президента: «Про першочергові заходи щодо створення сприятливих умов життєдіяльності осіб з обмеженими фізичними можливостями»; «Про невідкладні заходи щодо забезпечення функціонування та розвитку освіти в Україні»; «Про створення умов щодо забезпечення права на освіту осіб з інвалідністю»:

- пристосування загальноосвітніх навчальних закладів до потреб дітей з інвалідністю;

- створення структурного підрозділу з питань корекційної освіти та реабілітації дітей-інвалідів, а також відповідних підрозділів у складі місцевих органів управління освітою;

- створення умов для навчання (за відсутності протипоказань) дітей-інвалідів у неспеціалізованих загальноосвітніх навчальних закладах;

- удосконалення навчально-матеріальної бази навчальних закладів для забезпечення освітніх потреб дітей та молоді з інвалідністю;

- підготовка та перепідготовка педагогічних працівників з урахуванням освітніх і реабілітаційних потреб людей з інвалідністю, запровадження спеціальних навчальних програм з підготовки сурдоперекладачів;

- модернізація навчально-матеріальної бази загальноосвітніх, професійно-технічних, вищих навчальних закладів для забезпечення особливих освітніх потреб дітей та молоді з інвалідністю.

2006 р. «Державна типова програма реабілітації інвалідів»:

- передбачено отримання освітніх за індивідуальною та дистанційною формою навчання;

- освітні послуги надаються навчальними закладами всіх типів, у тому числі й приватним сектором.

2009 р. Закон України «Про Загальнодержавну програму

«Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини» на період до 2016 року визначив пріоритетним напрямом захисту прав дітей – реалізацію права на освіту:

- створення рівних умов для доступу до освіти (дошкільної, загальної середньої, позашкільної, професійно-технічної і вищої);

- освіта біля місця проживання.

2010 р. Закон України «Про внесення змін до законодавчих актів з питань загальної середньої та дошкільної освіти щодо організації навчально-виховного процесу». Так, у ст. 9 Закону України «Про загальну середню освіту» визначено функціонування різних типів загальноосвітніх навчальних закладів до яких належать:

- спеціальна школа (школа-інтернат) I-III ступенів – навчальний заклад для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку;

- навчально-реабілітаційний центр – навчальний заклад для дітей з особливими освітніми потребами, зумовленими складними вадами розвитку.

Зміни до Закону України «Про загальну середню освіту» закріпили можливість дітей з психофізичними особливостями здобувати освіту не тільки у спеціальних загальноосвітніх закладах, а й у звичайних школах, у яких створюються інклюзивні класи. Закріплено можливість вибору різних форм навчання: у спеціальній школі, школі-інтернаті, навчально-реабілітаційному центрі, у корекційних класах при загальноосвітній школі, дитсадку-школі, при навчанні вдома, у формі екстернату тощо.

2010 р. «Концепція розвитку інклюзивного навчання»:

- визначено поняття «інклюзивного навчання» та шляхи його впровадження. Зокрема у контексті нормативно-правового забезпечення – розроблення Типового положення про порядок організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах; розроблення навчально-методичного забезпечення освітнього процесу в умовах інклюзивного

навчання; модернізація вищої педагогічної освіти і системи підвищення кваліфікації педагогічних кадрів;

- запропоновано концепцію інклюзивної освіти (варто зазначити, що поняття інклюзивна освіта термінологічно не визначено);

- запропоновано ввести посаду «асистент вчителя» до переліку педагогічних посад (в липні 2012 р. Наказом МОН України, посаду асистента вчителя внесено до переліку педагогічних посад)

Концепція закріпила основні світоглядні ідеї та філософію державної політики у сфері інклюзії. Але, впровадження гальмується, через відсутність єдиного концептуального документу, який конкретизує права і обов'язки усіх учасників інклюзивного освітнього середовища і насамперед органів виконавчої влади.

2010 р. «Про затвердження Положення про спеціальні класи для навчання дітей з особливими освітніми потребами у загальноосвітніх навчальних закладах»:

- закріплено поняття «спеціального класу»;
- визначено механізм зарахування та комплектування учнів у спеціальні класи.

Одним із недоліків Положення є питання фінансування. Фінансування таких навчальних закладів покладено на засновника (власника) або уповноваженого ним органу.

2014 р. Закон України «Про вищу освіту». Конкретних норм у законі щодо того, яким чином громадяни з особливими освітніми потребами, можуть реалізувати право на отримання освіти у вищій школі не закріплено. Ст. 3 Закону України «Про вищу освіту» передбачає забезпечення підтримки підготовки фахівців з числа інвалідів на основі спеціальних освітніх технологій.

Отже, український освітній простір поетапно впроваджує принципи інклюзії. Проте, аналіз положень міжнародних актів, українського законодавства дозволяє виокремити ряд питань, які потребують переосмислення:

1. Широке коло нормативно-правових актів:

- відсутність чіткого механізму реалізації інклюзивної освіти;
- відсутність єдиного підходу до розуміння термінів, які використовуються у процесі здобуття освіти особами з особливими освітніми потребами;
- необхідність уніфікації освітянського законодавства.

2. Необхідність законодавчого закріплення впровадження інклюзивної освіти на всіх рівнях освіти України (впровадження інклюзивної освіти, починаючи з дошкільних навчальних закладів (раннього втручання та корекції проблеми), загальної середньої освіти, професійно-технічної освіти, вищої освіти.

3. Різна підвідомчість закладів освіти (спеціальних і загальних) та нерегульованість співпраці профільних міністерств.

4. Відсутність державної просвітницької роботи серед населення щодо необхідності та позитивності впровадження інклюзивної освіти.

5. Відсутність єдиної національної бази статистичних електронних даних освіти для осіб з особливими потребами.

Так, в Україні відсутня єдина система обліку осіб, у тому числі й дітей, які потребують особливих умов здобуття освіти. Необхідним вбачається розроблення єдиної національної бази статистичних електронних даних у режимі доступу профільних міністерств (МОН, МОЗ, Мінсоцполітики) та Державної служби статистики України.

6. Необхідність створення системи ресурсних центрів матеріального та технічного забезпечення інклюзивної освіти України.

Враховуючи принцип децентралізації влади, створення такої системи центрів, доцільно передбачити саме у регіонах, що дозволить вирішити питання: забезпечення спеціальним обладнанням та технічними засобами навчальні установи; пристосування архітектурного середовища навчальних закладів для потреб осіб з особливими потребами; забезпечення транспортних послуг для осіб з особливими потребами;

вирішить низку організаційних питань. Ресурсні центри зможуть виконувати функції інформаційного джерела реальної ситуації на місцях у кожній окремій школі.

7. Питання скорочення мережі спеціальних навчальних закладів та створення на їх базі ресурсних центрів інклюзивної освіти.

Впровадження інклюзивної освіти не повинно повністю виключати функціонування спеціальних навчальних закладів, які доцільно використовувати як ресурсні центри підготовки кадрового забезпечення, наукових досліджень у сфері освіти для осіб з особливими потребами.

Підводячи підсумок варто зазначити, що після ратифікації у 2009 році Конвенції про права інвалідів, українське законодавство наповнюється нормами, які закріплюють принципи здобуття освіти для людей з інвалідністю. Станом на сьогодні, питання освіти та виховання дітей з особливими потребами регулюється досить великою кількістю нормативних актів, понад 130. Але, така ситуація не вирішує питання доступності освітнього середовища, а ще більше заплутує та дозволяє нівелювати нормами закону. Маємо п'ять основних освітніх законів: Про освіту, Про дошкільну, Про загальну середню, Про професійно-технічну та Про вищу освіту, в яких маємо факт незакріплення основних понять таких як: інклюзивна освіта, інклюзивний освітній простір та ін.. Звідси, неможливість впровадження інклюзії у повному обсязі, на усіх рівнях освіти, починаючи з розуміння необхідності раннього втручання, з дошкільної і завершуючи вищою. Ситуація виглядає так: якщо дитина має бажання навчатись в загальному навчальному закладі, отримала відповідні рекомендації від ПМПК, керівник навчального закладу не зобов'язаний, а лише на власний розсуд приймає рішення про надання такої можливості. Крім того, сам етап отримання висновку від ПМПК досить складний, процедура значно застаріла та неефективна. Тому, до проблем правового врегулювання інклюзії, також слід віднести перегляд механізму реалізації повноважень ПМПК, від висновку якого залежить подальша можливість дитини

включитись в загальний освітній простір.

Щодо невілювання нормами закону. Враховуючи те, що ключові поняття такі як інклюзивна освіта та інклюзивне освітнє середовище поки що не визначені законом а отже й зміст цих процесів трактується досить по-різному. Так, прикладом, включення дитини у освітнє середовище може передбачати декілька етапів, в залежності від готовності дитини: 1) перебування в спеціальному класі; 2) потім в інтегрованому і 3) в інклюзивному (мова йде про загальноосвітній навчальний заклад). Сьогодні зустрічаємось з підміною понять, наявність спеціального класу трактується як впровадження інклюзії в школі.

Отже, є дві групи питань, які потребують вирішення:

- правові: прийняття змін до Закону України «Про освіту», закріплення в ньому завдання освіти – формування або ж розвиток інклюзивного освітнього середовища. Що відповідно надасть можливість внести додаткові повноваження до профільних міністерств та органів виконавчої влади на місцях;

- просвітницька кампанія, яка познайомить суспільство з особливими дітками, з особливими сім'ями, з особливостями та реаліями їхнього життя.

***Швед В. В.**, кандидат економічних наук,
доцент кафедри бізнесу і права
Вінницький інститут Університету «Україна»,
Омельченко О. В., викладач кафедри бізнесу і права
Вінницький інститут Університету «Україна»*

ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ: ЕКОНОМІЧНІ АСПЕКТИ

Впровадження інклюзії на всіх рівнях здобуття освіти на сьогодні є основною проблемою в освітньому просторі. Концепція інклюзивного навчання, в першу чергу, відображає демократичний принцип побудови соціально розвинутого

суспільства.

Тривалий час основним інститутом виховання дітей з обмеженими можливостями вважалися спеціальні школи, які мали і мають певні недоліки, головними серед яких є проблеми здобуття подальшої освіти та адаптації у соціумі здорових людей.

На усунення цих недоліків спрямована інклюзивна форма освіти, що запроваджена та успішно функціонує в багатьох країнах світу.

Визнання Україною Конвенції ООН «Про права дитини» та Всесвітньої декларації про забезпечення виживання, захист і розвиток дітей посилює увагу до проблем дітей, котрі мають ті чи інші відхилення в розвитку, зумовило необхідність розробки цілеспрямованих дій держави для створення найсприятливіших умов для забезпечення їхньої самоактуалізації, активної участі в системі сучасних суспільних відносин.

Кожна дитина «має вести повноцінне й достойне життя в умовах, які забезпечують її гідність, сприяють почуттю впевненості в собі та полегшують її активну участь у житті суспільства» (із Конвенції ООН про права дитини), а «батьки мають право вибирати навчальні заклади та форми навчання для неповнолітніх дітей» (ст. 29 закону України «Про загальну середню освіту»).

Прагнення до уніфікації законодавства з питань освіти дітей з особливими потребами, є ключовим питанням. Чинне в Україні законодавство з питань освіти у деяких питаннях суперечить більшості стандартних правил ООН:

- замість поглиблення усвідомлення – явне ігнорування;
- в охороні здоров'я – явно недостатня профілактика неповносправності;
- реабілітаційні послуги за місцем проживання – велика рідкість, звичайно треба кудись їхати;
- щодо освіти – не передбачена освіта дітей з середніми і важкими вадами;
- не узаконена освіта в загальноосвітній системі;

- слабе або відсутнє професійне навчання дітей з особливими потребами;
- доступність середовища передбачена законом, але практично ігнорується;
- участь громадських організацій у виробленні політики недостатня.

Так само ігнорує міжнародні рекомендації щодо інклюзивної освіти і Доктрина розвитку освіти. В розділі про рівний доступ для дітей з особливими потребами в якості перспектив розвитку на 25 років вперед декларується безкоштовність, рання діагностика, корекція і реабілітація, допомога батькам, а також розвиток закладів спеціальної освіти.

Розвитку системи інклюзивного навчання сприяли праці Л. Виготського, О. Венгер, О. Киричука, Г. Костюка, Б. Корсунської, С. Максименка, Н. Морозової, В. Синьова, П. Таланчука, В. Тарасун, М. Ярмаченка та ін. Дослідженню проблеми залучення дітей з особливими потребами до навчання в загальноосвітніх навчальних закладах, можливостей економічної системи присвячені праці В. Авілова, В. Бондара, О. Євтухової, В. Зарецького, І. Іванової, Н. Козлова, А. Колупасової, І. Купрієвої, В. Ляшенко, Ю. Найди, О. Савченко, О. Столяренко, Н. Судакової, О. Таранченко, Є. Чайковського та ін. Для психолого-педагогічної науки актуальними є: подальше уточнення сутності поняття «інклюзивна освіта», дослідження механізму та типів інтеграції, економічних умов її здійснення.

«Інклюзивне навчання – це комплексний процес забезпечення рівного доступу до якісної освіти дітям з особливими освітніми потребами шляхом організації їх навчання у загальноосвітніх навчальних закладах на основі застосування особистісно орієнтованих методів навчання, з урахуванням індивідуальних особливостей навчально-пізнавальної діяльності таких дітей» [ЕР №22].

Шлях до впровадження інклюзивного навчання як у Європейських країнах, так і в Україні, базується на основних моделях.

Медична модель (сегрегація) – початок ХХ століття-

середина 60 років XX століття. Ця модель припускає, що людина з проблемами розвитку – хвора людина, яка потребує довготривалого догляду і лікування, що найкращим чином може здійснюватись у спеціальних закладах.

Модель нормалізації (інтеграція) – XX століття середина 60-х років – середина 80-х років. Ця модель в період 60-х років визначала політику у ставленні до дітей з особливостями психофізичного розвитку. В цей період стає нормою процес інтеграції дітей з особливостями розвитку в середовище звичайних однолітків. Інтеграція в цьому контексті розглядається як процес асиміляції, що вимагає від людини прийняття норм, характерних для домінуючої культури. Людина має бути «готовою» до прийняття в суспільство. В основі поняття «нормалізації» лежать наступні положення: дитина з особливостями розвитку – людина, яка розвивається, здатна освоювати різні види діяльності; суспільство має визнавати це і забезпечувати умови життя, максимально наближені до загальноприйнятої норми.

Соціальна модель (залучення, інклюзія) – XX століття середина 80-х років – теперішній час. В основі соціальної моделі лежить положення: людина не зобов'язана бути «готовою» для того, щоб брати участь в житті суспільства, вчитися у школі, працювати. Соціальна модель спрямована на зміни в суспільстві таким чином, щоб воно забезпечувало рівну участь своїх громадян у здійсненні їхніх прав і надавало їм таку можливість [Софій, Найда, 2007].

Отже, інтеграція дітей у загальноосвітній простір посідає головну роль становлення та впровадження інклюзивного навчання.

Впровадження інклюзивного навчання має на своєму шляху безліч проблем:

- професійна та психологічна неготовність працівників освіти до роботи з дітьми з особливими потребами;
- архітектурна невідповідність закладів освіти потребам дітей з особливими освітніми потребами;
- відсутність єдиного, уніфікованого законодавства

стосовно навчання дітей з особливими потребами та наявність суперечок у деяких законодавчих актах України;

- відсутність класифікації психо-фізичних порушень, з якими діти можуть йти до школи;
- складність процедури оцінки рівня освітніх можливостей дітей з особливими потребами;
- негативне та упереджене ставлення батьків дітей з особливими потребами до їх навчання у загальноосвітніх школах;
- відсутність цільового державного фінансування проєктів впровадження інклюзивного навчання.

Висвітлені проблеми інклюзивного навчання в Україні, хоча і є основними, але далеко не єдиними. Якщо говорити про навчання дітей з особливими освітніми потребами у вищих навчальних закладах, то можна знайти ще цілу низку проблем, що гальмують розвиток інклюзивного навчання. В першу чергу, це проблема різного рівня підготовленості абітурієнтів. Діти, які вчилися у загальноосвітніх школах на рівні з іншими, мають вищий рівень знань та психологічно адаптовані у суспільстві. Якщо дитина навчалась вдома або у спеціалізованому навчальному закладі, в неї виникають утруднення на перших роках навчання. Такі діти потребують деякого періоду адаптації, перш ніж почати засвоювати програму професійних знань.

Виходячи з аналізу системи інклюзивної освіти на всіх рівнях навчання, можна зробити висновок, що, в першу чергу, впровадження інклюзії необхідно посилити саме у молодшій та середній школі. Тому що прогалини початкової освіти, важко, а в деяких випадках майже неможливо усунути на етапі здобуття професійно-технічної або вищої освіти.

Вирішенню цього питання, на сьогодні, заважає ще одна проблема – відсутність фінансування інклюзивного навчання на рівні держави. Існуюча система фінансування припускає фінансування освіти з місцевих бюджетів, але ця система призводить до дискредитування дітей, які проживають у менш економічно-розвинутих регіонах. Забезпечення освіти є

обов'язком держави і тому фінансування має забезпечуватись саме на загальнодержавному рівні.

За неофіційними даними утримання дитини в інтернаті системи соціального захисту (дуже приблизно) коштує 700-1000 грн./міс. Умови утримання дітей в найкращому разі можна охарактеризувати як терпимі, але часто можна почути характеристику «жахливі», чому можна зустріти підтвердження в пресі. В Україні, за даними офіційної статистики, за загальної чисельності постійного населення 45 млн. 598 тис., кількість інвалідів станом на 1 січня 2015 року досягла 2709982 осіб, у тому числі дітей-інвалідів – 165121. Отже, чисельність дітей з інвалідністю досягає 6,1% від загальної чисельності інвалідів. В Україні щороку понад 18 тисяч дітей стають інвалідами [Софій, Найда, 2007].

При нескладних розрахунках маємо: витрати держави за рік на утримання спеціалізованих закладів освіти дорівнюють більше 165 млн. грн.

Вартість утримання одного учня у загальноосвітній школі коливається від 300 грн. до 1000 грн. Впровадження інклюзивного навчання має врахувати необхідність додаткової підтримки – навчання педагогів і персоналу, дообладнання шкіл пандусами, а в перспективі ліфтами, налагодження транспортування не лише в сільській місцевості, а й у містах, додаткові реабілітаційні, логопедичні та інші супутні послуги, ставки асистентів, адаптивне обладнання і апаратуру, комп'ютеризацію та інтернет.

Отже, за ті самі гроші держава в змозі надати мінімальні умови навчання дітей з особливими освітніми потребами у відповідності до Конвенції ООН і з дотриманням демократичного принципу у навчанні.

На сьогодні, за відсутності налагодженої системи державного фінансування інклюзивної освіти, головним джерелом фінансування є донорські структури. Місцева донорська база в Україні все ще незначна порівняно з міжнародними донорами. Найчастіше надходять пожертви від місцевих представників нового бізнесу, банків, депутатів,

меншою мірою від представників політичних партій під час виборчих кампаній. Пожертви з боку локального бізнесу частіше надходять від особистих знайомих через їхню повагу до справи, яку роблять батьки, розуміння проблем дітей, бажання прилучитись до доброї справи. Ці пожертви надходять не завдяки, а всупереч законодавству про доброчинність, яке явно не заохочує приватну добродійну допомогу, а навпаки всіляко утискає і знеохочує жертводавців.

Фінансування освіти для дітей з особливими потребами в умовах загальноосвітньої школи потребує детальної розробки, аналізу, виваженості й обговорення та, мабуть, власне з цього, з цих змін у фінансуванні, варто було б починати й весь проект під назвою «інклюзія»: описати стандарти та, відповідно, підрахувати, скільки все це може коштувати.

Наразі окремого фінансування на інклюзію немає, воно не закладено в бюджет і щоб гроші пішли за дитиною, треба змінювати всю систему фінансування. Більше того, у держави досі немає чіткої стратегії розвитку інклюзії. Що є – так це план дій, але дуже абстрактний і відірваний від життя. Так, вказівки типу «виконати», «зробити», які стосуються переважно керівництва загальноосвітніх шкіл не мають конкретики, не прописані ані організаційно, ані фінансово.

РОЗДІЛ III. ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ ЯК МЕХАНІЗМУ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ

*Бойко Г. М., доктор педагогічних наук, професор,
професор кафедри фізичної реабілітації
та фізичного виховання
Полтавський інститут економіки і права
Університету «Україна»*

ПСИХОРЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ СУПРОВІД НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ

Сучасний вітчизняний та міжнародний ринки праці висувають підвищені вимоги до рівня професійної компетентності майбутніх фахівців як суб'єктів цілеспрямованої діяльності. Цілком очевидно, що підготовка студентів з особливими освітніми потребами до професійної діяльності неможлива без корекційно-компенсаторного впливу на особистість. Тому, інклюзивне навчання молоді з особливими освітніми потребами в умовах вищого навчального закладу потребує створення та постійного удосконалення специфічних психолого-педагогічних умов, дотримання яких сприятиме всебічному гармонійному розвитку особистості студентів, уможливить розкриття їхнього інтелектуального потенціалу, формування активної життєвої позиції, задоволення прагнення до самореалізації, саморозвитку та самовдосконалення. Важливою складовою, що має задовольняти виконання вказаних умов, є впровадження психореабілітаційного супроводу інклюзивного навчання студентів з особливими освітніми потребами в умовах ВНЗ, що вказує на незаперечну актуальність проведення відповідних наукових розвідок.

Дослідження виконується згідно Зведеного плану науково-дослідної роботи у сфері фізичної культури і спорту на 2011-2015 рр., тема 2.29.: «Теоретико-методичні основи підготовки кваліфікованих спортсменів у спорті інвалідів».

На початку ХХ століття ряд наукових досліджень у галузі медицини, психології, теорії та практики фізичного виховання і спорту започаткували вивчення єдності психічної, фізичної (соматичної) та соціальної сфер людини (Г.А. Захар'їн (1909), П.Ф. Лесгафт (1936), Р.А. Лурія (1944), т. ін.). Отримані дані були підставою для подальшого наукового пошуку та аналізу факторів, що визначають сутнісний зміст і ступінь взаємозалежності у становленні, розвитку та функціонуванні різних сфер, що визначають психосоматичне здоров'я індивіда, розвиток особистості в цілому. Зокрема, зв'язок між психічним і соматичним станом людини став предметом наукових досліджень М.С. Лебединського, Г.В. Морозова та багатьох інших авторів, які розглядають психічні та соматичні процеси як якісно різні, але взаємовпливові сторони однієї конкретної людини. Так, Ф.В. Бассін, досліджуючи психосоматичні взаємовідносини, указує на існування впливу психічних факторів на соматичну сферу людини, а також впливу соматичних факторів на психіку людини. Дослідженнями Л.С. Виготського підтверджено вплив соціальної ситуації як своєрідного поєднання внутрішніх процесів розвитку та зовнішніх умов, характерних для конкретного вікового періоду на психічний розвиток особистості з порушеннями психофізичного розвитку.

Тому, одним із важливих шляхів розвитку особистості студентів із хронічними соматичними захворюваннями та порушеннями психофізичного розвитку є створення умов для їхнього продуктивного інклюзивного навчання у складі звичайних академічних груп. Аналіз літературних джерел показав відсутність сталої концепції інклюзивної освіти в Україні. Однак, чисельні наукові доробки учених і практиків свідчать про активний пошук шляхів розв'язання даної проблеми:

- створення особистісно орієнтованих освітніх технологій та супровід навчання студентів з інвалідністю у вищому навчальному закладі (О.В. Бажан, К.О. Кальченко, Д.Л. Конопліцька, Г.Ф. Нікуліна, М.К. Шеремет, А.Г. Шевцов та ін.);

- використання комп'ютерних технологій у навчальному процесі, соціальній та професійній адаптації студентів-інвалідів (О.І. Дідівська, В.О. Дубко, В.Б. Лешошко, М.К. Шеремет та ін.);

- використання групової навчальної діяльності студентів із обмеженими можливостями у складі малих гетерогенних груп як фактору формування їхньої адекватної самооцінки (Л.Б. Волошко);

- організація самостійної роботи студентів із особливими потребами (Т.Л. Панченко та ін.);

- методи психокорекційної роботи зі студентами з особливими освітніми потребами (О.В. Тюптя та ін.);

- створення та впровадження інтегральних реабілітаційних технологій в освітньому просторі (А.Г. Шевцов та ін.) [Шевцов, 2009].

Проведені дослідження показують фрагментарність вивчення проблеми організації інклюзивного навчання студентів з особливими освітніми потребами, зокрема, розробки та впровадження системи психореабілітаційного супроводу таких студентів в умовах вищих навчальних закладів.

Аналіз та узагальнення даних спеціальної літератури дозволив встановити, що в структурі будь якої патології завжди необхідно виділяти її психічний компонент. У той же час перебіг основної та супутніх хвороб визначальним чином позначається не тільки на соматичному, а й на психічному стані таких осіб [Бойко, 2013, с. 83-86; Николаева, 1987]. Враховуючи, що процес психореабілітації осіб із порушеннями психофізичного розвитку спрямований на забезпечення якомога повного поновлення їхньої здатності до нормального життя, психореабілітаційна допомога студентам із суттєвими порушеннями у стані здоров'я є однією з ключових психолого-педагогічних, їхнього інклюзивного навчання у ВНЗ.

Аналіз літературних джерел, власні наукові спостереження дають підстави для висновку, що травма або хвороба та пов'язані з нею соматичні розлади викликають такі зміни у соціальній сфері та психічному стані студентів із стійкими

порушеннями у стані здоров'я, в тому числі інвалідів, як втрата або обмеження дієздатності, розлади сформованої соціальної ситуації, зумовлюють виникнення нових психологічних новоутворень, що можуть перешкоджати формуванню достатнього, для майбутнього здійснення професійної діяльності, рівня їхньої професійної компетентності. Тож, зміна соціальної ситуації викликана патологією впливати на рівень психічних можливостей людини до виконання багатьох видів діяльності, призводить до обмеження кола соціальних контактів, дієздатності в цілому. Таким чином, відбувається зміна об'єктивного місця в житті людини, змінюється й її внутрішня позиція до всіх обставин життя. Тому мета психореабілітаційного супроводу інклюзивного навчання студентів із особливими освітніми потребами має полягати у формуванні їхньої здатності до самостійного творчого здійснення власного життя, уміння жити в сучасних суспільних умовах, долаючи або компенсуючи певні особистісні обмеження. Це зумовлює актуальність визначення та реалізації системи психореабілітаційного супроводу навчання студентів із порушеннями психофізичного розвитку.

Основними завданнями психореабілітаційного супроводу студентів визначено: з'ясування частки психологічного компоненту в розвитку соматичної патології; вивчення характеру психічних порушень, викликаних соматичними розладами; розробку ефективних методів психореабілітаційної допомоги студентам із порушеннями психофізичного розвитку, спрямованої на відновлення їхнього психічного стану, корекцію або компенсацію виявлених незворотних порушень психічної сфери; своєчасне надання психореабілітаційної допомоги; об'єктивну оцінку ефективності застосованих психореабілітаційних заходів, їх корегування у відповідності до отриманих даних.

Обґрунтування вибору конкретних заходів психореабілітаційного супроводу студента з особливими освітніми потребами в освітньому просторі ВНЗ, визначення етапності проведення таких заходів повинно здійснюватись у

залежності від стадії, тяжкості та характеру перебігу захворювання, віку студента, рівня його психічного розвитку, урахування конкретного психоемоційного стану, соціального оточення тощо. Основним принципом психореабілітації має обрано індивідуальний підхід до кожного студента.

Психореабілітаційний супровід студентів спрямовано на реакомодацию – врегулювання відносин між студентом із порушеннями психофізичного розвитку та світом, що його оточує, підвищення відчуття впевненості у власних можливостях, особистісні цінності.

Психореабілітаційний супровід студентів з особливими освітніми потребами передбачає поетапне вирішення психореабілітаційних завдань.

До завдань першого етапу супроводу слід віднести необхідність конкретизації психодіагностичних завдань, проведення психологічних і психокорекційних бесід зі студентом для послаблення можливих депресивних реакцій, пов'язаних із початком навчання у ВНЗ, поступового формування мотивації до активної участі у вирішенні освітніх завдань, пов'язаних з формуванням компетенцій, необхідних для майбутнього фахівця у відповідності до обраної спеціальності.

На другому етапі вирішуються завдання, пов'язані зі здійсненням вибору та застосуванням адекватних методів і засобів психореабілітаційного впливу, до яких необхідно віднести підтримуючі психокорекційні методики, а також різноманітні психодіагностичні завдання, спрямовані на здійснення допомоги студенту з особливими освітніми потребами у плануванні навчальної та дозвільневої діяльності в умовах ВНЗ.

На третьому етапі необхідно застосовувати заходи психологічної підтримки та консультування, спрямовані на поточну діагностику, полегшення процесу навчання та професійної діяльності під час проходження виробничих практик.

На четвертому етапі, що співпадає із завершенням навчання

у ВНЗ на певному освітньому рівні (бакалавр, магістр), вирішуються завдання, пов'язані з майбутньою соціальною та професійною інтеграцією студента із порушеннями психофізичного розвитку, здійснюється допомога у знаходженні власного місця в житті, забезпечення максимального повного подальшого розвитку його індивідуальних можливостей та активно-перетворювальної адаптації до навколишнього світу.

Отже, психореабілітаційний супровід інклюзивного навчання студентів із порушеннями психофізичного розвитку в умовах ВНЗ передбачає створення відповідних психолого-педагогічних умов (центрів консультативної допомоги та психологічної підтримки студентів і викладачів, які працюють зі студентами з особливими освітніми потребами різних нозологічних груп). У процесі реалізації психореабілітаційних завдань фахівцями центру використовуються різноманітні техніки: діагностика, оцінка, консультування, психокорекція. Однак їх не можна вважати специфічними. Специфічними є суб'єкти психореабілітаційної допомоги, їхні проблеми та очікування. До них, передусім, віднесено студентів із хронічними соматичними патологіями, а також студентів із порушеннями опорно-рухового апарату різного генезу й важкими патологіями органів чуття.

Психореабілітаційний супровід інклюзивного навчання студентів із хронічними соматичними захворюваннями в умовах ВНЗ, на сьогодні, набуває особливої актуальності. Це пов'язано з тенденціями розвитку техногенної цивілізації, що зумовили збільшення кількості хронічно соматичних хворих, які складають основну адресну групу для психореабілітації. Незважаючи на велике розмаїття хронічних соматичних захворювань різних за етіологією, патогенезом і клінікою, всі вони характеризуються тривалим протіканням хвороби, як правило, без реальних шансів на остаточне одужання. Для молодшої людини хронічне соматичне захворювання являє собою сильне перевантаження (стрес), що неодмінно позначається на різних аспектах її життя, впливає на здатність до опанування ключовими особистісними та професійними компетенціями,

необхідними для успішного працевлаштування та подальшого кар'єрного росту.

Одним із основних завдань психореабілітаційного супроводу навчання таких студентів є полегшення та прискорення процесу адаптації до умов навчання у ВНЗ. Психореабілітація має забезпечити усунення стресових навантажень, що безпосередньо пов'язані зі зміною соціального середовища й може спровокувати загострення основного та супутніх захворювань. У цьому зв'язку соматичне захворювання з його впливом на психічний стан студента правомірно розглядати як складний процес, що визначається кумулятивною дією суб'єктивних і ситуативних факторів.

Суттєве значення в процесі адаптації студентів із хронічними соматичними захворюваннями до навчання у ВНЗ має їхнє індивідуальне відношення та оцінка внутрішнього й зовнішнього стресу самим студентом. Для довготривалої адаптації найбільш ефективною є активна форма психокорекційного впливу, хоча для екстреної допомоги може підійти і стратегія захисту та витискання, що на певний термін дасть студенту відчуття суб'єктивного полегшення. Процеси адаптації таких студентів потребують певного часу. В залежності від виду та ступеня важкості захворювання вони можуть бути декілька місяців, а в окремих випадках, років. Критеріями оцінки успішності адаптації виступають: якість життя, особистісна оцінка, оцінка сторонніх.

Психореабілітаційний супровід інклюзивного навчання студентів із фізичними недоліками і порушенням органів чуття, перш за все, спрямовується на їхню адаптацію та інтеграцію в освітньому просторі сучасного ВНЗ. Найбільш суттєвою перешкодою до інтеграції студентів із порушеннями психофізичного розвитку різних нозологічних груп є сталі, інколи, негативні настанови оточуючих по відношенню до таких людей. Проведений аналіз особливостей спілкування між особами з порушеннями сенсорної сфери і вадами моторного розвитку та особами, які не мають даних порушень, показав суттєву ускладненість їхньої комунікації. Причини слід шукати

у системі спеціальної освіти, що створює умови для певної сегрегації учнів таких шкіл, і, як наслідок, відсутність досвіду навчання та спілкування в інтегрованому освітньому середовищі, відсутність культури адекватного спілкування між учнями із порушеннями психофізичного розвитку та звичайними однолітками. Наслідок цього – прагнення студентів із фізичними недоліками і порушенням органів чуття уникати налагодження нових соціальних контактів у студентському середовищі, що призводить до певної суспільної ізоляції, створює несприятливе тло для оволодіння особистісними та професійними компетенціями, необхідними для майбутньої успішної професійної діяльності, перешкоджає їхній інтеграції в суспільство.

Тому для соціальної адаптації та інтеграції студентів із порушеннями психофізичного розвитку в освітнє середовище сучасного ВНЗ, поруч із усуненням бар'єрів мобільності, повинні бути критично переосмислені та змінені суспільні настанови та ідеали, забезпечені реальні психолого-педагогічні умови для прояву соціальної активності особистості студентів з особливими освітніми потребами, формування та подальшого розвитку їхнього творчого та професійного потенціалу. Тому завдання психореабілітаційного супроводу інклюзивного навчання студентів із порушеннями психофізичного розвитку в умовах ВНЗ, передусім, полягають у формуванні їхньої здатності зайняти активну життєву позицію в студентському колективі, розвинути особисте прагнення поліпшити життєві стандарти, отримати якісну освіту, що забезпечить їхню конкурентоспроможність на сучасному вітчизняному та міжнародному ринках праці. У відповідності до цих завдань обираються й психокорекційні методики: індивідуальна психокорекція, терапевтичні бесіди, тренінги, консультативні роботи з рідними, друзями, викладачами тощо. Зміст цих заходів повинен бути спрямований на формування життєвого проекту студента із порушеннями психофізичного розвитку як ціннісних орієнтацій особистості, її пріоритетів, очікувань, погляду в майбутнє, способу вирішення питань, пов'язаних з навчанням та

подоланням життєвих труднощів.

Отже, сучасні тенденції розвитку освіти в Україні позначені гуманістичною сутністю, що проявляється у поступовому створенні на базі вищих навчальних закладів умов для забезпечення доступу до отримання якісної освіти людьми, які мають стійкі відхилення у стані здоров'я. Вроджені та набуті порушення розвитку суттєво обмежують дієздатність молодшої людини, її соціальну активність, сферу життєдіяльності, що негативно позначається на особистісному розвитку студентів з особливими освітніми потребами. Такі умови перешкоджають соціальній адаптації та інтеграції в суспільство молодшої людини, яка стоїть на порозі дорослого життя й прагне здобути освіту, що забезпечить їй конкурентоспроможність на сучасному ринку праці та гідні умови життя.

Психореабілітаційний супровід інклюзивного навчання студентів із хронічними соматичними захворюваннями та порушеннями психофізичного розвитку в умовах ВНЗ передбачає створення відповідних психолого-педагогічних умов, дотримання яких має забезпечити усунення можливості перетворення хвороби або недостатності в стійкі порушення особистісних, соціальних, професійних якостей студентів з особливими освітніми потребами. Включення психореабілітації до системи психолого-педагогічного супроводу інклюзивного навчання студентів з особливими освітніми потребами є обов'язковою умовою забезпечення активної особистісно-орієнтованої освіти майбутнього фахівця, формування достатнього рівня його особистісної та професійної компетентності. Підсумкова оцінка ефективності психореабілітаційного супроводу повинна здійснюватись на підставі даних про ступінь соціальної адаптації, освітньої та професійної інтеграції випускника ВНЗ.

Перспективи подальших досліджень будуть пов'язані з пошуком оптимальних психолого-педагогічних умов інклюзивного навчання студентів із хронічними соматичними захворюваннями та порушеннями психофізичного розвитку в ВНЗ.

*Вовченко О. А., кандидат психологічних наук,
старший науковий співробітник
лабораторії сурдопедагогіки
Інститут спеціальної педагогіки НАПН України*

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З КОХЛЕАРНИМИ ІМПЛАНТАМИ

Сучасна національна освітня парадигма вибудовується на засадах дитиноцентризму та гуманізації. Посилення уваги до індивідуального розвитку особистості, визнання гуманістичних засад освіти як найбільш відповідних принципам правової держави, є однією з передумов повноцінного залучення дітей з вадами психофізичного розвитку у систему суспільних відносин. Сучасні тенденції до реформування освіти висувають нагальну потребу в перегляді усталених наукових і методичних засад її реалізації. Пріоритетним напрямом забезпечення освітнього процесу виступає запровадження теоретико-методичних підходів, основним орієнтиром яких є особистість. А відтак, особливої актуальності набуває й вирішення проблеми розроблення технологій навчання та виховання, що зорієнтовані на учня, вихованця як суб'єкта психолого-педагогічного впливу. Особливого значення стратегії реформування набувають у контексті забезпечення розвитку, навчання та виховання дітей із порушеннями слуху, зокрема такої категорії дітей, що мають кохлеарні імпланти.

Зважаючи на те, що за останні десять років в Україні зросла кількість дітей, що мали порушення слуху і яким було проведено операції з кохлеарної імплантації, виникає низка нагальних питань у спеціальній педагогіці, які потребують вирішення. Йдеться про особливості навчання такої дитини, її адаптації до навчального процесу, інтеграція у колектив однолітків та ін. За статистичними даними Міністерства охорони здоров'я України, кількість дітей, що мають порушення слуху становить понад 300 тис. осіб, з них у 12 тис. осіб

діагностовано глухоту. Проблема навчання, адаптації та соціалізації таких дітей досліджується в рамках сучасної спеціальної педагогіки. Так, в сурдопедагогіці йдуть постійні пошуки засобів корекційно-навчальної роботи, спрямованої на попередження і подолання негативних наслідків зниження слуху (Т. Візель, Л. Волкова, В. Жук, В. Засенко, Н. Засенко, І. Колесник, В. Лубовський, М. Ярмаченко та ін.), засоби розвитку слухового сприймання (В. Литвинова, О. Савчук, О. Федоренко та ін.), особливості психолого-педагогічного супроводу дітей, що мають порушення слуху та сімей дітей, що мають порушення слуху в умовах інклюзивного навчання (І. Багрова, Т. Власова, В. Засенко, А. Колупаєва, С. Литовченко, Л. Назарова, О. Таранченко та ін.).

Зарубіжні та вітчизняні вчені, які досліджували проблеми інтеграції та соціалізації осіб з порушеннями функції слуху у соціум (В. Бондар, В. Засенко, А. Колупаєва, І. Мамайчук, М. Малофєєв, В. Синьов, В. Тарасун, О. Хохліна, Л. Шипіцина, Н. Шматко та ін.) підкреслюють значущість психолого-педагогічного супроводу та вчасного надання корекційно-реабілітаційної допомоги таким дітям.

У спеціальній педагогічній та психологічній науці низку праць присвячено проблемам навчання, виховання та розвитку дітей з порушеннями психофізичного розвитку в умовах масової школи (М. Безруких, О. Гонєєв, С. Єфімова, Т. Ілляшенко, Г. Кумаріна, Н. Ліфінцева, В. Петрова, Н. Стадненко, Н. Ялпаєва та ін.); розробці поняття соціальної та педагогічної інтеграції, виділенню її форм, аналізу її переваг та недоліків, побудові різноманітних педагогічних моделей інтегрованого навчання дітей з різними типами дизонтогенезу (В. Бондар, В. Засенко, В. Жук, А. Колупаєва, І. Мамайчук, Т. Сак, Л. Шипіцина, Н. Шматко та ін.).

Разом з тим спеціальних досліджень щодо психологічного супроводу навчання дітей з кохлеарними імплантатами в загальноосвітньому просторі майже не проводилось.

Втрата слуху з народження або в ранньому віці впливає на перебіг психологічного розвитку дитини, може призводити до

порушень у соціальній адаптації та загалом соціалізації дитини у навчально-виховний процес. Важливо зазначити, що порушення слуху впливає на формування таких важливих психічних процесів як увага, пам'ять мовлення, перешкоджаючи розвитку словесного мислення, порушує процеси пізнання довкілля.

Кохлеарний імплант, в свою чергу, дає можливість сприймати тихі та високочастотні звуки, які діти з глибокою втратою слуху з потужними слуховими апаратами нечують. Якщо дитина імплантована в ранньому віці, її слухова функція компенсована. І вона, при правильному психолого-педагогічному супроводі, здатна досягти високого рівня розвитку слухового сприймання та мовлення.

Аналіз літературних джерел засвідчує, що соціальна ситуація розвитку молодшого школяра з порушеннями слуху, зокрема дітей що мають кохлеарні імпланти, значною мірою залежить від: ставлення до дитини з боку соціального оточення; терміну створення спеціальних умов її навчання і виховання; типу закладу. Дитина з кохлеарними імплантами, не охоплена корекційною освітою в шкільному віці, психологічним супроводом, що включає роботу низки фахівців (сурдопедагогів, асистентів вчителя, психолога, соціального працівника, батьків тощо), виявляється психологічно не готовою до навчання; у неї відзначається відставання в розвитку окремих пізнавальних функцій, не формується соціальна позиція школяра, не виникають передумови для оволодіння навчальними діями.

М. Безруких, І. Дубровіна, А. Прихожан, І. Фурманов зазначають, що неуспішність у навчанні, труднощі спілкування з однолітками, педагогами, ускладнення взаємин з батьками негативно позначаються на розвитку особистості школяра, спричиняють формування негативних особистісних новоутворень, зокрема: негативізму, високої агресивності, тривожності, неадекватної самооцінки, смислових бар'єрів тощо. Дитина перестає виступати суб'єктом власної діяльності, не виявляє пізнавальної активності, відмовляється докладати зусилля, долати щонайменші перешкоди. Педагогічні прийоми, до яких вдаються педагоги масової школи, щоб допомогти учню

з кохлеарними імплантатами, часто виявляються неефективними. Як наслідок, у вчителів формуються негативні установки щодо інтелектуальних та освітніх можливостей таких дітей [Мороз, 2003; Матвеева, 2001]. Негативні педагогічні установки транслиуються батькам та іншим учням класу, що ще більше деформує соціальну ситуацію розвитку молодшого школяра з порушеннями слуху [Королева, 2004].

І. Корольова зазначає, що деформація соціальної ситуації розвитку дитини з кохлеарним імплантом проявляється в підвищеній соціальній залежності та призводить до переживання суб'єктивної невдоволеності, порушення усвідомлення власної ідентичності, нестійкості саморегуляції, лабільності емоцій, недостатності самопізнання, комплексу неповноцінності, зниження толерантності щодо фрустрації, хронічного накопичення стресових ситуацій [Королева, 2004].

Психологічна допомога та супровід фахівців, що працюють з дитиною, що має кохлеарний імплант, самого школяра та його батьків необхідно концентрувати на створенні для школяра розвиваючого звукового предметного середовища та моделювання спеціальних ситуацій, в яких у дитини виникне потреба в спілкуванні за допомогою мовлення. Створення таких ситуацій для спілкування дітей з дорослими та між собою повинно здійснюватися повсякденно у побутовій діяльності, під час ігор, прогулянок, під час спеціально організованих занять. Організація психологічного супроводу дітей молодшого шкільного віку з кохлеарними імплантатами значною мірою залежать від: віку, коли була зроблена операція з кохлеарної імплантації; наявності (та ступеню важкості) супутніх порушень психофізичного розвитку дитини; вмотивованості та підтримки батьків (темпу та інтенсивності занять з розвитку слуху та мовлення, логічного мислення дитини, рівня, якого досягла дитина перед тим, як іти до школи та ін).

На сучасному етапі розвитку психології існує широкий спектр психологічних технологій із надання психологічної допомоги, формування психологічного супроводу, корекції та розвитку особистості школяра. Так, представники

мультимодального підходу В. Алімова, Г. Демченко, У. Німан та інші зазначали, що для ефективної роботи з дітьми, що мають порушення слуху доречно використовувати широкий спектр психокорекційних і терапевтичних технологій, їх «... інтеграцію та комбінування один з одним з метою більш повного та якісного впливу на формування особистості» [Мороз, 2003; Noth S., 2009]. Відтак, у психокорекційній і психотерапевтичній роботі з молодшими школярами, що мають кохлеарні імпланти значну роль відіграє комбінація технік таких інноваційно-корекційних технологій, як артотерапія, тілесно-рухова та ігрова терапія.

Український дослідник А. Старовойтов як представник мультимедійного підходу зазначав, що успішність підбору технологій психологічного впливу залежить від емоційного включення суб'єкта впливу. Емоційне включення визначає ефективність методики. Так, вчений виділив ряд характеристик, «наявність яких забезпечує той чи інший ступінь емоційного включення дитини в психотерапевтичну чи психокорекційну діяльність» [Мороз, 2003]. Отже, чим більшу кількість параметрів представлено в певній вправі, тим більшою мірою вона сприятиме формуванню того чи іншого функціонального стану. До цих характеристик належать: ритм і темп вправи (музика, вислови-цитати, танець, пластико-драматичні дії); зміст (текст, казка, малюнок, фотографія, колаж); форма (малюнок, скульптура, колаж, пластико-рухова композиція); складність використання та доцільність для віку школяра [Мороз, 2003; Vischer, 2001]. Наявність усіх перелічених характеристик в одній вправі чи методиці сприяє результативності й «екологічності» використання її психологом у роботі з дитиною.

Серед основних напрямів психокорекційної та психотерапевтичної роботи в ході психологічного супроводу необхідно використовувати мультисистемний підхід, зокрема такі інноваційні технології: артотерапевтичні (ізотерапія, акватиція, малюнки маслом, глинотерапія (пластилінова терапія), тістопластика, робота з фольгою, пісочна терапія (робота з манкою), казкотерапія в поєднанні з лялькотерапією,

кінотерапія, фототерапія, музична терапія, робота з метафористичними картками, драмотерапія); тілесно-рухові (танець, рух); ігрові.

Артотерапевтичні технології мають низку переваг у роботі з молодшими школярами зазначеної категорії. По-перше, вони можуть бути використані як превентивні (розвиваючі), діагностичні та корекційно-терапевтичні методики. По-друге, особливо важлива уніфікованість напрямків артотерапії саме для роботи з дітьми з порушеннями слуху.

Варто наголосити, що основними принципами здійснення та реалізації психологічного супроводу молодших школярів з кохлеарними імплантами мають бути:

- комунікація у формі безумовного прийняття (дружні рівноправні взаємини зі школярем, прийняття його таким, яким він є. Дитина – господар становища, він визначає сюжет, тему занять з психологом, на його боці ініціатива вибору та прийняття рішень);

- недирективність в управлінні корекційним процесом: відмова психолога від спроб прискорити чи вповільнити процес; мінімальність числа обмежень і лімітів, що вводяться психологом у спілкування (нами вводились лише ті обмеження, що пов'язані з реальним життям);

- встановлення концентрації та зосередженості корекційного процесу на емоціях і переживаннях дитини з метою досягнення відкритого вербального вираження школярем своїх емоційних станів. Діалогічне спілкування дитини з психологом через прийняття, відображення та вербалізацію емоцій.

Крім основної психологічної роботи з дитиною, необхідно розробляти та впроваджувати супроводжувальний консультативний супровід для педагогів і батьків, який використовуватиметься з метою комплексного впливу на формування особистості молодшого школяра, шляхом сприяння гармонізації впливу зовнішнього соціального середовища розвитку дитини засобами групової та індивідуальної просвітницької роботи з найближчим оточенням школяра,

батьками та педагогами.

Означений психологічний вид супроводу батьків і педагогів має бути зосереджено на розв'язанні таких завдань:

- ознайомлення дорослих із віковими, психофізичними та індивідуальними особливостями школярів, що мають кохлеарні імпланти та порушення слуху;
- ознайомлення зі способами взаємодії з зазначеною категорією школярів;
- сприяння формуванню позитивного ставлення дорослого до школяра, що ґрунтується на безумовному прийнятті;
- формування адекватного ставлення дорослих до порушення емоційно-вольової та поведінкової сфери у школярів;
- сприяння усвідомленню дорослими власної ролі в формуванні поведінки та загалом особистості дитини.

Отже, виявлено психолого-педагогічні умови ефективної побудови психологічного супроводу школярів з кохлеарними імплантами, що передбачало реалізацію за двома напрямками – основним і додатковим. Основний напрям передбачав безпосередній вплив на особистість школяра, що має кохлеарний імплант, додатковий – опосередкований, тобто через вплив на його найближче оточення: батьків і педагогів, психологів. Зміст супроводу має реалізовуватися засобами інтеграції індивідуальних і групових форм у поєднанні з елементами тренінгової роботи, ігрової, розвивальної, психокорекційної, психотерапевтичної (інтеграція сучасних інноваційних методик артотерапевтичного та когнітивного підходів: піскова, ігрова, музична, кіно- та фототерапія, робота з метафористичними картами, тілесно-рухова терапія тощо) та просвітницької діяльності. Основу супроводу складає психологічна технологія розвивального, психокорекційного та психотерапевтичного впливу на формування особистості школяра з кохлеарним імплантом. До системи супроводу увійшов також напрям супроводу та консультування педагогів і батьків. Змістово цей елемент реалізовується через: індивідуальне консультування педагогів, класних керівників,

соціальних працівників; просвітницькій діяльності з пропагування сучасних інноваційних технологій у роботі із зазначеною категорією молодших школярів; індивідуальній та груповій роботі з батьками щодо підвищення їхньої компетентності у вихованні дітей молодшого шкільного віку.

***Вознюк О. В.,** доктор педагогічних наук,
доцент, професор кафедри дошкільної
освіти і педагогічних інновацій
Житомирський державний університет
ім. І. Франка*

ІНТЕГРАЛЬНА МОДЕЛЬ ПСИХОЛОГІЧНИХ ФЕНОМЕНІВ ЛЮДИНИ ЯК ОСНОВА ПСИХОКОРЕКЦІЇ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

Аналіз даних Міністерства охорони здоров'я України дозволяє стверджувати, що нині у більш ніж 50% школярів спостерігається функціональні відхилення в діяльності різних систем організму; дані інституту педіатрії, акушерства і гінекології засвідчують, що лише 7-10% немовлят народжуються здоровими; а Міністерство освіти і науки України виявило різні порушення статури дітей шкільного віку приблизно у 60% дітей, відхилення від норми у серцево-судинній системі – у 30-40%, неврози – у 30%. Результати вибірових досліджень того ж міністерства показали, що 36% учнів загальноосвітніх шкіл України мають низький рівень фізичного здоров'я, 34% – нижчий за середній, 23% – середній і лише 7% – вищий за середній, а 1% – високий.

Це зумовлює зростання уваги науковців до корекційно-розвивальної роботи з дітьми з особливими потребами (В.І. Бондар, Н.М. Гончарук, В.В. Засенко, І.Г. Єременко, Н.Л. Коломийський, В.Г. Коляденко, М.П. Матвєєва, О.В. Романенко, В.М. Синьов, Т.В. Сак, Т.В. Скрипник, Є.Ф. Соботович, В.В. Тарасун, В.В. Тищенко, М.К. Шеремет, Л.О. Ханзерук, М.Д.

Ярмаченко та ін.). У цьому зв'язку робляться спроби побудувати систему корекційної педагогіки, яка б у цілісному вигляді подавала та інтегрувала множину психокорегувальних методик [Скрипник, 2012, с. 388-398].

Основні аспекти ФАМ можна представити у деяких принципових положеннях [Вознюк, 2012, с. 436-534; Балонов, 1985, с. 99; Брагіна, 1988; Голубева, 1980; Каструбин, 1995; Спрингер, 1983].

ФАМ людини є виявленням просторово-часової організації мозку, яка пов'язана з особливою диференційованістю матерії, коли залежність свідомості від мозку або формування мозку стало можливим, певно, завдяки еволюції простору та часу, що стало у кінцевому підсумку формами прояву психічних процесів [Брагіна, 1988, с. 146].

Права півкуля (ПП), яка функціонально й генетично є більш прадавньою, ніж ліва (ЛП), виявляє більшу генетичну обумовленість на відміну від лівої. Еволюція людини в онто- та філогенезі проходить від ПП до ЛП, а від неї до їх функціонального синтезу.

У парній роботі півкулі мозку функціонують асиметрично у часі: ПП – у теперішньому з опорою на минуле, ЛП – у теперішньому зі зверненістю до майбутнього часу [Брагіна, 1988, с. 140].

Психічні процеси, які залежать від правої півкулі, включають в себе сенсорні асиметрії, а процеси, що залежать від лівої півкулі, співвідносяться з руховими асиметріями [Брагіна, 1988, с. 51-52]. При цьому права півкуля наближає предмети до спостерігача, а ліва – віддаляє, права віддає перевагу мелодії, гарячій кольоровій гамі, континуальним геометричним формам, а ліва – ритму, холодній кольоровій гамі, дискретним формам [Балонов, 1985]. Активність ПП реалізується у стані гіпнотичного трансу [Каструбин, 1995], а ЛП – здійснює вольове зусилля [Немчин, 1983], коли ПП активна у фазі швидкого, а ЛП – повільного сну [Голубева, 1980, с. 44-138; Херсонский, 1991, с. 23].

Право- і лівопівкульові функції, що диференціюються за

ознаками статевого диморфізму, є своєрідним психосоматичним фокусом (вищим психічним регулятором) людського організму, оскільки співвідносяться з такими сторонами людини, як механізм цілеутворення та механізм пошуку (вибору) засобів досягнення мети, емпатія та рефлексія, екстраверсія та інтроверсія, довільна та мимовільна сфери психічної діяльності, перша та друга сигнальна системи, сила та слабкість, лабільність та інертність, збудження та гальмування нервових процесів, фази сну, ерготропні та трофотропні функції організму та ін. [Голубева, 1980, с. 44-138].

Стратегії обробки інформації півкулями мозку протилежні, взаємодоповнювальні та взаємокомпенсаторні. ПП функціонує за принципом позитивного, а ЛП – негативного зворотного зв'язку. Правопівкульовий (ПП) спосіб обробки інформації – це емоційно-образний, предметно-експресивний, цілісно-синтетичний, континуальний тип психічної активності, який виявляє багатозначний лінгвістичний та мотиваційно-смысловий контексти сприйняття та освоєння дійсності. ПП – базис підсвідомого, інтуїтивного прояву людської психіки. ЛП стратегія пов'язана з абстрактно-логічним та понятійно-концептуальним, дискретно-аналітичним світосприйняттям, яке виявляється у однозначному лінгвістичному та мотиваційно-смысловому контекстах розуміння світу. ЛП – базис свідомого прояву людської психіки (як показали дослідження О.Р. Лурія, люди, котрі не володіють повною мірою абстрактним – вербальним, лівопівкульовим – мисленням, виявляють неспроможність аналізувати якості своєї особистості і, певно, їх не мають), що реалізує соціальні феномени волі та скепсису.

У психології півкульовий дуалізм відбивається в явищі, що іменується «конституційною віссю», полюсами якої є два протилежних кречмерівських конституційних типи – шизотимний та циклотимний (астенічний та гіперстенічний).

Цікаво, що в самій назві «*циклотимний*» закладено відношення цього типу людини до сфери *циклопричинності* (пор. з циклічними психозами), в той час як поняття «*шизотимний*», тобто «розщеплений», дає нам натяк на

відношення цього типу людини до сфери класичної *лінійної причинності*.

У психіатрії півкульовий дуалізм втілено в понятті «*психопатологічної осі*» [Ганнушкін, 1964, с. 14-16], що координує відношення між двома полярними типами психічних патологій – шизофренією та циклічними психозами, які співвідносяться з функціями півкуль [Спрингер, 1983].

Для *шизофренії* характерна «емоційна тупість та холодність афективного життя. Шизофренічну форму мислення часто називають символічною, маючи на увазі ту її особливість, що вона нічого не бере в буквальному сенсі, а все в інакомовному» [Выготский, 1984, с. 62-63]. Можна сказати, що шизофреніку притаманне множинне, розщеплене абстрактно-логічне світосприйняття в його крайньому патологічному вираженні, що проявляється в прагненні людини, яка знаходиться під владою цієї патології, все класифікувати, схематизувати. Для другого типу патології характерно крайнє вираження цілісного предметно-образного, чуттєво-експресивного світоспоглядання, що проявляється в тенденції все «*тоталізувати*», кристалізувати у формі надцінного тотального ув'язнення чи ідеї.

Таким чином, ми маємо розщеплене дискретно-множинне («речовинне», лінійнопричинне) *лівопівкульове* та цілісне континуально-синтетичне («польове», циклопричинне, тобто ціліснопричинне) *правопівкульове* відображення світу в його патологічному вираженні. При цьому, як пише Л.С. Виготський, «розщеплення розглядається як функція, що однаковою мірою притаманна хворобливій та нормальній свідомості, яка виявляється в такій же мірі необхідною при абстракції, при довільній увазі, при утворенні понять, як і при виникненні клінічної картини шизофренічного процесу» [Выготский, 1984].

Подібним же чином і для правопівкульового, цілісно-континуального, емпатійного відображення світу характерні різні психічні «рівні» (норма, акцентуація, патологія), які в своїй суті мають загальну психофізіологічну основу. Так П.Б. Ганнушкін, характеризуючи риси конституційно-депресивних осіб, пише, що за їх «похмурою оболонкою звичайно жевріє

велика доброта, чуйність та здатність розуміти душевні рухи інших людей» [Ганнушкин, 1964].

Психічні модуси людини корелюють як з чотирма типами півкульової активності, так і з чотирма типами неврозів, які П.В. Симоновим пов'язуються з порушенням одного з відділів головного мозку [Симонов, 1991, с. 211-220].

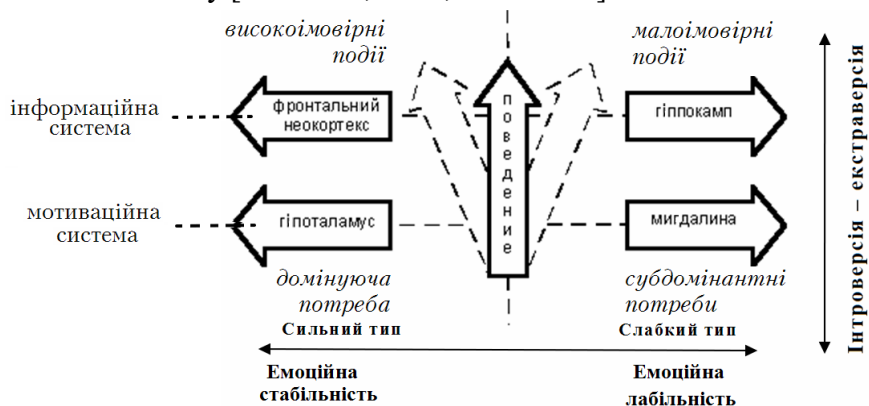


Рис. 1. Схема функціональної спеціалізації структур мозку, що беруть участь в генезі емоційних реакцій

Так, меланхолік схильний до нерішучості, тривоги, боязкості при загостреній чутливості до незначних сигналів (що відповідає функціональним особливостям гіпокампа, психастенія). Холерик – у полоні прагнення до задоволення домінуючої потреби, мало рахується з одночасно існуючими мотивами (гіпоталамус, істерія). Флегматик характеризується тим, що його активність може бути збудженою сигналами дуже важливих і високоімовірних подій (фронтальний неокортекс, невроз нав'язливих станів). Сангвінік має схильність до позитивних емоцій, високої допитливості, нехтування невдач (міндаліни, неврастенія).

Оскільки півкулі мозку є своєрідним психосоматичним фокусом людини, чотири типи неврозів відповідають одному з психічних модусів (аспектів) людини. На цій основі побудуємо інтегральну модель психологічних феноменів людини.

Зазначена модель відповідає типологічній системі Е. Кречмера, який диференціював людей на два полярних типи: шизотимний та циклотимний, між якими міститься проміжний віскозний тип.

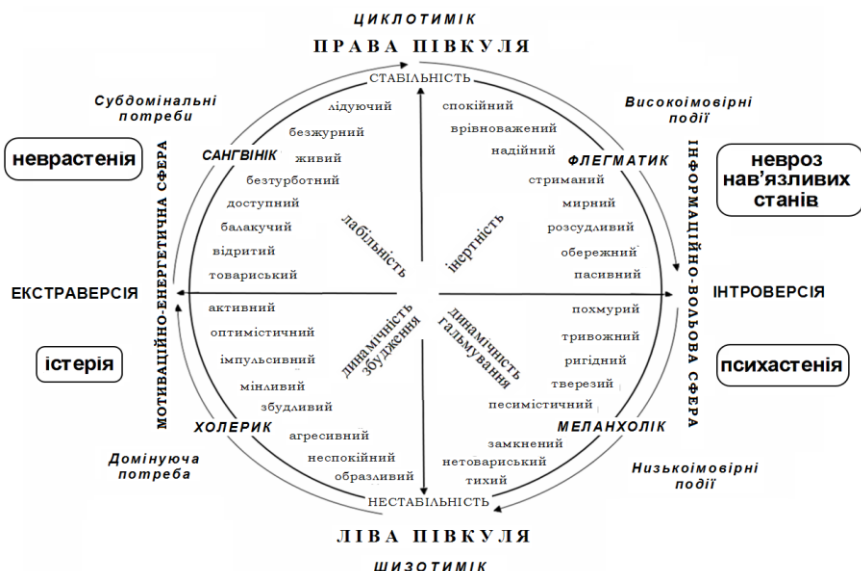


Рис. 2. Інтегральна модель психологічних феноменів людини

Шизотимний тип включає гіперестетичний (характеризується тонким розумінням естетичної форми), середній шизотимний та анестетичний (холодно-емоційний, педантичний, нечутливий). Циклотимний тип включає гіпоманічний (веселий), практичний (реаліст) та депресивний.

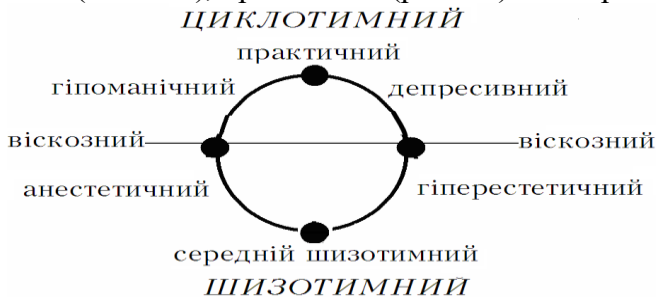


Рис. 3. Типологічна система Е. Кречмера, побудована відповідно

до інтегральної моделі психологічних феноменів людини

Структурна модель освітнього середовища школи, в її психологічному аспекті, відповідає інтегральній моделі психологічних феноменів людини [Регуш, 2010, с. 40].

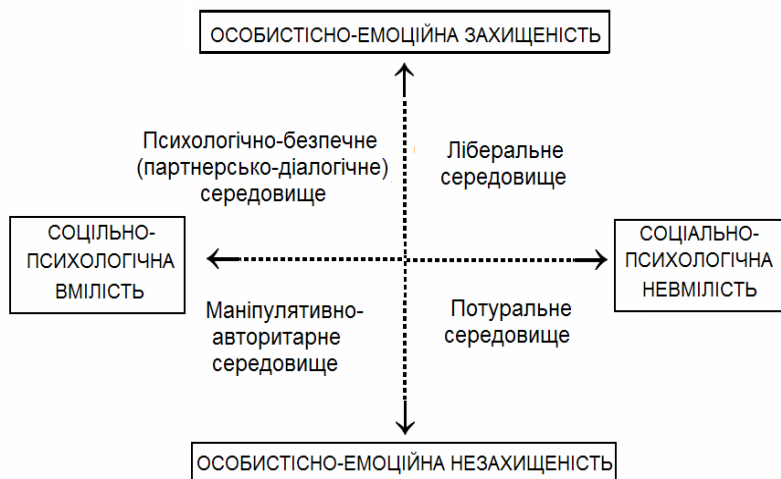


Рис. 4. Структурна модель освітнього середовища школи в її психологічному аспекті

Чотири психотипи, як і чотири типи неврозів, співвідносяться з чотирма гострими афективними реакціями [Иванов, 1981]:

- *інтрапунітивні* (що є розрядження агресії шляхом автоагресії – нанесення собі шкоди);
- *екстрапунітивні* (розрядження афекту шляхом агресії на оточення);
- *іmunітивна реакція* (розрядження шляхом утечі від афективної ситуації);
- *демонстративні реакції* (коли афект розряджається у «спектакль»).

Зазначені чотири аспекти людини в їх структурно-динамічному синтезі кристалізують «Я», особистість людини як ціле, що виявляється в нерозв'язній *чотьюхаспектній* проблемі «бути собою серед інших» [Спиваковская, 1988, с. 18]. Ця

проблема відбивається в сфері чотирьох аспектів людини – (1) інстинктивно-перцептивного («бути» – базальний рівень занепокоєння при неврозі страху – психастенія); (2) емоційно-мотиваційного («бути серед інших» – неврастенія); (3) когнітивно-рольового («бути собою серед інших» – істеричний невроз); (4) ціннісно-світоглядного («бути собою» – невроз нав'язливих станів).

Зазначені чотири аспекти відповідають (згідно з філософським принципом єдності світу) динамічним фазам кристалізації групи (колективу) [Спиваковская, 1988, с. 28]: фаза 1 (орієнтація і залежність, коли виявляється прагнення до пошуку взаємних контактів, точок дотику – рівень перцепції); фаза 2 (конфлікти і протест, коли виявляється взаємна поведінкова неузгодженість членів групи в зв'язку з невідповідністю їх мотивацій і емоційних станів); фаза 3 (розвиток зв'язків і співробітництва, коли кристалізується рольовий початок, що дозволяє свідомо виконувати певні групові ролі, які узгоджують активність членів групи); фаза 4 (цілеспрямована діяльність, реалізована в сфері спільних цілей і світоглядної бази).

Психічні розлади виникають в результаті форсування (укорінення) того чи іншого психологічного стану (аспекту) людини. Так, укорінювання в психологічному стані холерика відповідає, істерії (демонстративність переживань), оскільки в даному випадку маємо тенденцію до розвитку емоційного правопівкульового (сугестивного, як вважають деякі дослідники, в стані гіпнотичного трансу активна переважно права півкуля) компоненту поведінки, який сполучається з лівопівкульовою поведінкою, що передбачає нагнітання реакції демонстративно-істеричного, екзальтованого характеру.

Укорінювання в психологічному стані меланхоліка відповідає психастенії (стан страху, невпевненості, вагання), що впливає з особливостей лівопівкульового реагування на малозначні, низьковірогідні сигнали.

Укорінювання в психологічному стані флегматика відповідає неврозу нав'язливих станів.

Укорінювання ж у психологічному стані сангвініка відповідає неврастенії (перенапрузі), оскільки в даному випадку наявний розвинутий правопівкульовий емоційний стан збудження, що призводить до виснаження емоційних ресурсів психіки людини.

І якщо активність правої півкулі співвідноситься з нервовими процесами збудження, а лівої – гальмування, то у хворих на неврастенію баланс нервових процесів зсунутий у бік процесів гальмування, а у хворих на невроз нав'язливих станів – у бік процесів збудження [Немчин, 1983, с. 97], що пояснюється вищевикладеними міркуваннями.

Крім цього, як зазначено на рис. 2, психастенія характеризується домінуванням лівопівкульової активності, коли друга сигнальна система переважає над першою, що і підтверджується дослідженнями. А істерія характеризується переходом від лівої до правопівкульової активності, тобто переважанням першої сигнальної системи над другою, що знову ж підтверджується дослідженнями [Снежевский, 1985, с. 240].

Розглянуті *психопатологічна та конституційна вісі* постають важливим методологічним підґрунтям розуміння взаємовідношення аутичних розладів (ЛП феномену) і хвороби Дауна (ПП феномену).

Відповідно, *хвороба Дауна, яку можна вважати ПП феноменом*, корегується завдяки розвитку в дитині ЛП форм психічної активності. У 1866 році англійський науковець Д.Л. Даун описав хворобу, яка у тому числі проявляється у специфічному зовнішньому вигляді, через який науковець назвав цю хворобу «монголоїдною ідіотією». Це можна пояснити такими даними: як засвідчили дослідження В.В. Аршавського, у представників народів, що живуть у Північно-Східних районах Євразії, у стані бадьорості відносно посилена активність правої півкулі [Ротенберг, 1984]. Це засвідчує, що у народів, які знаходяться на «правопівкульовому» рівні розвитку, першу скрипку відіграє активність правої півкулі [Вознюк, 2012, с. 460].

За таких умов корекція «дітей сонця» передбачає

активізацію лівопівкульового начала психічної активності (через форми сенсорної активності, притаманні лівій півкулі – ритм, холодна кольорова гама та ін.), у тому числі розвиток в них особистісного начала завдяки створенню такого соціально-педагогічного й тренінгово-терапевтичного середовища, яке дозволяє дитині-сонця усвідомлювати себе через розвиток рефлексії, розширення соціально-рольового репертуару.

Діти з аутичними формами життєдіяльності реалізують стан укорінення у ЛП психічній активності. Відповідно, ця проблема корегується завдяки активізації у «дітей дощу» ПП активності зі всіма терапевтично-тренінговими наслідками, що з цього випливають.

Зазначені чотири аспекти людини можна уявити у вигляді такої моделі людини.

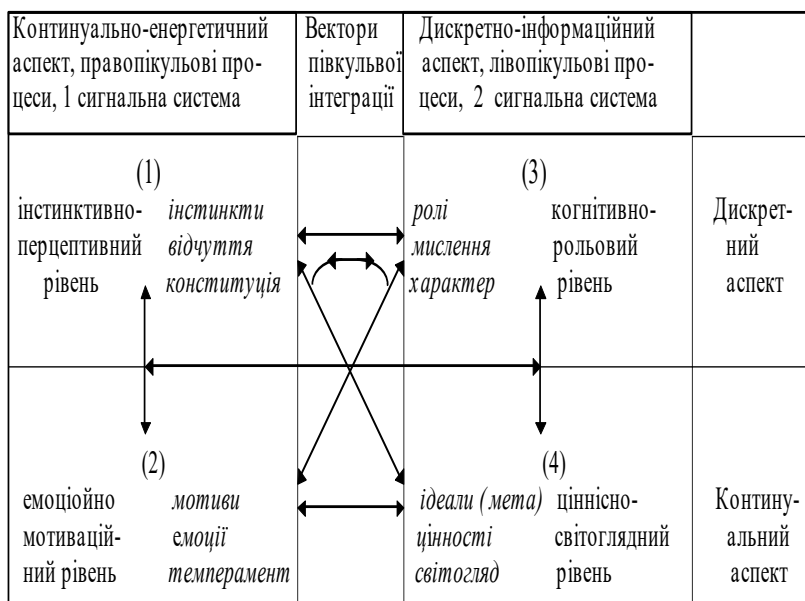


Рис. 5. Модель людини, побудована на концепції ФАМ

Кожен із показників чотирьох аспектів характеризується трьома складовими (правопівкульовою, лівопівкульовою і інтегральною). Покажемо ці складові.

Інстинкти: життя (що втілює асимілятивні процеси), смерті (що втілює дисимілятивні процеси), гомеостазу (що втілює процеси організмової рівноваги).

Відчуття: реалізуються в сфері трьох сенсорних модальностей – кінестетичної, аудіальної, візуальної.

Конституція: астенічна, гіперстенічна, нормастенічна, або, відповідно до Е. Кречмера, шизотимний, циклотимний, віскозний.

Мотиви: внутрішні, зовнішні, нейтральні, тобто парадоксальні.

Емоції: позитивні, негативні, нейтральні.

Темперамент (темпераментальні властивості нервової системи): сила, врівноваженість, рухливість.

Ролі (відповідно до Е. Берна і К. Роджерса): роль дитини, дорослого, батька, або активна, пасивна, двоїста роль.

Мислення: передлогічне, логічне, інтегральне або парадоксальне, що поєднує передлогічне і логічне мислення.

Характер (локус контролю): екстернальний, інтернальний, нейтральний.

Ідеали: свободи (прагнення до якої реалізується на рівні правих політичних сил), рівності (прагнення до якого реалізується на рівні лівих політичних сил), братерство як синтез свободи й рівності.

Цінності: кристалізуються навколо надцінних ідей: «Я», тобто внутрішнє; «не-Я», тобто зовнішнє; «Ми» як синтез «Я» і «не-Я».

Світогляд: впливає з типу детермінації, що дає три світоглядні доктрини: атеїзм, деїзм та теїзм (останній у формі моно-, полі- і пантеїзму).

Відношення між чотирма зазначеними аспектами, що становлять вектори півкульової інтеграції, виявляють наріжні сутнісні виміри людської активності:

1. Відношення між першим і другим рівнями виявляє вимір душевності (несвідомого).

2. Відношення між третім і четвертим рівнями виявляє вимір духовності (свідомого).

3. Відношення між духовністю і душевністю виявляє особистісний вимір, або «Я» людини.

4. Відношення між першим і четвертим рівнями виявляє вимір синестезії.

5. Відношення між другим і третім рівнями виявляє вимір емпатії.

6. Відношення між параметрами емпатії і синестезії характеризують любов.

7. Відношення між першим і третім рівнями виявляє вимір погребової сфери.

8. Відношення між другим і четвертим рівнями виявляє волю як антипотребу (за П.В. Симоновим).

Виходячи з вищевикладеного, можна концептуалізувати **універсальну систему психолого-педагогічних і психотерапевтичних лікувально-коригувальних і превентивних методів** в межах кожного з восьми вимірів, які можна застосовувати з метою розвитку і гармонізації цих вимірів.

1. Вимір душевності гармонізується і розвивається за допомогою психотерапевтичних технік регресу в минуле (права півкуля, що співвідноситься з параметром душевності, орієнтується на минулий час), методики відреагування, холотропної терапії Ст. Грофа, имаготерапії Дж. Волпера, самовираження і корекції за допомогою мистецтва, методи катарсису, символдрами, гіпнозу (при гіпнозі активна переважно права півкуля).

2. Вимір духовності гармонізується і розвивається за допомогою когнітивно-світоглядних терапій і корекційних методів (спрямованих на подолання перекручувань у засобах прийому, переробки і структурування інформації в процесі когнітивної репрезентації світу й образу «Я», що зумовлює формування дезадаптивних когнітивних схем), розвитком рефлексії майбутнього (ліва півкуля орієнтується на майбутній час), потенційно-можливого аспекту сприйняття дійсності.

3. Особистісний вимір гармонізується і розвивається через розвиток творчих здібностей, застосування методів інтеграції

свідомості і підсвідомості, розвиток метафоричного, парадоксального, багатозначного світосприймання, застосування медитації (як показують енцефалографічні дослідження, у стані медитації півкулі функціонально сгармонізовані), прийомів психоаналізу.

4. Вимір синестезії гармонізується і розвивається за допомогою евритмії (особливого виду мистецтва, застосовуваного у системі вальдорфських шкіл: синтез думки і слова, кольору і музики, рухів тіла і душі), технік нейролінгвістичного програмування (спрямованих на «розкріпачення» витиснутих сенсорних модальностей людини), одна з яких використовує техніку вербально-ціннісної корекції.

5. Вимір емпатії гармонізується і розвивається за допомогою рольових ігор, психодрами Дж. Морено, що дозволяють сполучити емоційні стани з рольовим репертуаром людини й навчають ставити себе на місце іншого.

6. Вимір любові (як синтез емпатії і синестезії, сприйняття об'єкта любові і себе в єдності всіх психофізіологічних складових двох організмів) гармонізується і розвивається за допомогою гештальттерапії («цілісної» терапії), онтотерапії, психосинтезу, а також використання методик розвитку синестезії і емпатії.

7. Вимір потребою сфери гармонізується і розвивається за допомогою біхевіоральних методів, що базуються на принципах формування обумовленої поведінки, оскільки потреба функціонує за принципом позитивного зворотного зв'язку.

8. Вимір волі гармонізується і розвивається за допомогою парадоксальних поведінкових методів, таких, як метод парадоксальної інтенції В. Франкла, оскільки воля (будучи антипотребою, за П.В. Сімоновим) функціонує «від протилежного» за принципом негативного зворотного зв'язку.

Природно, що вищезазначені напрями психокорекції потребують технологічного забезпечення з тим, щоб оптимізувати сам процес діагностики та корекції міжособистісних взаємин дітей, у тому числі дітей з особливими потребами.

*Дмітрієва О. І., кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри корекційної педагогіки
та інклюзивної освіти
Кам'янець-Подільський національний
університет ім. І. Огієнка*

ВИВЧЕННЯ ОКРЕМИХ АСПЕКТІВ СТАВЛЕННЯ СТУДЕНТІВ З ТИПОВИМ РОЗВИТКОМ ДО СТУДЕНТІВ З ПОРУШЕННЯМИ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ

Освіта для осіб з порушеннями психофізичного розвитку є важливою формою їх соціального захисту, реальним шансом створити передумови для подальшого самостійного та незалежного життя, трудової діяльності. Для молоді з порушеннями психофізичного розвитку професійну освіту без перебільшення можна вважати найважливішим засобом досягнення самостійності та особистої незалежності, інтеграції у сучасне суспільство.

Принцип рівного доступу усіх верств населення і, перш за все, осіб з обмеженими можливостями здоров'я, до здобуття якісної освіти, сформульовано на засадах дотримання прав людини, викладено в резолюції Генеральної асамблеї ООН від 12 грудня 1997 р.

Цей принцип зумовлює перенесення акцентів з медичних аспектів інвалідності, піклування про осіб з психофізичними порушеннями, захисту та надання їм допомоги в адаптації до навколишнього середовища та реформування самого соціуму, де особа з психофізичними порушеннями має змогу задовольнити свої потреби, перш за все, потребу здобути якісну освіту [Колупаєва, 2012, с. 6].

Така можливість є у осіб, які здобувають освіту в умовах інклюзивного навчання, один із основних принципів якого проголошує: «всі діти мають навчатися разом у всіх випадках, коли це виявляється можливим, не зважаючи на певні труднощі чи відмінності, що існують між ними» [Колупаєва, 2012, с. 16].

Нормативно-правовою базою забезпечення освіти молоді з

особливостями психофізичного розвитку в Україні, крім Конституції України, є закони України «Про освіту», «Про реабілітацію інвалідів в Україні», «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні», Указ Президента України від 01.06.2005 р. №900/2005 «Про першочергові заходи щодо створення сприятливих умов життєдіяльності осіб з обмеженими фізичними можливостями» [ЕР №23].

У Конвенції про права інвалідів, прийнятій Генеральною Асамблеєю ООН і ратифікованій Україною 24 вересня 2008 року зазначається: «Держави-учасниці визнають право людей з інвалідністю на освіту. Для потреб цього права без дискримінації та на основі рівності можливостей держави-учасниці забезпечують інклюзивну освіту на всіх рівнях та на освіту упродовж усього життя, прагнучи при цьому:

1) до повного розвитку людського потенціалу, а також відчуття гідності та самоповаги, до посилення поваги до прав людини, основоположних свобод та людської різноманітності;

2) до розвитку особистості, талантів і творчості людей з інвалідністю, а також до розумових та фізичних здібностей самою повною мірою;

3) надання людям можливості ефективної участі у житті вільного суспільства» [ЕР №24].

Дослідженню проблеми організації навчання неповносправних присвячені праці Ю. Бистрової, О. Гаврилова, І. Обухівської, О. Романчука, П. Таланчука, І. Тараненко, А. Шерляг, Б. Шихов'як, М. Яскала. Проблему врахування соціально-психологічних особливостей адаптаційних процесів у діяльності осіб з порушеннями зору досліджували Г. Буткіна, В. Гудоніс, В. Кантор, І. Моргуліс, І. Некрасова, Є. Синьова, Л. Солнцева, Є. Стерніна. Педагогічні аспекти навчання та виховання студентів з порушеннями слуху і окремі специфічні для них методи та прийоми роботи відображено у працях І. Багрової, Е. Бурменка, В. Влодавець, Х. Гайнутдінова, О. Гозової, О. Гонци, Н. Засенко, Б. Орлова, О. Пискової, Л. Фомічової, І. Цукерман, В. Чулкова, М. Шеремет, М. Шестакової. Проблеми студентів з порушеннями опорно-

рухового апарату та їх супровід у навчальній діяльності досліджували К. Кольченко, С. Миронова, Т. Панченко, В. Синьов, П. Таланчук, А. Шевцов, М. Чайковський та інші. Дослідники зазначають, що студенти з порушеннями психофізичного розвитку мають певні проблеми, які сформувалися у дитячому та шкільному віці і суттєво впливають на їх пізнавальну активність та інтеграцію в освітнє середовище під час навчання у вищих навчальних закладах [Таланчук, Кольченко, Нікуліна, 2003].

Було проведено анкетування студентів з типовим розвитком трьох груп, у кожній із яких навчається один студент з порушенням психофізичного розвитку.

У процесі анкетування нас цікавило, зокрема, чи спілкуються студенти у процесі навчання та поза ним; чи соромляться вони такого спілкування; чи готові вони прийти на допомогу; як ставляться вони до студентів з порушеннями психофізичного розвитку; чи впливає на них те, що поряд навчається студент не такий як усі; наскільки комфортно їм у групі; чи хотіли б вони навчатися у групі, у якій усі студенти однакові за станом здоров'я. Окремо нас цікавило, якими є стосунки між студентами з типовим розвитком та порушенням психофізичного розвитку у побуті, зокрема, у гуртожитку.

У анкетуванні студентів з типовим розвитком взяли участь 20 осіб.

Аналіз результатів анкетування засвідчив позитивне ставлення до навчання в одній групі із студентом з порушенням психофізичного розвитку у 20% респондентів, негативне – у 15%, не звертають увагу – 65%. 15% опитаних не спілкуються із студентом з порушенням психофізичного розвитку, спілкуються за його ініціативи 70%, з власної ініціативи спілкуються 15%. Жоден із опитаних не зазначив, що вони – друзі. Уникають такого спілкування поза навчанням 65% опитаних. Не заважають студенти з порушеннями психофізичного розвитку під час навчання – 30% опитаних; заважають – 20%, інколи заважають 50%. Як рівного собі студента з порушенням психофізичного розвитку сприймають 30% респондентів, як

відмінного від себе – 70%. Думають, що студент з порушенням психофізичного розвитку може успішно навчатися – 20%; протилежної точки зору дотримуються 80% опитаних. Завжди допомагають студентам з порушеннями психофізичного розвитку 25% студентів з типовим розвитком; залежно від ситуації роблять це 30%, не вважають за потрібне це робити 10%, не готові надати допомогу 35% респондентів. Комфортніше себе почували б у групі, у якій усі були б однакові за станом здоров'я, 60% опитаних, не задумувалися над цим 30%, не відчули б різниці 10% опитаних.

Досвід спільного проживання із студентом з порушенням психофізичного розвитку мали 4 студентів. Із них 100% зазначили, що проживання у одній кімнаті та секції постійно бентежило їх; у всіх студентів були проблеми побутового характеру, вони не могли дійти спільної згоди у вирішенні певних питань; 75% опитаних не хотіли би жити у гуртожитку із сусідом з порушенням психофізичного розвитку.

Разом із тим, усі студенти із типовим розвитком вважають, що особи з порушеннями психофізичного розвитку мають рівне із ними право на здобуття вищої освіти, проте лише за умови організації відповідного психолого-педагогічного супроводу.

Цікаво, що усі студенти з типовим розвитком зазначили, що відчували певні незручності у наданні інформації про своє ставлення до одногрупників з порушеннями психофізичного розвитку. І хоча анкетування відбувалося анонімно, практично усі студенти (90%) зазначили, що хотіли за результатами відповідей здаватися більш терпимими і толерантними, аніж вони є насправді; старалися знайти собі виправдання. Ця ж група опитаних відмітила, що вони вперше серйозно аналізувала причини, які обумовили їхні відповіді та задумалися над проблемами, що виникають у їхніх одногрупників з порушеннями психофізичного розвитку.

Одержані результати засвідчили, що поряд із позитивним ставленням багатьох студентів із типовим розвитком до студентів з порушеннями психофізичного розвитку у вищому навчальному закладі, певна частина студентів з типовим

розвитком не приймає активної участі у спільному навчанні, спілкуванні із одногрупниками із порушеннями психофізичного розвитку та наданні їм дієвої допомоги. Отже, поряд із обов'язковим забезпеченням психолого-педагогічного супроводу студентів з порушеннями психофізичного розвитку, значної уваги заслуговує процес виховання толерантної особистості майбутнього педагога, людини, яка не лише у перспективі надаватиме допомогу своїм вихованцям з порушеннями психофізичного розвитку, а готова до дієвого співчуття і милосердя до тих, хто знаходиться поряд і потребує цього зараз.

*Лавроненко А. Г.,
студентка Дніпропетровської філії
Відкритий міжнародний університет
розвитку людини «Україна»*

ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ІНВАЛІДІВ В СОЦІАЛЬНОМУ СЕРЕДОВИЩІ

Робота з інвалідами відноситься до категорії найскладніших питань у соціальній роботі. Проблема соціальної адаптації інвалідів – проблема пристосування інвалідів до повноцінного життя в суспільстві здорових людей набула останнім часом особливої важливості. Це пов'язано з тим, що в новому тисячолітті стали істотно змінюватися підходи до людей, які по волі долі народилися або стали інвалідами.

Процес адаптації цієї категорії громадян до основ життєдіяльності суспільства залишається практично невивченим, а саме вона вирішальним чином визначає всю ефективність тих корекційних заходів, які роблять фахівці, що працюють з інвалідами.

Інвалідність – це специфічна особливість розвитку і стану особистості, часто супроводжується обмеженнями життєдіяльності в різних її сферах.

Настав момент представити інвалідність не як проблему визначеного кола «неповноцінних людей», а як проблему всього суспільства в цілому. Її сутність визначена правовими, економічними, комунікативними, психологічними, виробничими, особливостями взаємодії інвалідів з навколишньою дійсністю. Найсерйозніші аспекти проблеми інвалідності пов'язані з виникненням чисельних соціальних бар'єрів, які не дозволяють інвалідам та особам з хронічними захворюваннями, а також багатодітним сім'ям, людям похилого віку, дітям-сиротам, дітям з порушеннями соціальної поведінки активно включитися в життя суспільства.

Потреби інвалідів можна умовно підрозділити на дві групи: загальні, тобто аналогічні потребам інших громадян, і особливі, тобто потреби, викликані тією чи іншою хворобою.

Найбільш типовими з «особливих» потреб інвалідів є наступні: у відновленні (компенсації) порушених здібностей до різних видів діяльності; в пересуванні; у спілкуванні; у вільному доступі до об'єктів соціально-побутової, культурної та іншої сфери; у можливості отримувати знання; у працевлаштуванні; в комфортних побутових умовах; у соціально-психологічній адаптації; матеріальній підтримці.

Задоволення цих потреб – неодмінна умова успішності всіх інтеграційних заходів щодо інвалідів. В соціально-психологічному плані інвалідність ставить перед людиною безліч проблем, тому необхідно особливо виділити соціально-психологічні аспекти осіб з обмеженими можливостями.

Інвалідність (лат. *invalidus* – букв. «несильний», *in* – «не» + *validus* – «силач») – стан людини, при якому є перешкоди або обмеження в діяльності людини з фізичними, розумовими, сенсорними або психічними відхиленнями.

Інвалід – людина, у якої можливості його особистої життєдіяльності в суспільстві обмежені через його фізичні, розумові, сенсорні або психічні відхилення.

Встановлення статусу «інвалід» здійснюється установами медико-соціальної експертизи і являє собою медичну і одночасно юридичну процедуру. Встановлення групи

інвалідності володіє юридичним і соціальним змістом, так як передбачає певні особливі взаємини з суспільством: наявність у інваліда пільг, виплата пенсії по інвалідності, обмеження у працездатності та дієздатності. Деякі фахівці розглядають інвалідність як одну з форм соціальної нерівності [ЕР №25].

Прийнято умовно розділяти обмеження функцій за наступними категоріями: порушення статодинамічної функції (рухової); порушення функцій кровообігу, дихання, травлення, виділення, обміну речовин і енергії, внутрішньої секреції; сенсорні (зору, слуху, нюху, дотику); психічні (сприйняття, уваги, пам'яті, мислення, мовлення, емоцій, волі).

Критерієм для визначення першої групи інвалідності є соціальна недостатність, що потребує соціального захисту або допомоги, внаслідок порушення здоров'я зі стійким значно вираженим розладом функцій організму, обумовлених захворюваннями, наслідками травм чи дефектами, що призводять до різко вираженого обмеження однією з категорії життєдіяльності або їх поєднанню.

Критерії встановлення I групи інвалідності: нездатність до самообслуговування чи повна залежність від інших осіб; нездатність до самостійного пересування та повна залежність від інших осіб; нездатність до орієнтації (дезорієнтація); нездатність до спілкування; нездатність контролювати свою поведінку.

Емоційний бар'єр інваліда може складатися з непродуктивних емоційних реакцій оточення із приводу інваліда – цікавості, глузування, незручності, почуття провини, гіперопіки, страху й таке інше та фруструючих емоцій інваліда: жалість до себе, недоброзичливість стосовно навколишніх, прагнення обвинуватити когось у своєму дефекті, прагнення до ізоляції й таке інше. Подібний комплекс ускладнює соціальні контакти в процесі взаємин інваліда і його соціального середовища. Сам індивід з обмеженими можливостями, і його найближче оточення гостро мають потребу в тому, щоб емоційний фон їх взаємин був нормалізований.

Критерієм для встановлення другої групи інвалідності є

соціальна недостатність, що потребує соціального захисту або допомоги, внаслідок порушення здоров'я зі стійким вираженим розладом функцій організму, обумовлених захворюваннями, наслідками травм чи дефектами, що призводять до вираженого обмеження однієї з категорій життєдіяльності або їх поєднанню.

Показання до встановлення II групи інвалідності: здатність до самообслуговування з використанням допоміжних засобів та (чи) за допомогою інших осіб; здатність до самостійного пересування з використанням допоміжних засобів та (чи) за допомогою інших осіб; нездатність до трудової діяльності чи здатність до виконання трудової діяльності у спеціально створених умовах з використанням допоміжних засобів та (чи) спеціально обладнаного робочого місця, за допомогою інших осіб; нездатність до навчання або здатність до навчання тільки у спеціальних навчальних закладах або за спеціальними програмами в домашніх умовах; здатність до орієнтації в часі і в просторі, яка потребує допомоги інших осіб; здатність до спілкування з використанням допоміжних засобів та (чи) за допомогою інших осіб; здатність частково чи повністю контролювати свою поведінку тільки за допомогою сторонніх осіб.

Критерієм для визначення третьої групи інвалідності є соціальна недостатність, що потребує соціального захисту або допомоги, внаслідок порушення здоров'я зі стійкими незначно або помірно вираженими розладами функцій організму, обумовлені захворюваннями, наслідками травм чи дефектами, що призводять до різко або помірно вираженого обмеження однієї з категорій життєдіяльності або їх поєднання.

Показання для встановлення III групи інвалідності: здатність до самообслуговування з використанням допоміжних засобів; здатність до самостійного пересування; здатність до навчання в учбових закладах загального типу при дотриманні спеціального режиму учбового процесу та (чи) з використанням допоміжних засобів, за допомогою інших осіб (крім навчального персоналу); здатність до виконання трудової діяльності за умови зниження кваліфікації або зменшення обсягу виробничої

діяльності, неможливості виконання роботи за своєю професією; здатність до орієнтації в часі і в просторі за умови використання допоміжних засобів; здатність до спілкування, що характеризується зниженням швидкості, зменшенням обсягу засвоєння, отримання та передавання інформації.

Найбільш неблагополучна в соціально-психологічному сенсі група, в якій поєднуються різні несприятливі показники психологічного самопочуття – незадоволеність життям, низька самооцінка, насторожене ставлення до оточуючих і до заходів щодо соціального захисту, висока тривога за майбутнє на побутовому рівні і т. п. В цю групу входять переважно люди з поганим матеріальним становищем та житловими умовами, самотні, чоловіки середнього віку, інваліди 3 групи, особливо непрацюючі [Дікова-Фаворська, 2009].

До категорії дітей-інвалідів відносяться діти до 18 років, які мають значні обмеження життєдіяльності, що призводять до соціальної дезадаптації внаслідок порушень розвитку і росту дитини, здібностей до самообслуговування, пересування, орієнтації, контролю за своєю поведінкою, навчання, спілкування, трудової діяльності в майбутньому.

Поняття «дитина-інвалід» та «інвалід з дитинства» розрізняються. «Інвалід з дитинства» – це причина інвалідності, що встановлюється одночасно з групою інвалідності. Зазначена причина призначається громадянам старше 18 років у випадках, коли інвалідність внаслідок захворювання, травми або дефекту з дитинства, виникла до 18 років. Ця причина інвалідності може бути визначена і в тому випадку, якщо за клінічними даними або за наслідками травм та уроджених дефектів, підтвердженими даними лікувальних закладів, у інваліда віком до 18 років (до 1 січня 2000 р. – у віці до 16 років) були ознаки стійких обмежень життєдіяльності. Особі у віці до 18 років, визнаній інвалідом, встановлюється категорія «дитина-інвалід».

У разі визнання громадянина інвалідом в якості причини інвалідності вказуються: загальне захворювання; трудове каліцтво; професійне захворювання; інвалідність з дитинства; інвалідність з дитинства внаслідок поранення (контузії,

каліцтва); пов'язана з бойовими діями в період Великої Вітчизняної війни; військова травма; захворювання, отримане в період військової служби; інвалідність, пов'язана з катастрофою на Чорнобильській АЕС; наслідками радіаційних впливів і особистою участю в діяльності підрозділів особливого ризику.

Найчастіше не можуть створити своєї родини так звані інваліди з дитинства. Таке становище є наслідком не тільки фізичного нездоров'я, але і результатом того, що батьки не забезпечують належної соціально-психологічної адаптації дитини-інваліда. Така дитина не має можливості пройти всі етапи соціалізації, дорослішання його затримується, на все життя ця людина залишається інфантильним, залежним від інших, пасивним, невпевненим у собі, комфортно почуваються лише в колі близьких. Для цієї категорії інвалідів, що мають видимий фізичний дефект, вступ у шлюб знаменує собою новий етап життєвого становлення, досягнення певного ступеня соціальної зрілості [Корнієнко, 2009].

Проблема адаптації осіб з обмеженими можливостями до умов соціального середовища – одна з найбільш важливих проблем, характерних для сучасного суспільства. У наші дні така задача вимагає до себе великої уваги.

Сьогодні обмеження інвалідів розглядаються не як труднощі конкретних людей, а як гостра проблема всього соціуму в цілому. Особи з обмеженими можливостями взаємодіють із зовнішнім світом в наступних напрямках: психологічний; правовий; економічний; комунікативний; виробничий.

Найгостріші проблеми безпосередньо пов'язані з зміцненням величезної кількості соціальних перешкод. Вони не дозволяють розділити життя, що оточує їх спільноти людям з хронічними захворюваннями, інвалідам, а також представникам багатодітних сімей, дітям-сиротам, людям похилого віку.

В даний час процес соціальної адаптації інвалідів ускладнений, оскільки задоволеність життям у інвалідів низька (причому, за результатами спостережень, цей показник має негативну динаміку); самооцінка також має негативну динаміку; істотні проблеми постають перед інвалідами в області взаємин з

оточуючими; емоційний стан інвалідів характеризується тривожністю і невпевненістю в майбутньому, песимізмом.

Найбільш неблагополучна в соціально-психологічному сенсі група, де спостерігається поєднання різних несприятливих показників (низької самооцінки, настороженості до оточуючих, незадоволеності життям і т.п.). До цієї групи входять люди з поганим фінансовим становищем та житловими умовами, самотні інваліди, інваліди III групи, особливо безробітні, інваліди з дитинства (зокрема, хворі на ДЦП).

У людей з церебральним паралічем поряд з порушенням рухових функцій спостерігаються відхилення в емоційно-вольовій сфері, поведінці, інтелекті. Емоційно-вольові порушення виявляються у підвищеній збудливості, надмірній чутливості, неспокої (або млявості), метушливості (або пасивності), зайвій розгальмованості (або безініціативності). Хворі на ДЦП – інваліди з дитинства, а це означає, що вони не мали можливості для повноцінного соціального розвитку, оскільки їхні контакти з навколишнім світом вкрай обмежені.

У інвалідів рівень доходу набагато нижче, ніж у здорових людей, можливість отримати вищу освіту зводиться до мінімуму. Далеко не всі працевлаштовані інваліди. Свої сім'ї практично ніхто з них не створює. У більшості осіб з обмеженими можливостями відсутній повноцінний інтерес до життя.

Поки суспільство не зробить обдумані кроки назустріч, соціальна адаптація інвалідів до знаходження у суспільстві не відбудеться. Запорука успіху в адаптації інвалідів до більш-менш повноцінного життя – їх взаємовідносини зі здоровими людьми.

Щодо основних проявів емоційного стану у інвалідів в юнацькому віці, на першому місці виявляються саме специфічні для інвалідів питання – збереження і підтримка свого соціального статусу.

Перше, що звертає на себе увагу, – це емоційний стан індивіда. Спостерігаються зниження емоційного тону, млявість, апатія, тобто загальна астенизація психіки. Астенічні

прояви часто поєднуються з підвищеною чутливістю до зовнішніх подразників. Подібні астено-невротичні риси спостерігаються у переважної більшості інвалідів. Це свідчить про те, що в їх основі лежать не тільки психологічні причини, а й психофізіологічні: важке захворювання неминуче відбивається на стані нервової системи.

Багатьом (хоча і не всім) інвалідам притаманні іпохондричні прояви – побоювання за своє здоров'я, фіксація на хворобливих відчуттях. Є певна категорія інвалідів з протилежним ставленням до своєї хвороби. Вони недооцінюють тяжкість свого стану, вважають себе практично здоровими або переконані, що незабаром повністю вилікуються. Найчастіше таке ставлення до хвороби зустрічається у інвалідів з наслідками дитячого церебрального паралічу (ДЦП), особливо в дитячому та юнацькому віці. Недооцінка тяжкості свого стану часто проявляється в неадекватному виборі професії. Багатьом інвалідам притаманна така риса, як завзятість, наполегливість. Цю рису можна вважати, скоріше, позитивною, але часто вона приймає гіпертрофовану форму і проявляється у вигляді впертості, ригідності, нездатності до компромісів.

Емоційний стан багато в чому залежить від тяжкості захворювання та стійкості дефекту. Якщо у інваліда є можливість за станом здоров'я вести активний спосіб життя, але він постійно стикається з соціальними обмеженнями, то це нерідко призводить до психологічної дезадаптації.

Наступна важлива психологічна особливість людини – її самооцінка, ставлення до самого себе. Від самооцінки залежить спосіб життя людини і, в кінцевому рахунку, його положення серед людей. Від неї залежить навіть протікання самого захворювання. Психологічні дослідження показали, що за інших рівних умов реабілітація виявляється більш ефективною для людей, що цінують себе більш високо.

Інваліди з дитячого віку виявляються інфантильно прив'язаними до батьків і не здатними відірватися від батьківської опіки. При встановленні нових зв'язків і відносин інваліди виявляються соціально незрілими, гостро відчувають

свою неповноцінність, неприйняття соціальним оточенням. Встановленню соціальних контактів заважають такі якості, як сором'язливість, вразливість, образливість, надчутливість до критичних зауважень, егоцентризм. Досягнувши психосексуальної зрілості, інваліди залишаються пасивними і егоїстичними при встановленні інтимних стосунків з протилежною статтю, постійно відчувають незадоволеність в сексуальній сфері і потреби в любові.

Для більшої частини інвалідів характерно звуження кола спілкування. Нерідко інваліди, позбавлені можливості займатися продуктивною і творчою діяльністю, весь свій час і сили віддають спілкуванню по телефону або Інтернету, але коло спілкування обмежене особами з подібними формами дефекту.

При оцінці важливих в житті соціальних якостей, інваліди віддають перевагу пасивним, підлеглим характеристикам, таким як терпимість, чесність, доброзичливість. Домінантні соціальні якості (сміливість, вміння відстоювати свої погляди, непримиренність до недоліків) знаходяться в кінці ціннісної ієрархії.

Теж можна сказати і про ділові якості, більш цінними для інвалідів є виконавські (акуратність, старанність, сумлінність). Для людей, які не мають інвалідності, переважні доміантні якості особистості як соціальні, так і ділові.

Деякі інваліди зуміли знайти в хворобі певні позитивні моменти. Вони вважають, що хвороба зробила їх більш чуйними, добрими. У ряді випадків саме інвалідизуючих людей хвороба змусила мобілізувати всі свої сили і добитися таких успіхів в деяких областях життєдіяльності (робота, мистецтво, суспільне життя), на які, на їх власну думку, вони не могли б розраховувати, будучи здоровими.

Важливим принципом демократичного суспільства є забезпечення рівних можливостей для будь-якої особистості. Очевидно, що вищезазнані просторовий, комунікативний, емоційний бар'єри та бар'єр ділового спілкування ускладнюють соціальні контакти. І особа з обмеженими можливостями, і його оточення потребують нормалізації емоційних відносин.

Таким чином, дослідження соціально-психологічних особливостей взаємодії інвалідів з соціальним оточенням виявило їх позитивне ставлення до здорових людей. У той же час у більшості інвалідів відзначається незадоволена потреба в спілкуванні зі здоровими людьми.

Проте, загалом у людей з обмеженими можливостями низький рівень емоційної сфери. Сам індивід з обмеженими можливостями, і його найближче оточення гостро мають потребу в тому, щоб емоційний фон їх взаємин був нормалізований. Чим нижче оцінюють інваліди якість свого життя, чим менше вони нею задоволені, тим частіше серед них зустрічаються противники інтеграції. Логіка соціальної ролі члена сім'ї, який став інвалідом, може призводити до болючих як для сім'ї, так і для самого інваліда наслідків. В результаті у інваліда може з'явитися почуття провини, непотрібності, тягара; у членів сім'ї – приховані або явні агресія, або невдоволення. Подружні конфлікти на цьому ґрунті можуть призвести до розвалу сім'ї.

Головним суб'єктом соціального захисту інвалідів залишається держава.

Нині держава ставить важливе завдання – створення безбар'єрного середовища, що сприятиме підвищенню соціальної адаптації інвалідів і дозволить їм брати активну участь у суспільному житті. Діяльність держави полягає в розробці заходів, створенні відповідних інститутів, застосуванні механізмів, призначених забезпечувати життєві та соціальні потреби інвалідів, реалізовувати громадські права та свободи, створювати можливості для їх інтеграції в суспільстві, сприятливі умови для забезпечення соціальної, медичної, трудової реабілітації інвалідів.

НАБУТТЯ ІДЕНТИЧНОСТІ: ДОСВІД ІНКЛЮЗИВНИХ ГРУП

Особиста ідентичність молодого людини з особливими потребами не може розглядатись відсторонено від її ідентичності в очах інших людей. Всі потребують Інших – тих, в стосунках з якими, або через яких, актуалізується самоідентичність. Інший в стосунках завершує, або доповнює Я. Інші стають ніби набором інструментів для монтування ідентичності, за допомогою яких молода людина може скласти із розрізнених частинок картину себе. Досвід формується у природних групах (для студентів ВНЗ – це академічні групи).

Груповий процес – це «випробування Я у дії», завдяки якому кожен член групи раз за разом здобуває власну ідентичність, відкриває нове в собі та інших людях.

Психодинамічний підхід у тлумаченні групи як динамічного цілого означає: 1) кожний член групи та особливості міжособистісної взаємодії визначають спільну історію групи; 2) група – це маленьке суспільство, тому такі фактори, як суперництво, соціальний тиск, конформізм в рамках групового процесу стають більш очевидними; 3) група – це сітка комунікацій, де кожний учасник групи є частиною цієї сітки, відтак, група – це простір для формування та аналізу перенесення; 4) дискомфортне самопочуття окремого учасника групи завжди відповідає якомусь дисбалансу в середині групи, тому і змінитися може в рамках групи; 5) у груповій ситуації, захищеній рамками, учасники мають можливість експериментувати з різними стилями відносин з рівними партнерами; 6) в груповій взаємодії учасники можуть ідентифікувати себе з іншими і використовувати сталий емоційний зв'язок при оцінці власних почуттів і поведінки.

Академічна інклюзивна група аналізується як така, в якій

кожен учасник (не залежно від особливих освітніх потреб) є рівним по досвіду та можливостям розвитку партнером.

Кожна група проходить у своїй динаміці шість стадій. Перша стадія «гніздування», на якій латентно групою переживається первинний страх перед конкурентною ситуацією в групі. В юнацькій групі конкуренція загострює кризове відчуття ідентичності. Подібне групове переживання описано Біоном, як базова позиція групи «залежність»: у відповідь на позасвідомий страх учасники групи намагаються спільно створити безпеку та захищеність, виробити групові правила, які мають захищати психологічний простір групи. На стадії гніздування «спостерігається сильне бажання вкласти у щось таке, що гарантувало би підтримку, тепло та догляд» [Пріц, 2006, с. 191].

На цій стадії потенційно актуалізується почуття «довіри» або «недовіри», які свідомо чи несвідомо переживають члени групи. Це важлива стадія для будь-якої групи, особливо, коли йдеться про інклюзивну групу. Студенти з особливими потребами частіше за все почувають себе беззахисними, мають більше тривоги, адже їм бракує досвіду «конкурентної» взаємодії, яка так чи інакше проявляється у групі однолітків.

На другій стадії «контролю» в групі все виразніше назріває відчуття нерівності, несправедливості, загрози. Лідером групи (старостою, або наставником академічної групи) робляться спроби дисциплінувати членів групи, акцентуючи увагу на нормах та запроваджуючи контроль за їх виконанням. На несвідомому рівні членами групи робляться спроби через захисний механізм проекції скинути негативні переживання на інших. У Біона подібні процеси описані в межах базової позиції «боротьби та втечі»: група вже знайшла або визначила лідера, проте вимоги лідера, наприклад, дотримуватися основних правил, дозволяють групі боротися із цим або уникати цього» [Пріц, 2006, с. 140].

На цій груповій стадії із персонального досвіду актуалізується сформована або несформована автономія юнаків, тобто міра здатності робити вибір в рамках своїх можливостей.

Особливою складністю проходження цієї стадії інклюзивною групою є складність встановлювати однакові вимоги для всіх, не роблячи поступок студентам з особливими потребами.

На третій стадії «ініціації» назріває рух у напрямку усунення керівництва із заволодінням «троном», тобто це стадія визрівання групового конфлікту, конструктивне подолання якого спричиняє виникнення у групі більш відвертих та дружніх взаємин. Група ніби «народжується» по-справжньому, у групі з'являється більше ніж на початку роботи сили та надії.

На цій груповій стадії актуалізується, сформована ще в дитинстві, здатність до гри, коли сфера соціального функціонування розширюється, формується ініціативність, або почуття провини. Цілеспрямованість і воля надають діям направленості і завершеності. Проте у дітей з особливими потребами у 3-4 роки, зазвичай, є проблеми з первинним набуттям такого досвіду, відповідно в юнацькому віці почуття провини і безініціативність можуть доволі драматично проживатися знову. Важливою є підтримка та трансльована віра однокласників та наставника групи, що у всіх все вийде, важливо заохочувати прояв ініціативи.

На четвертій стадії групового розвитку проходить «спорудження будинку». Дахом слугують правила, які на даному етапі більшою мірою приймаються і виконуються усіма членами групи. Кожний у такій «груповій будівлі» може будувати власну кімнату під «спільним дахом».

Помічним на цій стадії групового процесу є актуалізований персональний досвід працездатності або почуття неповноцінності. Ще в підлітковому віці дуже важливо мати досвід відчуття компетентності, що базується на усвідомленні своєї майстерності, розвитку здібностей і практичних навиків. В студентській академічній інклюзивній групі важливим є створення максимально продуктивного освітнього середовища (зі всіма необхідними умовами для студентів з особливими потребами), адже місце в ієрархії стосунків юнаків визначається успішністю, здатністю до кооперації з метою ефективного вирішення групових завдань.

П'ята стадія динаміки групи – «колективна асоціація». Група на цьому етапі стає переважно інтегрованою, зі значно продуктивнішою комунікацією. Судження членів групи стають менш категоричними, менше полярними в оцінці «хороший-поганий». Все частіше юнаки погоджуються, що немає абсолютних істин, особливо в тлумаченні складних людських стосунків, більше схильні до діалогу та доповнення один одного. Створюється цілісна комунікативна мережа. Учасники отримують досвід розуміння, що багато в житті можна вирішити, опанувати складні переживання, які беруть свій початок із форм залежності, конкуренції, ворожості, страху бути непоміченим та покинутим, з комплексу меншвартості.

Остання стадія розвитку будь-якої групи – стадія «розриву». Процес розриву – це сум і одночасно усвідомлення перемоги, здобутку та досвіду стосунків.

Юність – це період формування Его-ідентичності, період інтеграції своїх переживань в єдиний цілісний досвід. Виникає нове відчуття ідентичності Его. «Ця ідентичність – природна впевненість молодого людини в тому, що внутрішня тотожність і цілісність, підготовлені в минулому, відповідають тотожності і цілісності особистості, якою бачать її оточуючі. Вона служить речовим доказом особистісної цілісності і створює перспективу для майбутньої кар'єри» [Еріксон, 1996, с. 261-262].

Молода людина, на думку Е. Еріксона, як акробат на трапеції, одним потужним рухом має відпустити перекладину дитинства, перестрибнути і вхопитися за наступну перекладину зрілості. Вона має це зробити у дуже короткий проміжок часу, покладаючись на надійність тих, кого має відпустити, і тих, хто її прийме на протилежному боці.

Тривалість існування академічної групи чотири роки в постійному складі, що є вихідною передумовою проходження групою всіх стадій свого розвитку.

Проте, з метою оптимізації в часі процесу перетворення групи із формальної структури у психологічну цілісність, необхідно застосовувати метод групового тренінгу, особливо, коли йдеться про академічні інклюзивні групи.

Важливим критерієм розвитку академічної групи є особистість наставника групи, а також його теоретична підготовка та вміння працювати з групою молоді, де навчаються нормативні студенти та студенти з особливими потребами.

В інклюзивній групі важливою умовою міжособистісної взаємодії є емпатійна підтримка один одного. З початку життєдіяльності групи важливим є прояв реакцій, які сигналізують, що «Я» кожного члена групи унікальне і неповторне, яке слід розуміти, і на яке слід реагувати.

Під час життєдіяльності групи усі члени групи мають отримати достатній досвід фрустрації, яка націлена на підсилення механізмів самопідтримки, підвищення самоповаги учасників групи. За таких умов проходить «випробування Я у дії», завдяки якому кожен учасник групи раз за разом здобуває власну ідентичність, відкриває нове в собі та інших.

***Столяренко Е. В.**, кандидат педагогических наук, доцент
Винницкий государственный педагогический
университет им. М. Коцюбинского,*

***Столяренко О. В.**, кандидат педагогических наук, доцент
Винницкий национальный технический университет*

ВАЖНОСТЬ ФОРМИРОВАНИЯ У УЧАЩИХСЯ ТОЛЕРАНТНОГО СОЗНАНИЯ И ВОСПИТАНИЕ ГУМАННОСТИ

Мировое сообщество требует наладить воспитание подрастающего поколения на основе уважения достоинства другого человека, подготовки к самостоятельному решению любых вопросов жизнедеятельности, овладения каждым учащимся необходимой в той или иной сфере компетентностью, способностью извлекать из факта непохожести друг на друга не поводы для конфликтов, а дополнительные ресурсы для совместной конструктивной деятельности. Сегодня ведение диалога, групповое освоение опыта, знаний и развитие умений,

интерактивный характер взаимодействия востребованы так, как никогда раньше. Система образования призвана готовить человека к эффективному функционированию и взаимодействию в обществе, выработке стратегий, позволяющих сочетать задачи воспитания, самореализации с потребностями общества и государства. Во главе угла этого процесса должны находиться принципы гуманизма, толерантности, ценностного отношения к человеку [Столяренко, 2003; Столяренко, 2000].

Современная проблематика изучения данной проблемы многообразна. Уделяется внимание толерантности в процессе обретения целостности (А. Асмолов, Е. Казаков), рассматривается толерантность как принцип правового, социально-политического аспекта (М. Мчедлов), толерантность в обществе рыночной экономики (Н. Баранова, Г. Бардьер), толерантность в системе ценностно-целевых приоритетов образования (Б.С. Гершунский), проблемы межэтнической толерантности (А. Петрицкий, Г. Солдатова, О. Хухлаев и др.). Толерантность рассматривают как некоторую философию (В. Лекторский), как отношенческую категорию (Е. Клепцова, В. Маралов, В. Ситаров), как культуру толерантного сознания (А. Асмолов, А. Кондаков и др.), как познавательную стратегию (А. Коржуев, Н. Кудзиева, В. Попков). Наиболее часто толерантность рассматривается в плане национальных, этнических, политических отношений между людьми, реже в педагогическом процессе, в межличностных отношениях и применительно к профессиональной сфере деятельности. Это не совсем оправдано, так как *результат межличностного и делового взаимодействия на микросоциальном уровне во многом определяет состояние отношений в обществе в целом*. Это качество личности характеризуется ее ценностным отношением к окружающим, представляет ориентацию на определенный тип взаимной деятельности.

В настоящее время в международных и отечественных документах о толерантности особая роль отводится воспитанию и образованию при разработке и реализации комплекса

эффективных мер в плане развития толерантности. Декларация принципов толерантности, Декларация и программа действий в области культуры мира и другие документы призывают «принять немедленные и эффективные меры в областях преподавания, воспитания, культуры и информации...». Однако в педагогической литературе описание конкретных механизмов развития толерантности практически отсутствует.

В современных условиях мирового развития, повсеместного распространения гуманистического мировоззрения, нравственного обновления духовной культуры в достаточной степени поставлены под сомнение традиционные, привычные в отечественной педагогике формы, методы и самосодержание морально-нравственного воспитания молодежи. Свидетельствуют об этом исследования ученых и практиков, касающиеся проблем формирования духовных ценностей, нравственного развития личности (И. Бех, А. Бойко, Е. Вишневский, М. Казакина, Н. Никандров, Ж. Омельченко, Л. Попов, В. Скиба, Ф. Стефанюк, А. Сущенко, С. Тищенко, Н. Трофимова). Для отечественной педагогической науки начала XXI века характерным является поиск, обоснование и внедрение новых гуманистических оснований построения образовательной среды в Украине, где формирование ценностного отношения к человеку будет определять успешность духовного, интеллектуального и физического развития личности, обеспечит эффективные условия ее социализации и подготовки к самостоятельной жизни, содержательной воспитательной работы с учащимися [Столяренко, 2003; Столяренко, 2000].

Идеи диалогизма и диалогической концепции (М. Бахтин, В. Библер, А. Мейер), детерминированность морально-нравственного развития личности характером ее отношений к миру, природе, другим людям; совокупность идей, что характеризуют и объясняют процесс социализации учащихся (Б. Вульф, И. Кон, А. Мудрик, Л. Новиков, М. Рожков); концепция социализации личности в современных коллективах (А. Кирпичник, А. Лутошкин, Р. Немов); основные положения теории установки (Б. Величковский, Д. Кемпбелл, Ш.

Надирашвили, Г. Олпорт, В. Судаков, Д. Узнадзе, У. Фьюзон); теория социальной установки (А. Леонтьев, В. Мясичев, Д. Узнадзе, В. Ядов); совокупность идей о взаимоотношениях значимых других (референтности) (Б. Ананьев, Л. Божович, А. Кроник, М. Лисина, Б. Ломов, Н. Обозов, А. Петровский, Б. Поршев); естественно-научная философская концепция В. Вернадского о единстве всего живого; идеи о возрастающей роли личности во всех процессах; этические идеи, касающиеся непротivления злу насилием, а также философии ненасилия и ненасильственного движения (Р. Апресян, М. Ганди, А. Гусейнов, Г. Джигладзе, Р. Илюхина, А. Калинин, Б. Картер, С. Малков, А. Огурцов, М. Степанянц, В. Степин, Л. Толстой, Г. Торо, Е. Хардт, Дж. Шарп, Н. Шкловер); педагогики ненасилия (А. Козлова, В. Маралов, В. Ситаров); педагогики культуры мира (М. Кабаченко, Е. Соколова, З. Шнекендорф), методики обучения миролюбию (М. Липман); современные исследования проблем толерантности (Р. Валитова, Д. Зиновьев, В. Лекторский), концепции Г. Солдатовой, Е. Клепцовой, А. Байбакова; основные положения прав человека (М. Думмет, Й. Йовел, Р. Кристи, Г. Кунг, М. Моришина); концепции представителей гуманистического направления в педагогике (К. Вентцель, С. Гессен, В. Сухомлинский, К. Ушинский, Ш. Амонашвили) стали основой нашего исследования.

Анализ теоретической литературы по проблемам воспитания ценностного отношения к человеку, формирования толерантности показывает, что педагогический аспект значительно отстает от философского рассмотрения проблемы, психологического, социологического, политологического аспектов изучения [Столяренко, 2003; Столяренко, 2000]. Приходится признать, что этим проблемам все еще уделяется недостаточное внимание на всех уровнях образовательно-воспитательной деятельности, в том числе и в повседневной педагогической практике. Отдельные попытки в этом направлении, как правило, сводятся к провозглашению лозунгов, а в лучшем случае, локальных образовательных концепций или всевозможных организационно управленческих

мероприятий, сводящих сложнейшую проблему к набору бессистемных мероприятий.

Данная ситуация определяет необходимость пристального внимания к идеям гуманистического воспитания и их реализации в учебно-воспитательном процессе. Исследование данной проблемы позволило выявить некоторые противоречия: между потребностью общества в выпускниках, обладающих толерантной культурой, способных к толерантному взаимодействию и недостаточным уровнем ее развития; между необходимостью воспитательной работы в этом направлении и не разработанностью необходимых методик, технологий, способствующих развитию изучаемых качеств; между потребностью в преподавателях, обладающих толерантной культурой и владеющих эффективными технологиями, способствующими развитию гуманной личности и недостатком воспитателей, осознающих необходимость наличия толерантности в своей профессиональной деятельности, а также возможность ее развития посредством диалога и активных методов обучения и воспитания [Столяренко, 2003; Столяренко, 2000].

Таким образом, главная проблема исследования заключается в необходимости ее изучения и анализа в процессе среднего образования, определения и реализации педагогических условий развития толерантности, ценностного отношения к человеку у школьников. Развитие выше названных качеств будет происходить более эффективно, если в процессе воспитания будет реализовано следующее: 1) совокупность *педагогических условий*: создана ценностно-ориентационная направленность образовательного процесса; осуществлено диалогическое взаимодействие преподавателя и ученика с учетом наличия диалогической компетентности воспитателя; использованы педагогические и методические возможности всех дисциплин «Человековедения» с применением игрового моделирования и приемов социального взаимодействия; 2) выявленная совокупность педагогических условий будет реализована в рамках педагогической технологии, в качестве

технологического условия будет разработан и реализован спецкурс «Человек – наивысшая ценность», обучающий потенциал которого – организационные формы и методы работы – будет способствовать развитию толерантности и ценностного отношения к человеку через сотрудничество учащихся в различных видах социально полезной деятельности [Мещеряков, 1994]. Задачи исследования включали изучение состояния проблемы в педагогической теории и практике; определение принципов и подходов к развитию ценностного отношения к человеку; проверку педагогических условий, способствующих эффективному его воспитанию с учетом особенностей образовательного процесса учебного заведения; разработку и апробацию педагогической технологии и методического обеспечения спецкурсов, кружков, программ нравственного воспитания.

Ведущими методологическими ориентирами в нашем исследовании являлись:

- *аксиологический* подход, определяющий направленность активности личности на осмысление, признание, актуализацию и создание ценностей (И. Бех, Е. Бондаревская, Б. Гершунский, В. Сластенин и др.);

- *личностно-деятельностный* подход, который позволяет рассматривать личность как субъект деятельности, которая сама, формируясь в деятельности и в общении с другими людьми, определяет характер этой деятельности и общения (Л. Выготский, И. Зимняя, А. Леонтьев, А. Маркова, С. Рубинштейн и др.).

Главными положениями исследования стали, *во-первых*, сущность развития толерантности на начальных этапах серьезной воспитательной работы заключается в характеристиках рассматриваемого периода, когда ребенок переживает процесс социально-психологической адаптации (установление баланса в ценностных ориентациях, установках, ожиданиях в процессе совместной деятельности, а также в проблемных ситуациях). Психологические и социальные изменения определяют направленность на поиски

адаптационных способов в условиях школы через развитие толерантности. *Во-вторых*, процесс развития толерантности учеников средних классов обеспечивается реализацией совокупности педагогических условий: *ценностно-ориентационной направленности* образовательного процесса, ориентирующей на актуализацию в сознании воспитанника ценностей как мировоззренческих ориентиров; *диалогического взаимодействия преподавателя и учеников*, призванного развить толерантность как системное качество, улучшить его освоение, влиять на мотивационную сферу их познавательной деятельности, активизировать процессы самореализации и рефлексии. Применительно к будущей профессиональной деятельности диалогическое взаимодействие является способом межличностного и корпоративного общения, от чего зависит адаптация личности в коллективе; *диалогической компетентности преподавателя* как способности, которая позволяет реализовывать гуманистические возможности диалога в своей профессиональной деятельности, поведении и коммуникации, соответствующих ценностным ориентациям собеседника и быть эффективным [Пометун, 2007]; использование здоровьесберегающих технологий, снижающих уровень утомляемости и другие нежелательные проявления в процессе работы, оптимизируя деятельность преподавателя и школьника, сохраняющих их толерантное состояние; использование методических и педагогических *возможностей дисциплин человековедения, спецкурсов* с применением игрового моделирования и приемов социального взаимодействия [Сазоненко, 2009, с. 29]. *В-третьих*, интеграция педагогических условий развития толерантности учащихся осуществляется в рамках педагогической технологии, нацеленной на получение практических навыков, необходимых при контактах в межличностной коммуникации для понимания личностного многообразия. *В-четвертых*, критериями развитости толерантности являются: поведенческий, коммуникативный, ментальный. *Поведенческий критерий* – отражает меру принятия человека в ситуациях, когда другой не соответствует

требованиям и ожиданиям, характеризует толерантное поведение. *Коммуникативный критерий* – предполагает наличие коммуникативной компетентности (вербальной и невербальной), которая реализуется в русле принятых норм и правил. *Ментальный критерий* – характеризует глубинные процессы личности, активность при принятии решений, способность к рефлексии, самонаблюдению, отражает систему ценностных ориентаций личности; проявляет себя в адекватном выборе способов деятельности в той или иной ситуации. Проявления по всем трем критериям можно рассматривать как *толерантную культуру*: культуру толерантного мышления, толерантного поведения и коммуникации.

Толерантность не имеет однозначного определения и понимается в различных научных школах по-разному: как активная форма отношения к миру; как приспособительная функция организма; как эквивалентность и мера различаемости; как нравственная сдержанность; как терпимость, эмоциональная устойчивость и т.д. Таким образом, ее можно рассматривать как минимум в трех аспектах: во-первых, овладение определенной философией, как ценностью; во-вторых, как культура толерантного сознания; в-третьих, как отношение к соответствующей действительности, воплощающееся в реальном поведении. Наше понимание базируется на вышеупомянутых взаимодополняющих аспектах. Многомерный подход к рассмотрению этого явления инициирован сложностью его рассмотрения как интегративной, многокомпонентной и многоплановой проблемы.

Итак, под *толерантностью* следует понимать качество личности, которое является составляющей ее гуманистического мировоззрения и, соответственно, направленности и определяется ценностным отношением к человеку. Толерантность основывается на понимающем сопереживании, которое ведет к уяснению целей взаимодействия противоположной стороны, мотивации и точек зрения. Несогласие с рассуждениями, взглядами, образом поведения партнера не приводит к конфликту, а

предусматривает существование его мнения, сохраняя при этом внутреннее спокойствие, самоуважение, свободу. Важно то, что толерантность не предусматривает снисхождение, потворство, уступку, не предполагает отказ от критики, а проявляется в активном поиске точек соприкосновения и возможности выбора.

Решающим принципом в основе развития ценностного отношения к человеку, воспитания толерантности является *принцип диалога*. Диалог рассматривается как специфическая форма социального взаимодействия, основанная на равенстве и свободе участвующих в нем сторон, направленная на прояснение, сближение и взаимное обогащение позиций. Особое значение приобретает глубокое понимание диалога – «внезаходимость» (М. Бахтин), «слушание-слышание» (А. Хараш), «доминанта на собеседнике» (А. Ухтомский), «другодоминантность» (Ю. Сенько), «творческий акт, порожденный духовной индивидуальностью» (В. Гумбольдт). Диалог имеет социальную природу, он реализует фундаментальную потребность человека в общении, взаимодействии, сотрудничестве, сотворчестве. В структуре диалогического взаимодействия преобладают эмоциональный и когнитивный компоненты, которые могут быть охарактеризованы через высокий уровень эмпатии, отсутствие стереотипности в восприятии других, через гибкость мышления, умение видеть свою индивидуальность, адекватно оценивать свою личность. Поэтому диалогическое взаимодействие может рассматриваться в качестве методологической основы гуманистического мировоззрения. Опираясь на аксиологический и личностно-деятельностный подходы, было предположено, что совокупность условий, необходимых для развития толерантности учащихся, должна включать специфические методы и приемы, использующиеся в учебно-воспитательной деятельности и отвечающие принципам вышеупомянутых подходов.

Опираясь на тезис о том, что ведущей в школьном возрасте является потребность в общении, в контактах с другими, можно предположить, что обязательным условием ее реализации, в той

или иной деятельности, является опыт участия в этой деятельности. *Диалогическое взаимодействие* в процессе воспитания призвано актуализировать толерантность как системное качество, улучшить его освоение, влиять на мотивационную сферу познавательной и нравственной деятельности воспитанников, активизировать процессы самореализации и рефлексии, актуализирующих тенденцию планировать свою деятельность как творческий процесс. Принятая за основу, идея диалога обеспечивает субъектную позицию учеников в образовательном процессе, актуализирует у них навыки общения, уважительное отношение к людям, к их суждениям и проявлениям, толерантность и тактичность во взаимодействии с окружающими, развивает критическое мышление, рефлексия и саморефлексию. Следовательно, уровень развития толерантности школьника напрямую зависит от уровня развитости диалогических умений.

Важной характеристикой гуманистической направленности личностно-ориентированного обучения и воспитания относительно его содержания, методов, видов и способов педагогического взаимодействия является его *психотерапевтическая основа*, под которой понимается развитие принципиально новых, психически комфортных, ситуативно-адекватных, безопасных для самого человека и общества способов взаимопонимания между людьми в профессиональной деятельности и в личной жизни. Сам методический аспект, механизм образовательной и воспитательной деятельности, организационные формы занятий помогают в обучении сотрудничеству, выражению своих позиций, точек зрения, ведению диалога, эмпатийному слушанию [Ковынева, 2005]. Включение преподавателем *приемов социального взаимодействия (сенситивного тренинга)* способствует развитию у школьников ценностей взаимодействия и культуры, навыков партнерских отношений, умений осуществлять сотрудничество, опираясь на рациональные социально-психологические решения [Петровская, 1990]. Основное назначение приемов социального

взаимодействия, помимо его обучающего потенциала, заключается в том, что его задачей является выстраивание межличностной составляющей взаимодействия с другими людьми путем развития психодинамических свойств ученика и его социальных умений и навыков.

Игровое моделирование реализует важнейшие стратегические и методологические принципы социального взаимодействия [Поташник, 2001]. Его применение в целях развития толерантности воспитанника заключается в том, что данный метод направлен на получение психокоррекционного эффекта (А.П. Панфилова) за счет интенсивного межличностного общения и участия в совместной деятельности. Игровое моделирование может иметь мощный диагностический, прогностический и коррекционный потенциал в плане социально-психологической подготовки школьников, приобретения значимого социально-психологического опыта, анализа как своего собственного поведения, так и поступков других [Пометун, 2007].

Интеграция педагогических условий развития толерантности на основе воспитания ценностного отношения к человеку осуществляется в рамках *педагогической технологии общей методики* развития рассматриваемого качества. Концептуальная идея основ технологии заключается в развитии толерантности школьников как качества, ценности, принципа, жизненной социальной позиции, которая проявляется в умении организовывать и рефлексировать свою деятельность в логике конструктивного взаимодействия, плюрализма и установок, способствующих эффективному межличностному взаимодействию. Полученные, в результате теоретического анализа, выводы позволили нам создать методическое и технологическое обеспечение по развитию толерантности, как одного из важнейших гуманистических качеств школьников, главным условием возникновения которого является ценностное отношение к человеку [Столяренко, 2003; Столяренко, 2000].

Чорноусенко Н. С.,
кандидат психологічних наук, доцент
Вінницький інститут Університету «Україна»

ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ ДЕЗАДАПТОВАНOSTІ БАТЬКІВ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДИТИНУ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

Народження дитини з відхиленнями у розвитку сприймається її батьками як найбільша трагедія. Факт появи на світ дитини «не такої як у всіх», є причиною сильного стресу. Стрес, що має тривалий і постійний характер, робить сильний деформуючий вплив на психіку батьків і є вихідною умовою їх дезадаптованості. Останнім часом все більшу популярність у нас в країні здобуває робота психотерапевтичних і психокорекційних груп. Цілі і задачі створення таких груп дуже різноманітні. У більшості випадків вони визначаються тими соціальними проблемами, що існують у нашому суспільстві.

Однак вітчизняній психотерапії і спеціальній психології не відомі приклади створення груп, у яких би здійснювалася робота з корекції психотравмуючих ситуацій, виникаючих у родині, що виховує дитину з відхиленнями в розвитку.

Традиційно основна увага приділялась самій людині з проблемами в розвитку, а інші члени сім'ї залишались на другому плані. Такий підхід мало допомагає тим здоровим членам сім'ї, які не можуть справитись з ситуацією самотійно [Селигман, 2007, с. 13].

Батьки, що зіткнулися з подібною проблемою, відчувають безліч труднощів різного характеру. Ситуація «особливого» материнства порушує, з точки зору соціуму, суспільні норми, що входять до складу соціальної ролі матері. Не завжди дитина з інвалідністю може оволодіти набором умінь та навичок – ці невідповідні очікуванням оточуючих прояви можуть сприйматись ними як результат нездатності жінки справитись зі своєю роллю. З іншого боку, почуття провини та високий рівень тривоги, що характерні для матері дитини-інваліда, можуть

спотворювати реальність. В такому випадку жінка приписує оточуючим такі ствердження. Не співвідносність сьогоdnішнього матеріального статусу попереднім очікуванням, що викликане особливою ситуацією, своєрідністю дитини, призводить до загальної незадоволеності роллю матері, і, як наслідок, можливі реакції самозвинувачення та зріст внутрішньої конфліктності, або побудова психологічних захистів та підвищення їх рівня [Шипицьна, 2005, с. 216].

Допоміжні міри рекомендаційного характеру, що здійснюються фахівцями в спеціальних установах, не завжди досягають своєї мети. Серед причин низької результативності корекційної роботи з родиною аномальної дитини можна назвати і власні, особистісні установки батьків, що у психотравмуючій ситуації перешкоджають встановленню гармонічного контакту з ним і з навколишнім світом. До них можуть бути віднесені: неприйняття особистості хворої дитини, чекання і віра в диво чи чарівного цілителя, що в одну мить зробить дитину здоровою, розгляд народження хворої дитини як покарання за що-небудь, порушення взаємин у родині після її народження. Проблеми, що хвилюють батьків хворих дітей, також можуть включати питання навчання і виховання дітей, формування нормативних правил поведінки, а також багато особистісних проблем, у які виявляються зануреними батьки хворої дитини.

В зв'язку з цим представляється необхідною розробка таких форм психокорекційної роботи, за допомогою яких могли б бути успішно переборені чисельні внутріособистісні конфлікти і проблеми батьків.

Проте, хотілось зауважити, що не всі сім'ї потребують змін. Занадто довго спеціалісти в галузі медицини, педагогіки та соціальної допомоги притримувались патологізованої орієнтації та вважали, що народження дитини з особливими потребами неминуче викликає порушення функціонування сім'ї. Якщо сім'я не бажає терапевтичного чи психокорекційного втручання та і не потребує. Певні психокорекційні підходи можуть не допомогти, а нашкодити. З іншого боку, деякі сім'ї дійсно

потребують психологічної допомоги, і спеціалісти повинні вміти відповідати їх запити [Сандомирский, 2005, с. 269].

В зв'язку з цим психокорекційний процес включає наступні задачі:

- реконструкцію сімейних взаємовідносин, оптимізацію подружніх і внутрішньосімейних взаємин;
- гармонізацію міжособистісних відносин між діадою «мати з хворою дитиною» і членами родини, членами родини й іншими (сторонніми) особами;
- корекцію неадекватних поведінкових і емоційних реакцій матерів дітей з відхиленнями в розвитку;
- розвиток комунікативних форм поведінки, що сприяють самоактуалізації і самоствердженню;
- формування навичок адекватного спілкування з навколишнім світом.

Зміст психокорекційної роботи представлено трьома блоками: просвітницький, консультативний та власне корекційна робота.

В просвітницькому блоці подається ряд заходів спрямованих на ознайомлення учасників з особливостями розвитку, взаємодій з оточуючими та перспективами становлення особистості дитини з інвалідністю. Розробляється серія лекційних занять та теоретичних семінарів з метою підвищення рівня обізнаності батьків в особливостях психічного розвитку дітей з інвалідністю. Також пропонується інформація про міжнародний досвід роботи в даній галузі. Розглядаються проблемні питання стосовно освіти, статевого виховання, особливостей навчання та виховання дітей з інвалідністю. Проводиться навчання батьків правовій, соціальній та психологічній грамотності з метою підтримки дітей та в подальшому молодих людей з інвалідністю.

Індивідуальні консультації можуть проводитись з залученням спеціалістів з різних галузей (психологи, педагоги, медики).

Корекційна робота направлена на створення в сім'ї

оптимальних умов для розвитку дитини. Основний акцент надається психологічній допомозі матерям дітей-інвалідів. А саме: зниження рівня дезадаптованості особистості матерів, виявлення особистісних деструктивних змін у формі підвищеної агресивності, переживання депресивних переживань, неадекватного сприйняття реальної ситуації щодо здоров'я та можливостей дитини.

В даному блоці використовуються два напрями: індивідуальна і групова форми роботи.

Індивідуальна форма роботи здійснюється у вигляді бесіди (декількох бесід) чи частково структурованого інтерв'ю, а також наступних індивідуальних занять психолога з матір'ю хворої дитини. Цей етап служить для встановлення безпосереднього особистого контакту між психологом і матір'ю дитини, для її ознайомлення з проблемами, що обговорюються в групі, а також для визначення власної потреби у відвідуванні групових занять. Одночасно на цьому етапі психолог проводить діагностичне дослідження психологічних особливостей даної особи за допомогою спеціальних методик. Індивідуальні заняття дозволяють психологу ознайомитися з історією життя даної жінки, виявити за допомогою спостереження деякі особливості її характеру, ознайомитися з історією хвороби дитини, що трактується його мамою, визначити проблеми, що існують у даній родині, запропонувати допомогу (у вигляді навчання деяким прийомам і формам поведінки, що можуть допомогти у важких життєвих ситуаціях, пов'язаних із проблемами дитини).

На груповому етапі роботи психокорекційний вплив здійснюється не тільки з боку психолога на кожну жінку, що відвідує заняття, але й всередині групи при взаємодії учасниць. Групові корекційні заняття проводяться по трьох напрямках.

Перший напрямок: гармонізація взаємин між матір'ю та її дитиною.

Другий напрямок: гармонізація внутрішньосімейних відносин.

Третій напрямок: оптимізація соціальних контактів родини, що виховує дитину з відхиленнями в розвитку.

Отже, можна припустити, що робота психолога з батьками може суттєво вплинути на їх якість життя родини, де виховується дитина з особливими потребами. Проаналізувавши різні форми психокорекційної роботи, ми зосередили увагу на основних напрямках роботи з батьками дітей з особливими потребами. За допомогою описаних методів можна досягти таких особистісних змін у батьків дітей-інвалідів як: зняття напруги, зниження рівня тривожності; прийняття дитини, нових стратегій взаємодії з дитиною-інвалідом. Однозначно така робота психолога має інтегрувати роботу соціальних педагогів, вчителів та батьків.

РОЗДІЛ IV. ТЕХНОЛОГІЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ: МЕТОДИЧНИЙ ТА КОРЕКЦІЙНИЙ АСПЕКТИ

*Гордійчук О. Є., кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри педагогіки та
методики початкової освіти
Чернівецький національний університет
ім. Ю. Федьковича*

ПІДГОТОВКА МАЙБУТНІХ ВЧИТЕЛІВ ПОЧАТКОВИХ КЛАСІВ ДО РОБОТИ З БАТЬКАМИ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Незаперечним є той факт, що проблема просвіти батьків, які виховують дитину з особливими потребами, є однією з найактуальніших. Всю повноту і глибину заявленої в публікації проблеми авторка аналізує з позиції безпосередньої участі в наступних проектах і заходах.

Так, в Україні з ініціативи батьків в 2008-2013 рр. та за підтримки Канадської агенції міжнародного розвитку (CIDA) було реалізовано україно-канадський проект «Інклюзивна освіта для дітей з особливими потребами в Україні», обговорення якого здійснювалося у форматі заключної регіональної конференції в Києві 11-12 лютого 2013 року.

Впродовж 2 років (вересень 2014 р. – квітень 2016 р.) фондом допомоги дітям з синдромом аутизму «Дитина з майбутнім» організовано курс підвищення кваліфікації педагогічних працівників шкіл, у яких навчаються діти із загальним розладом розвитку (спектр аутизму) на тему: «Аутизм: проблеми комплексної допомоги. Концепція ТЕССН: методи і методики», який охоплений навчальним планом із 4 модулів.

В цьому році, фондом допомоги дітям з синдромом аутизму «Дитина з майбутнім», за підтримки Міністерства освіти і науки

України та за участю спікерів-фахівців із США, Ізраїлю та України 13-14 жовтня 2015 року в Києві відбулася пілотна Міжнародна конференція з проблем аутизму «Відкриваючи двері». І в кожному заході, окресленому вище, серед присутніх слухачів-учасників було чимало матерів і батьків, котрі поза фахом, однак, з власної ініціативи прагнули набутися компетентності задля надання кваліфікованої підтримки власній дитині з певною нозологією, навчаючись у сертифікованих викладачів, магістрів із фахової освіти, логопедів, психологів, ерготерапевтів, поведінкових аналітиків АВА, медиків та інших провідних спеціалістів.

Чи здатна Україна зняти фізичні та психологічні бар'єри для людей з інвалідністю? Про це йшлося під час Всеукраїнської конференції «Що гальмує інклюзію в Україні?», яку організувала Громадська організація інвалідів «Родина», що відбулася в Києві 26 серпня 2015 року за участі Уповноваженого Президента України з прав дитини Миколи Кулеби; Лілії Гриневич, голови парламентського комітету з питань освіти та науки; представників Міністерства освіти та науки; Міністерства соціальної політики; освітніх та медичних закладів; громадських організацій; народних депутатів.

Наголос було зроблено на необхідності комплексного вирішення проблем дітей з особливими освітніми потребами, а також зазначено, що потрібно розробити комплексні зміни до законодавства з питань освіти, охорони здоров'я, соціального захисту з метою забезпечення у відповідних сферах реалізації всіх прав дітей з особливими освітніми потребами, визначити механізми ефективної міжвідомчої взаємодії та координуючі органи на центральному та регіональному рівнях. Вирішення цих проблем М. Кулеба вбачає у створенні центрів соціальної підтримки дітей, в яких спеціалісти допомагатимуть сім'ям у вихованні дитини з особливими потребами.

Насамперед, про важливість родинного виховного середовища підкреслюється в українському законодавстві. Так, у Концепції сімейного виховання в системі освіти України «Щаслива родина» на 2012-2021 роки наголошується на тому,

що «сучасна сім'я має стати головною ланкою у вихованні дитини, забезпечити їй належні матеріальні та педагогічні умови для фізичного, морального і духовного розвитку» [ЕР №26]. І це закономірно, адже побудувати повноцінну національну школу без активної участі й підтримки сім'ї неможливо.

Зокрема, Закон України «Про загальну середню освіту» засвідчує, що «батьки є учасниками навчально-виховного процесу» і мають право вибирати навчальні заклади та форми навчання для неповнолітніх дітей» [ЕР №27]. Зумисний акцент на цій статті документу робимо ще й для того директора загальноосвітнього навчального закладу, хто позиціонує, мовляв, «моя школа – не для інвалідів».

Крім того, в Концепції розвитку інклюзивної освіти одне із основних завдань – це завдання «залучення батьків дітей з особливими освітніми потребами до участі у навчально-реабілітаційному процесі з метою підвищення його ефективності»

Повнота вражень від батьківської участі в науково-практичних заходах за вказаний період переконала авторку по-особливому переглянути власну викладацьку діяльність з професійної підготовки студентів до інклюзивної діяльності загалом, та якісного процесу формування готовності майбутнього вчителя початкових класів до роботи з батьками дітей з особливими потребами, зокрема [Гордійчук, 2015].

На провідну роль родини в забезпеченні психологічних потреб дитини вказували ще А. Адлер, К. Юнг, Е. Берн, Л. Виготський, Б. Зейгарнік, О. Леонтьєв, В. Мясищев, З. Фрейд, А. Фрейд та багато інших вчених. Особливо значимою науковці вважали виховну функцію родини у випадку виникнення інвалідності чи то особливості в дитини. Однак, не завжди умови виховання в сучасній сім'ї, на жаль, є сприятливими для розвитку і виховання дітей окресленої категорії. Окрім того, виховання такої дитини особливо складне і відповідальне. Цю відповідальність батьки зобов'язані нести перед своєю дитиною та суспільством. Якщо дитина з особливими потребами позбавлена правильного виховання, то її особистісний

недорозвиток поглиблюється, а самі діти можуть стати тягарем для родини і суспільства.

Вартісними працями вважаємо монографії М. Іпполітової, Л. Лебедевої, І. Каткової, В. Юрьєва та інших, у яких розглянуто проблеми виховання та догляду за дітьми з вадами розвитку, вплив дитини-інваліда на психічне самопочуття в сім'ї, основні підходи до консультивання сімей, що мають дитину з обмеженими функціональними особливостями. У публікаціях З. Зайцевої, І. Іванової висвітлююся питання мікроклімату в сім'ї, де виховується дитина з особливими потребами.

Протягом останнього десятиліття провідні вітчизняні науковці, зокрема, В. Бондар, В. Засенко, І. Іванова, А. Колупаєва, В. Ляшенко, О. Столяренко та інші присвячують свої праці дослідженням проблеми залучення дітей з особливими потребами до навчання в загальноосвітніх навчальних закладах, їх реабілітації та соціалізації до суспільних норм та участі батьків в міждисциплінарній команді фахівців.

Д. Ісаєв підкреслює, що основними факторами, які впливають на відношення дітей до хвороби, є вік, темперамент, відносини в родині, тип виховання й реакції батьків на хворобу дитини.

Як вказують Г. Кожарська, Ж. Смірнова та інші, родини дітей з особливими потребами володіють цілим рядом психологічних особливостей, що негативно впливають на психологічний статус хворої дитини і її здорових братів і сестер. Більшості батьків властиво специфічне відношення до дитини, що опирається на побоювання за її здоров'я, і обумовлена цим занижена оцінка її можливостей, полегшені, а в дійсності інфантилізуючі вимоги до дитини. При цьому всі зусилля батьків зосереджуються на збереженні здоров'я дитини і водночас на шкоду розвитку особистості.

Окремим аспектам підготовки вчителів початкової школи до навчання й виховання дітей з вадами психофізичного розвитку в умовах інклюзивного класу присвячено наукові публікації В. Бондаря, Л. Гречко, А. Колупаєвої, М. Матвєєвої, С. Миронової, Н. Назарової, В. Синьова, Л. Шипіциної [Колупаєва, 2011].

Однак процес підготовки майбутнього вчителя початкових класів до роботи з батьками дітей з особливими потребами в умовах інклюзивної діяльності потребує подальшого вдосконалення.

Насамперед, варто зазначити, що з 2010 року особливості інклюзивної освіти вивчалися фрагментарно в змісті різних дисциплін. Зокрема, деякі аспекти аномального розвитку дітей, їх діагностика та особливості навчання входили до змісту дисциплін загальної психолого-педагогічної підготовки: «Основи медичних знань та охорони здоров'я», «Анатомія і фізіологія дітей з основами генетики», «Загальна психологія», «Вікова психологія», «Основи психодіагностики». Окремі питання інтегрованого та інклюзивного навчання дітей з особливостями в розвитку розкривалися під час вивчення таких дисциплін, як «Основи дефектології», «Основи корекційної педагогіки». Огляд психолого-педагогічних проблем родинного виховання дітей даної категорії здійснювався під час вивчення «Родинної педагогіки» та «Роботи практичного психолога з батьками учнів ЗНЗ» (для спеціалізації «Практична психологія»). Така частковість висвітлення проблем організації навчально-виховного процесу загальноосвітньої школи з інклюзивною формою навчання та педагогізації не надає цілісної професійної та особистісної підготовки майбутнього вчителя до роботи із зазначеною категорією дітей та їх батьками, до того ж в умовах *інклюзивної діяльності*, як новий освітній вид діяльності, регламентований відповідною нормативно-правовою базою інклюзивної освіти, змістом якого є залучення осіб з особливими потребами в соціальне життя, в умови загальноосвітніх, позашкільних навчально-виховних та оздоровчо-виховних закладів, а результатом якого є прагнення і здатність фахівців високого рівня готовності вносити позитивні зміни для кожного учасника цього виду діяльності [Гордійчук, 2015, с. 26].

Оптимізувати процес професійної підготовки майбутнього педагога до інклюзивної діяльності за участю батьків дітей з особливими потребами можна керуючись механізмом

включення у навчальний план нових дисциплін. Відповідно Наказів Міністерства освіти і науки України «Про затвердження Концепції розвитку інклюзивної освіти» (від 01.10.10 № 912) та «Про затвердження Положення про спеціальні класи для навчання дітей з особливими освітніми потребами у загальноосвітніх навчальних закладах» (09.12.2010 № 1224), а також згідно з Галузевим стандартом вищої освіти (напряму «Початкова освіта») до нормативної частини навчального плану підготовки бакалаврів було включено дисципліну «Основи інклюзивної педагогіки». Мета її полягає в ознайомленні студентів із основними тенденціями організації інклюзивної освіти, необхідністю соціалізації, розвитку, навчанням і вихованням дітей з особливими потребами, зорієнтованими на професійну підготовку майбутнього вчителя початкових класів до навчання учнів даної категорії в умовах ЗНЗ та педагогізації їх батьків.

Зокрема, в процесі вивчення студентами 4 курсу напряму підготовки 6.010102 «Початкова освіта» нормативної навчальної дисципліни «*Основи інклюзивної педагогіки*», типовою та робочою програмами в З.М.2 передбачено слухання майбутніми фахівцями тематичної лекції-візуалізації «Робота з батьками дітей з особливими потребами». Мета лектора полягає в ознайомленні студентів з психолого-педагогічними проблемами родинного виховання дітей з особливими потребами; переконанні слухачів у необхідності педагогізації батьків дітей даної категорії; стимулюванні до виокремлення оптимальних форм, методів і прийомів роботи вчителя початкових класів з батьками; сприянні лектора у вихованні в студентів почуття розуміння, співчуття і підтримки батьків дітей з особливими потребами.

На семінарському занятті студентам пропонуються продовжити обговорення вітчизняної та зарубіжної науки щодо ролі батьків у вихованні дитини з особливими потребами; психолого-педагогічних проблем родинного виховання дитини з особливими потребами, а саме: деструктивні типи сприйняття батьками хвороби своєї дитини, типи ролей і міжособистісних

взаємин у родині, в якій росте дитина з особливими потребами, типи батьківського виховання дітей з обмеженими функціональними особливостями; шляхи педагогізації батьків дітей, які навчаються в інклюзивному класі.

Зокрема, вивчення студентами теми курсу відбувається в умовах широкого використання різноманітних педагогічних технологій, серед яких особливе місце посідають тренінги, імітаційні, рольові та ділові ігри, що дають змогу студентам чіткіше усвідомити всю повноту і глибину окресленої проблеми.

За науковими спостереженнями та аналізом, в останні роки, в теорії та практиці педагогічної науки виникла необхідність активного вивчення сім'ї, яка виховує дитину з особливими потребами. Фахівців цікавлять питання не лише формування у дітей нових умінь та навичок, вони розглядають сім'ю як основний стабілізуючий фактор адаптації дитини. Саме з власної сім'ї дитина виносить у доросле життя перші уявлення про морально-людські цінності, норми поведінки, характер взаємовідносин між людьми. В сім'ї діти не лише наслідують близьких, орієнтуються на їхні соціальні та моральні установки. Тому гармонійна внутрісімейна атмосфера розцінюється як корекційне середовище для дитини, а психологічна і педагогічна зрілість батьків, досвід соціального спілкування найчастіше мають вирішальне значення в розвитку дитини.

Отже, студенту необхідно чітко усвідомити, що в сім'ях, які виховують дитину з обмеженими функціональними можливостями, виникають суттєві зміни. За науковими переконаннями О. Усанової, вони проявляються на психологічному, соматичному, соціальному рівнях.

Психологічний рівень пов'язаний з процесом усвідомлення батьками факту народження дитини з функціональними обмеженнями. Поступові фази розгубленості, страху, шоку, депресії, і нарешті, прийняття діагнозу про народження дитини з функціональними обмеженнями складають певне психологічне поле, яке впливає на сприйняття та прийняття власної дитини сім'єю. Саме в цей період батьки приймають внутрішнє рішення про відношення до дитини, яке може бути негативно-пасивним

чи конструктивно-активним.

На *соматичному рівні* зміни в сім'ї торкаються стану здоров'я матері та інших членів сім'ї. Хвилювання матері часто проявляються в різних соматичних захворюваннях, астеничних та вегетативних розладах.

Соціальний рівень змін в сім'ї проявляється у взаємовідносинах з оточуючими. Такі сім'ї стають вибірковими в контактах чи максимально їх обмежують. Така позиція провокує некритичність батьківського відношення, неприйняття індивідуальності дитини та створює гіперопіку, чи авторитарний стилі виховання [Бочелюк, 2011, с. 45].

Надалі, наголошуємо студентам на необхідності в професійній діяльності брати до уваги ймовірні рівні, як першопричини, котрі провокують суттєві зміни в батьків, що виховують дитину з особливими потребами.

Зі спілкування авторки з батьками дітей відповідних нозологій, перше, з чим стикаються члени родини – це є озвучений вердикт лікарів та результати діагностики дитини в ПМПК про ту чи іншу хворобу. Усвідомлення гіркого факту, що твоя дитина важко хвора й що це може бути назавжди, неймовірно болісно. Тому часто трапляються й деструктивні настрої, і не зовсім здорові емоції, які здатні призвести до деформації особистості матері, а в підсумку – до дестабілізації мікроклімату в родині аж до її руйнування. Так, науці відомі найбільш розповсюджені *деструктивні типи сприйняття батьками хвороби своєї дитини*:

- **неприйняття ситуації** (*внутрішній бунт, внаслідок якого жінка впадає у хворобливий егоїзм, де немає місця любові й жалю до хворого маляти. Таке ставлення може відвернути рідних, а також спричинити непродумані кроки, про які потім доведеться жалкувати все життя*);

- **пошук винних** (*спроба зняти із себе відповідальність за життя хворої дитини. Така позиція призводить до конфронтації між членами родини, що ще більше ускладнює ситуацію й фактично виключає взаємодію й співпрацю*);

- **перенесення провини на дитину** (*призводить до*

конфронтації з дитиною і її ізоляції в родині, внаслідок чого погіршується її фізичний і психічний стан);

- **фальшивий сором** (такий сором викликаний браком в нашій країні традицій повноцінної інтеграції інвалідів у соціум, що особливо небезпечно для хворого, тому що він ризикує залишитися відірваним від однолітків і суспільства);

- **комплекс провини** (може виявитися в гіперопіці дитя, надмірному потуранні капризам хворої дитини. У цьому випадку велика ймовірність того, що дитина виросте психологічним монстром, а це неминуче підсилить її соціальну дезадаптацію й збільшить страждання);

- **самозневажливі настрої** (прояв застарілих комплексів. Таке настановлення несумісне з конструктивною поведінкою і не веде до поліпшення ситуації);

- **синдром жертви** (загальна схильність до того, щоб «постраждати», демонстративність поведінки; невміння розглянути в дитині істоту, що здатна приносити радість, гідну прихильності й любові);

- **манія «особливості»** (егоцентризм, компенсаторна реакція від підсвідомого «ми найгірші» до протилежного «ми – особливі, тобто найкращі». Такі настрої можуть призвести до ізоляції від суспільства, виключають допомогу й підтримку з боку інших людей);

- **споживчі настрої** (можуть викликати звичку постійно драматизувати положення, доводячи собі й дитині, що її стан тільки погіршується тощо. Виключають конструктивну поведінку матері й повноцінну соціалізацію хворої дитини. Підсвідомо мати може мати настановлення: «Що гірше, то краще»);

- **«убивча» жалість** (викликана бажанням самоствердитися за рахунок хворої дитини, звести догляд за нею в єдину життєву мету. Як і в попередньому випадку, мати підсвідомо не зацікавлена в поліпшенні стану дитини, у її соціалізації, прищеплюванні їй навичок самообслуговування й самостійності) [Бочелюк, 2011, с. 130-132].

Переконані, що на формування в батьків того чи іншого типу сприйняття хвороби своєї дитини впливає кілька факторів, серед яких: генетика, перенесені інфекційні захворювання, сімейні традиції, умови виховання, рівень освіти, економічні можливості й таке інше. Однак, чим більш сприятливим буде сполучення цих факторів, чим гармонійніше розвиватиметься людина, тим більш адекватним буде сприйняття хвороби дитини, а звідси – більш правильна позиція відносно її розвитку, корекції, виховання й лікування.

Окремої уваги потребує усвідомлення студентами типів батьківського виховання дітей з обмеженими функціональними особливостями, зокрема: *гіпопротекція, домінуюча гіперпротекція, потуральна гіпопротекція, емоційне знехтування, умови жорстких взаємин, підвищена моральна відповідальність, атмосфера культу хвороби, суперечливе виховання, виховання поза родиною* [Бочелюк, 2011, с. 234]. Змістову характеристику кожного типу студенти передають в малюнках-знаках, схемах-опорах, з презентацією фрагментів відеосюжетів, що свідчить про усвідомлення ними всієї повноти і глибини проблеми та прагнення креативно представити власне бачення проблеми. Напрацьований матеріал студенти разом з викладачем обговорюють, визначають упущення й недоліки та в скоригованому вигляді використовують в подальшій професійній діяльності.

Таким чином, у процесі професійної підготовки майбутньому педагогу варто набутися відповідних знань та вмінь, щоб в умовах інклюзивної діяльності допомогти батькам у їх помилкових сприйняттях. Якщо тривале обговорення проблеми педагога з кимось із близьких дитини є безрезультатним, то необхідно порекомендувати та посприяти в консультації психолога чи допомозі невропатолога.

Підсумовуючи вищевикладене, можемо констатувати:

- інтенсивність досліджень вітчизняних та зарубіжних вчених, а також суспільна значущість окресленої проблеми, про що йде мова у наукових працях та вітчизняних нормативно-правових документах, свідчать про її актуальність і необхідність

та прогнозують користь її подальшої розробки та вивчення;

- активна участь батьків у масштабних науково-практичних проектах і заходах, запроваджених в Україні, зумовлює необхідність якісної інклюзивної освіти фахівця загалом, а професійної підготовки майбутніх вчителів початкових класів до роботи з родинами дітей особливих потреб, зокрема;

- система професійної підготовки майбутнього вчителя початкової школи до роботи з батьками дітей з особливими потребами в умовах інклюзивної діяльності потребує відповідної оптимізації і динамічності.

Перспективи подальших розвідок у цьому напрямі вбачаються в розробці системи оптимального процесу професійного становлення майбутніх вчителів початкових класів до роботи з родинами дітей особливих потреб, котрий значною мірою забезпечуватиметься за рахунок використання в навчальному процесі, як теоретичної, так і практичної складової професійної підготовки.

*Кожухівська Г. Б., фахівець з інклюзивної освіти, перекладач жестової мови
Вінницький інститут Університету «Україна»,
Наум П. М., студент групи ФР 51-15(м)
Вінницький інститут Університету «Україна»,
Шенеленко Д. О., студент групи ФР 51-15(м)
Вінницький інститут Університету «Україна»*

ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ З ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ У ВИЩОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ

Здобуття вищої освіти на сучасному етапі становлення українського суспільства стає нагальною потребою. Фаховість, всебічна обізнаність є потужним фактором розвитку духовної культури народу, національної свідомості і відтворенням трудових сил України. Водночас вища освіта надає своєрідну

перепустку до можливостей займатися професійною діяльністю і мати достойний рівень захищеності, що особливо важливо для осіб з особливими потребами.

В Україні відбувається реформування вищої освіти, що надає змогу вищим навчальним закладам досягати принципово нового рівня якості підготовки фахівців. Зберігаючи позитивні надбання минулого, переймаючи досвід інших країн та контролюючи нинішні економічні можливості і потреби держави, система вищої освіти створює рівні можливості і доступ до якісної вищої освіти громадянам України, в тому числі особам з порушеннями слуху.

Останнім часом в Україні серед молоді з порушеннями слуху зріст попит на навчання в університетах. Відповідно, кількість глухих студентів і студентів із зниженим слухом зростає. Так, зокрема статистичні дані лише по Вінницькому соціальному-економічному інституту Університету «Україна» свідчать про те, що з 2011-2015 рр. кількість студентів з вадами слуху зросла з 16 осіб до 42, це майже у три рази. Що до держави в цілому ці показники становлять у вищих навчальних закладах I-IV рівнів акредитації (у 2002-2003 н. р. – 943 особи, у 2013-2014 н. р. – 1225 осіб) [Литовченко, 2000, с. 117].

Тому, відповідно, на вищі навчальні заклади покладається велика відповідальність надавати якісні освітні послуги особам з порушенням слуху.

За таких умов існують певні труднощі, які пов'язані з індивідуальними та психологічними особливостями осіб з вадами слуху, а також досить часто з низьким рівнем базової освіти та іншими чинниками. Що, у свою чергу, спровокує виникнення певних проблем у навчанні студентів з порушенням слуху: професійна обізнаність і підготовленість педагогів, наявність перекладачів жестової мови відповідного рівня для здійснення перекладу у вищій школі та інше.

Аналізуючи літературу, можна констатувати, що педагогічні аспекти навчання та виховання студентів з порушеннями слуху, а також особливі методики роботи описані у працях І. Багрової, В. Влодавець, Х. Гайнутдінова, О. Гозової, О. Гонци, Н. Засенко,

Б. Орлова, О. Пискової, Л. Фомічової, І. Цукерман, В. Чулкова, М. Шеремет, М. Шестакової та ін. Об'ємно і всебічно питання навчання студентів з порушенням слуху у своїх працях розкрила С. Литовченко [Литовченко, 2003, с. 46]. В кожній її праці піднімаються актуальні питання і бачення щодо їх вирішення. А втім, питання системного навчання студентів з порушеннями слуху у вищих навчальних закладах постійно вдосконалюються, враховуючи тенденції сучасності та досвід, набутий кожним науковцем, навчальним закладом при здійсненні навчання даних осіб.

Аналіз проблем освітнього рівня осіб з порушеннями слуху та можливості його розвитку однозначно має тісний взаємозв'язок з державною політикою щодо надання освіти даній категорії осіб.

Констатувати даний факт допомагають праці багатьох науковців, а саме А. Бахметьєва, М. Варда, В. Ветухова, Л. Виготського, І. Деревко [Деревко, 2008, с. 101]. Оскільки, саме гуманні погляди на можливості нечуючих дітей і дітей із зниженим слухом дало поштовх до активного розвитку і впровадження новітніх методик навчання наприкінці ХІХ – на початку ХХ ст., застосовуючи які відбувалась повноцінна передача інформації та адекватне і повне сприйняття її дітьми з порушенням слуху. Що, у свою чергу, на даний час дало змогу людям з порушенням слуху на рівні зі здоровими людьми здобувати вищу освіту [Зайцева, 1983, с. 20].

Було з'ясовано ряд причин, які створюють певні обмеження для ефективного навчання такої категорії осіб. Наявність таких причин викликають певні обмеження такі як: трудові, побутові, освітні, що, відповідно, вимагає від навчального закладу, який здійснює освітні послуги, надання різноманітних реабілітаційних послуг. Надання інформації для студентів, яка допоможе їм долати комунікативні труднощі ще під час навчання так і на місці, де буде здійснюватися професійна діяльність нечуючої, слабочуючої особи.

Враховуючи такі особливості, кілька університетів США при складанні освітньої та реабілітаційної програми для

студента з погіршеним слухом враховує расові, етнічні, соціальні зміни, які відбуваються чи можливо будуть відбуватися у свідомості глухого студента чи студента з погіршеним слухом. Аналізуючи досвід надання освітніх послуг та реабілітаційних програм для студентів з порушеннями слуху, можна робити певні висновки. Закордонна практика свідчить про те, що створена ефективна нормативно-правова база щодо навчання осіб з порушенням слуху. Навіть визначено термін як «недієздатний» студент, що дає можливість студенту отримувати особливі освітні послуги на протязі певного періоду часу. У Каліфорнійському Університеті BERKELEY студентам надаються змінні, тобто пристосовані, навчальні програми під їх можливості і потреби. Наприклад, зменшується навантаженість по освітнім дисциплінам, кількість годин збільшується або зменшується. Студент має можливість реалізовувати себе у різних освітніх програмах, проектах і навіть створювати власні освітні проекти. Головне завдання, яке ставить перед собою вищий навчальний заклад – повна адаптація та максимальне засвоєння навчальної програми з подальшим її застосуванням за межами навчального закладу. Навчальні заклади такого рівня активно впроваджують білінгвізм при здійсненні освітніх послуг. Оскільки, усім прогресивним науковцям відомий той факт, що при поєднанні двох мов у навчанні даних студентів можна досягти максимально позитивного результату. Також використовуються прилади для написання рукописного тексту і зображень у доступному форматі (notetaker), перекладач жестової мови, прилади для підсилення звуку і обов'язкове супроводження відеоматеріалів під час навчального процесу: лекційні, практичні, семінарські, активні дошки SmartBoard, інші прогресивні технічні засоби, які сприятимуть покращенню навчального процесу. Тому дистанційну форму навчання досить часто використовують під час навчання саме студенти з порушеннями слуху. Цікавою особливістю навчання у Каліфорнійському університеті є те, що організаційно-методична робота вимагає від викладачів докладати значних

зусиль. Особливістю, яка заслуговує уваги є те, що у вище згаданому університеті після того як була проведена всебічна оцінка особистісних якостей і можливостей студента, спеціалісти приймають рішення щодо певних особливостей в наданні навчальних послуг. І виконання таких особливих послуг лягає на плечі викладача. Наприклад, створюються відео лекції, спеціальні віртуальні лабораторії. Так, більшість навчальних закладів Сполучених Штатів Америки: George Mason University, University of Washington, University of Toronto, University of Boston, які навчають студентів з порушеннями слуху, змінили час відведений на здачу екзаменів в сторону збільшення. Також надається можливість замінити усну відповідь на відповідь у письмовій формі за бажанням студента. Для викладачів вищих навчальних закладів буде корисно знати, які вимоги висуваються до викладачів, які працюють із студентами з вадами слуху:

- використовувати найбільш ефективні методи комунікації;
- повторювати або перефразовувати питання для студентів перед здійсненням ними відповіді для кращого розуміння ними питань;
- перебувати перед аудиторією і говорити в помірному темпі, навіть якщо час лекційного заняття завершується;
- не говорити при написанні матеріалу на дошці, перебуваючи в цей момент спиною до аудиторії;
- не стояти або не сидіти перед вікном, де тінь буде заважати слухачам зчитувати з губ;
- викладачам також радять враховувати той момент, що борода чи вуса перешкоджають в повній мірі зчитуванню з губ;
- заохочувати студентів із втратою слуху до комунікації;
- надавати студентам програму і план занять;
- писати оголошення і визначення термінів на дошці;
- використовувати відеоматеріали з субтитрами;
- надавати можливість студентам з вадами слуху

відповідати письмово замість усної відповіді.

Значні і серйозні вимоги, які висуваються до викладачів направленні на надання якісних освітніх послуг. До того ж навчальні заклади працюють у сфері реабілітаційного забезпечення. В університетах процес реабілітації розпочинається з можливостей абітурієнта з порушенням слуху вибрати ту спеціальність, яка його цікавить і, відповідно, по якій в подальшому буде здійснюватися працевлаштування, його професійна діяльність. Адже внутрішня мотивація, зацікавленість студента в навчанні є базовим і впливатиме на те, які успіхи матиме студент. Основною умовою є і те, що обов'язково в системі навчання у вищій школі всебічно використовується двомовність. Одним з важливих чинників в реабілітаційному процесі є стимуляція студента до участі в суспільному житті навчального закладу. Проявлення своїх творчих здібностей, їх розвиток і виконання учбових програм складених, відповідно, під окремого студента. Таким чином, створюються особливі умови у вищому навчальному закладі, які формують серед студентів, викладачів та адміністративного персоналу взаємоповагу, толерантність, розуміння щодо особливостей кожної людини. Проводяться програми наукових досліджень, в яких обов'язково враховується унікальність і особистісні можливості студента з вадами слуху. Відповідно враховуються і особливості здійснення супроводу конкретного студента для досягнення максимально ефективного результату. Так, наприклад, у деяких університетах США студент може використовувати одночасно послуги як перекладача жестової мови так і captioners – спеціаліста, котрий в реальному часі друкує все, що доповідає лектор. Тобто відбувається всебічна підтримка навчального процесу цілою командою супроводжуючих осіб. В деяких випадках в таку команду підтримки можуть входити три особи для одного студента з порушенням слуху. Крім того, студенту надається можливість поглибити свої знання з вільного володіння жестовою мовою. Постійно йде безперервний процес навчання, де студент з вадами слуху стоїть в центрі надання освітніх послуг, і всі дії, які

здійснює вищий навчальний заклад направленні на соціалізацію, адаптацію та якісне здобуття знань, потрібних для подальшого працевлаштування [Птушкин, 2008, с. 123].

Досвід Франції у наданні освітніх послуг також заслуговує на дослідження, оскільки у вищих навчальних закладах цієї країни, які займаються наданням освітніх послуг студентам з порушенням слуху велика увага приділяється не тільки професійному становленню студента, а також, що не менш важливо, соціальній адаптації студентів. Формується комісія у вищому навчальному закладі, мета якої обговорити індивідуальні особливості студента з порушенням слуху і визначити для нього індивідуальну програму навчання і реабілітаційні заходи. І програма виконання повністю забезпечується навчальним закладом. За умов, якщо студент не справляється з навчальним планом і тим навантаженням, яке для нього визначено комісією навчального закладу відповідно, навчальна установа приймає до уваги причини, які передували невиконанню учбового плану і збільшує термін навчання, приймаючи до уваги освітні особливості студента і його темп в навчальному процесі. Що ж стосується здачі екзаменів, то студенту з інвалідністю по слуху надається більше часу у підготовці і здачі, а також допомога супроводжуючої особи. Освітні заклади Франції, які здійснюють надання освітніх послуг студентам з порушенням слуху в більшості відповідають за пошук роботи для своїх нечуючих чи слабочуючих випускників. Тому при деяких університетах створені підрозділи, які займаються працевлаштуванням своїх випускників. Ці підрозділи проводять ярмарки вакансій і всебічно сприяють розвитку у студентів з порушеннями слуху розвитку міжособових зв'язків, комунікативних функцій, повній соціалізації та адаптації. Тому в таких випадках вищий навчальний заклад несе повну відповідальність за якісне надання освітніх послуг та контролем за засвоєнням навчального матеріалу студентами. Адже саме ці випускники повинні бути конкурентоспроможними на ринку праці Франції.

Аналізуючи досвід надання вищої освіти в Росії, слід

зазначити, що останнім часом було внесено багато змін щодо навчання осіб з вадами слуху. Так, зокрема, провідні навчальні заклади по наданню освіти для осіб з порушенням слуху такі, як Новосибірський університет, університет ім. Баумана та інші. У навчанні студентів з порушенням слуху застосовують нові методики навчання, які сприяють якісному навчанню. Так, застосовується система подовженого навчання студентів з порушеннями слуху. На рік збільшується теоретична подача інформації, що обумовлено психофізичними особливостями студентів. Діє система вирівнювання базового рівня знань. Навчання відбувається у перший рік по одному загальному навчальному плану для всіх спеціальностей. Розподіл за спеціальностями і групами (спеціальні, змішані чи повна інтеграція) відбувається за підсумками здачі екзаменаційної сесії. При здійсненні такого розподілу враховуються рекомендації спеціалістів, які оцінюють реабілітаційний потенціал та індивідуальні особливості студента з інвалідністю. Враховуються і побажання самого студента. Підбір спеціальностей здійснюється з врахуванням психофізичних особливостей студентів з порушенням слуху, а також здійснюється постійний моніторинг потреб на ринку праці.

Одна з особливостей надання освітніх послуг студентам з вадами слуху полягає у тому, що більшості навчальних закладів США, Франції, Росії та інших країн необхідно забезпечити вирівнювання освітнього рівня між кожним рівнем здобуття освіти особи з порушенням слуху. Оскільки існує проблема недостатнього рівня знань для здобуття освіти у вищій школі, тому створюються спеціальні центри, в яких на протязі певного часу, від шести до дванадцяти місяців, здійснюється підготовка абітурієнтів для їх подальшого навчання в університеті.

Щодо України надання вищої освіти студентам з порушенням слуху має значні досягнення. Відповідно до Конституції України кожна людина, громадянин має право на здобуття вищої освіти [ЕР №18]. Закони щодо соціального захисту населення з інвалідністю, здійснення реабілітації та надання освіти вказують та регламентують порядок здобуття

вищої освіти даної категорії громадян. Навчання студентів з вадами слуху здійснюють ряд навчальних закладів. Зупинимосся, зокрема, на Університеті Україна, а саме його філії у місті Вінниця. Оскільки Вінницький соціально-економічний інститут Університету «Україна» має значні досягнення у даному напрямі надання освітніх послуг студентам з порушенням слуху. У 2015 році на базі Університету навчається 34 нечуючих студента і 8 слабочуючих за такими напрямами підготовки: «Здоров'я людини», «Фізична реабілітація», «Соціальна робота», «Документознавство та інформаційні технології». Перелік цих спеціальностей вказує на той факт, що для абітурієнтів з вадами слуху не має обмежень за напрямами підготовки. Разом з тим враховуються психофізичні особливості людей з порушеннями слуху з метою підбору для них тих професій, які максимально можуть розкрити таланти та професійні знання і навички. Враховуючи досвід зарубіжних вищих навчальних закладів та власні здобутки, Вінницький соціально-економічний інститут Університету «Україна» створює умови для адаптації студентів до нових умов проживання, навчання, комунікацій у студентському колективі. З перших днів перебування у навчальному закладі здійснюється професійний супровід перекладачем жестової мови, влаштовуються психологічні тренінги. Існує програма першокурсника, ціль якої максимально швидко адаптувати студентів з порушеннями слуху до нових умов навчання, проживання та спілкування з чуючими студентами, викладачами, адміністрацією вищого навчального закладу. Навчальним закладом докладається багато зусиль в соціалізації, адаптації, реабілітації студентів даної категорії. Для досягнення вище зазначених цілей, окрім навчального процесу, діють гуртки:

- поглиблене вивчення жестової мови;
- наукові гуртки для залучення студентів з порушеннями слуху до наукової діяльності (написання наукових статей, участь у розробці та виданні словників жестовою мовою, участь у

наукових конференціях та інше).

Студенти активно долучаються до усіх заходів, які відбуваються в університеті – наукового, спортивного, культурного характеру. Саме використання всіх реабілітаційних можливостей створює умови для проявлення здібностей та досягнення позитивних результатів у здобутті фахової підготовки. Студенти з порушенням слуху вільно себе почувають в оточенні своїх чуючих однолітків та педагогів, що створює чудові передумови подальшої соціалізації у професійній діяльності.

Спільна робота викладацького колективу, адміністрації навчального закладу сприяє тому, що засвоєння навчальних дисциплін відбувається належним чином. Для викладачів проходять наукові семінари щодо особливостей навчання студентів з порушенням слуху, проводяться курси вивчення жестової мови. Постійно вдосконалюються навчальні матеріали для надання якісного навчання та підготовки майбутніх спеціалістів. Викладачі застосовують мультимедійні пристрої, проводять заняття в аудиторіях, пристосованих до потреб нечуючих чи слабочуючих студентів. Застосовують наочність, приклади, відеоматеріали. Супровід перекладачів жестової мови відбувається постійно, що позитивно впливає на психологічний стан студентів і сприяє не тільки засвоєнню інформації і розумінню того, скільки докладається зусиль для його (студента) навчання. Формує почуття відповідальності, зібраності. У навчальному закладі продовжується робота з розвитком та вдосконаленням вимови та розмовних навиків студентів з порушеннями слуху у дефектологічному кабінеті. Продовження супроводу у даному напрямку дуже важливе, адже наявність мовленнєвих функцій сприяє для подальшого працевлаштування. Участь студентів в усіх культурних заходах, які проводить університет, надає можливість студентам проявити себе та по-справжньому відчувати себе звичайним студентом. Проводиться навчальним закладом професійна адаптація під час проведення практик на базі університету з метою проаналізувати і виправити комунікативні та професійні

недоліки у сприйнятті студентів з порушенням слуху.

Супровід особи з порушенням слуху відділом міжнародних зв'язків та інклюзивної освіти здійснюється з моменту подачі документів в навчальний заклад і аж до моменту подальшого працевлаштування. Здійснюється робота не лише зі студентами з порушенням слуху, а й з їхніми батьками, що поліпшує налагодження комунікативних зв'язків та сприяє адаптації студентів до нових умов і завдань.

Також забезпечення особистісного підходу до організації процесу навчання, підготовки майбутніх фахівців, важливість поєднання професійно-освітнього та реабілітаційного напрямів роботи, а також психологічного та педагогічного супроводу студентів з порушенням слуху створює максимальні умови для професійного навчання.

За 25 років незалежності Україною досягнуто значних результатів у здійсненні навчання для осіб з вадами слуху. Та для покращення умов надання освітніх послуг повинен бути врахований і застосований позитивний досвід країн, які вже не один десяток років надають якісне навчання для осіб з порушенням слуху.

Отже, необхідно вирішити на законодавчому рівні питання нормування часу навчання для осіб з порушенням слуху у сторону його збільшення, що надасть змоги студентам даної категорії отримати інформацію у доступному обсязі. Проводити активну профорієнтаційну роботу з донесенням до осіб з вадами слуху, у доступній для них формі, інформації про можливість отримання вищої освіти. Вирівнювання освітніх стандартів між різними освітніми рівнями. Враховувати культуру, психологічні, фізіологічні особливості студентів з порушенням слуху при наданні їм освітніх послуг та складанні навчальних програм. Враховувати зміни на ринку праці, вимоги, які змінюються із зміною суспільства. Ця умова обов'язково повинна враховуватися і доноситися до студентів з вадами слуху, а також абітурієнтам.

Навчання у вищому навчальному закладі студентами з порушенням слуху – це перший і важливий крок на

професійному шляху становлення і здобуття якісного рівня життя. Адже постійне поліпшення процесу надання освітніх послуг буде корисне для усіх членів суспільства.

*Литвин І. М., кандидат педагогічних наук,
методист Черкаського обласного інституту
післядипломної освіти педагогічних працівників*

ФАСИЛІТАЦІЯ ЯК ПРОФЕСІЙНО-ВАЖЛИВА ЯКІСТЬ У РОБОТІ СОЦІАЛЬНОГО ПЕДАГОГА З ДІТЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ

Сьогодні навчання дорослих набуло актуальності в різних сферах життєдіяльності. Навчання не закінчується з отриманням атестата чи диплома, а відбувається протягом всього життя. Тому сучасна школа диктує нові умови і хоче отримати спеціаліста-професіонала високого рівня, який здатен працювати в нових умовах, постійно поповнювати знання, використовувати набуті вміння у нових, нестандартних умовах, самореалізуватися у власній професійній діяльності. Покликання соціального педагога створювати і розвивати соціальні стосунки, які сприяють інтеграції кожної дитини, а саме дитини з особливими освітніми потребами в соціальне середовище, її активному спілкуванню з іншими, успішній навчальній і професійній діяльності. У загальноосвітніх школах спостерігається чимала кількість дітей з порушенням психофізичного розвитку. Виразність їхніх відхилень може бути різною. Значну кількість становлять діти зі слабо вираженими, а отже, складними для виявлення, відхиленнями в розвитку рухової, сенсорної або інтелектуальної сфери. Важливим є своєчасне виявлення учнів із різними відхиленнями й розладами психічного розвитку в загальноосвітніх закладах та визначення спектра психолого-педагогічних проблем його розвитку. Вчасна переадресація фахівцям і надання своєчасної коригувально-розвивальної допомоги.

Впровадження інклюзивного навчання в загальноосвітні заклади дає можливість не відривати дитини від сім'ї й суспільства, коли це можливо, і сприяти природному процесу її соціалізації; надати можливість батькам дітей з особливостями психофізичного розвитку свідомого вибору форм і видів майбутньої освіти.

Важливо, щоб соціальний педагог як особистість і фахівець володів комплексом якостей, серед яких найважливіші – активність, прагнення і вміння допомогти. Це вимагає наполегливості, терплячості і компетентності, гуманізму і справедливості.

Вітчизняні педагоги такі як А.М. Алексюк, Н.В. Заверіко, С.Ф. Русова, В.В. Ягупов, М.М. Фіцула, Л.І. Міщик, С.Ю. Пащенко, В.І. Поліщук, О.В. Понамаренко багато зусиль докладали і докладають до вивчення і розв'язання проблеми професіоналізації соціальних педагогів у цілому, адже у цій сфері вітчизняної освіти ще не існує єдиних концептуальних і методологічних підходів. Застосування засобів, методів і форм організації професійної підготовки досліджують О. Дубасенюк, І. Зязюн, Н. Ничкало, В. Поліщук, О. Пехота, С. Сисоева та ін., фахівців для соціально-педагогічної сфери (В. Васильєв, Ю. Галагузова, П. Гусак, І. Козубовська, Р. Куличенко).

У ракурсі розв'язання нашої проблеми викликають інтерес дослідження теоретичної й практичної готовності соціального педагога до роботи з дітьми з особливими освітніми потребами (О. Глузман, М. Євтух, І. Зверева, І. Іванова, А. Капська, Л. Міщик, С. Харченко та ін.). Разом із тим спостерігаємо дефіцит вітчизняних досліджень, присвячених розробці питання розвитку фасилітативних здібностей соціальних педагогів у роботі з дітьми з особливими потребами.

Соціальні педагоги є головною ланкою системи соціального забезпечення на рівні навчального закладу і долучені до вирішення основних завдань цієї системи.

У сучасних наукових працях простежується прагнення дослідників інтегрувати положення філософії, педагогіки і психології – В.П. Андрущенко, В.П. Бех, В.Ф. Барановський,

В.С. Богданов; взаємозв'язок соціології із педагогікою – В.М. Сидоренко, О.Л. Скін, Н.В. Скотна. Соціально-педагогічні аспекти професійної підготовки розглядалися у працях А.Й. Капської, Г.М. Лактіонової, М.П. Лукашевича.

Центральною ланкою фасилітативної педагогіки є створення нового типу взаємин між соціальним педагогом і дитиною з особливими освітніми потребами, взаємин, які в сучасній педагогічній і психологічній літературі одержали назву *фасилітація* (К. Роджерс, Є. Хусинський, О. Гозман, Л. Куликова та інші). Цей термін у психолого-педагогічну літературу ввів К. Роджерс. Фасилітація (з англійської *facilitate* – полегшувати, сприяти, стимулювати). Ці відносини називають також «допомагаючими» або «надихаючими».

Фасилітація являє собою суб'єкт-суб'єктний зв'язок, який виникає в спільній діяльності й спілкуванні соціального педагога з дитиною, в основі якої лежить збагачення душевно-духовних характеристик, морально-духовне самовдосконалення, гуманізація ціннісно-сислової сфери особистості, у результаті якої актуалізується процес саморозвитку його учасників.

Головними якостями, якими повинен бути наділений соціальний педагог-фасилітатор – це щирість і відкритість, які означають, що він повинен досконало знати свої власні почуття настільки добре, наскільки можливо, і не фальшивити, адже дитина є чутливою і все відчуває серцем.

Важливою складовою умінь фасилітації є визначення глибини особистісних змін, що підвищує продуктивність саморозвитку соціального педагога, а також специфічні феномени й ефекти, які виникають у процесі реалізації даної взаємодії [Жерносек, 1998, с. 128].

Аксіологічні феномени проявляються через залучення учасників фасилітативної взаємодії до тих же цінностей, орієнтацій в спілкуванні на особистість й особистісну гідність обох сторін, взаємоповагу й дбайливе ставлення до почуттів учасників взаємодії. Це дозволяє поповнити й зміцнити єдиний простір життєдіяльності соціального педагога й дитини, що обумовлює їхнє подальше особистісне зближення, в цілому

сприяє взаємозалежному саморозвитку суб'єктів взаємодії.

До числа емоційно-почуттєвих феноменів умінь фасилітації зараховують, у першу чергу, феномен *емпатії*, який включає глибоке проникнення у внутрішній світ партнера, співпереживання, співучасть; ефект «синхронних переживань», що сприяє взаєморозумінню, прийняттю тієї або іншої ідеї, чутливості й глибині проникнення в почуття й ціннісно-смыслову сферу учасників взаємодії.

Для умінь фасилітації характерним є і «*включення*» або зараження. Соціальний педагог передає свій емоційний стан дитині в тому випадку, коли він працюватиме з повною самовіддачею, захопленістю, і буде переконаний у своїй правоті. «Повідомлення» своїх почуттів і емоцій у деяких випадках має більшу силу, ніж вербальний виклад інформації. Однак психологічне зараження відбувається не тільки від педагога, а й від дитини. Соціальний педагог-фасилітатор сам заражається від дитини радістю досягнення істини, невтомною спрагою пізнання, доброзичливістю, прагненням до спілкування, творчістю.

Збагачення емоційної сфери кожного учасника навчально-виховного процесу за рахунок потенціалів одне одного сприяє «емоційному підживленню», що, в свою чергу, включає обмін емоціями й почуттями.

Процес розвитку умінь фасилітації є однією із сторін професійного саморозвитку соціального педагога, його самовдосконалення, самотворчості. Саморозвиток же припускає, в цьому випадку, погляд на соціального педагога як на суб'єкт власного розвитку, «автора самого себе».

Беручи до уваги складність і багатогранність саморозвитку й умінь фасилітації, зокрема, слід зазначити, що власна активність соціального педагога реалізується у процесах самопізнання, смислотворчості, вироблення внутрішніх регуляторів поведінки й діяльності (совісті, моральності, цінностей, ідеалів тощо), духовно-морального самозміцнення, самовизначення й самореалізації. Створення умов для виникнення й розвитку власної активності соціальних педагогів.

Використання вищеперелічених засад є необхідною умовою для досягнення успіху та розвитку умінь фасилітації у соціальних педагогів та використання їх у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами.

Як найважливіша умова розвитку умінь фасилітації у соціальних педагогів виділяємо розвиток у них позитивного емоційно-ціннісного ставлення до себе й до інших (Ш. Амонашвілі, О. Бондаревська, О. Гозман, В. Сазонов, Г. Шевченко й інші).

Найважливішою передумовою розвитку умінь фасилітації виступає також попередній досвід цілеспрямованої самозміни. Чим більший попередній успішний досвід самовиховання, тим більше здатна особистість соціального педагога до професійного самовдосконалення, самореалізації, до набуття властивостей і якостей, властивих фасилітатору. З іншого боку, наявний досвід свідомого самовибудовування дає можливість педагогові зробити більш ефективну допомогу дитині в її саморозвитку.

Автор поділяє позицію ряду дослідників, які виділили як найважливіший принцип розвитку умінь фасилітації принцип орієнтації на саморозвиток соціального педагога (Л. Куликова, Е. Врублевська). Найбільш повно цей принцип реалізується в юнацькому віці, що є сенситивним для саморозвитку як цілеспрямованої діяльності самобудівництва. Принцип орієнтації на саморозвиток соціального педагога вимагає обліку досягнутого рівня його саморозвитку, створення умов для поглибленого самопізнання й вироблення навичок свідомої саморегуляції, надання йому волі вибору, прийняття власних рішень, надання допомоги в духовно-моральному самозміцненні. Всі ці дії створюють педагогічне забезпечення самовибудовування гуманістичного педагога як фасилітатора.

Не менш значущу роль відіграє принцип створення гуманістичного середовища для розвитку умінь фасилітації. Створення гуманістичного середовища припускає формування творчої співдружності, співтовариства людей, які свідомо обрали педагогічну професію, як діяльність, спрямовану на допомогу і підтримку в особистісному самотворенні. Таке

середовище характеризують взаємини безоцінювального безумовного позитивного сприйняття, щирості й довіри, взаємної поваги, власної гідності, розуміння й підтримки не тільки в педагогічному процесі, але й у неформальному спілкуванні.

Результатом названих взаємин стає колектив однодумців, що є живильним середовищем гуманізації цінностей, мотивації, установок, здатностей і, в остаточному підсумку, формування фасилітативного стилю поведінки й діяльності соціального педагога.

Отже, виходячи із усього вищевикладеного, можна зробити наступні *висновки*: під уміннями фасилітації розуміємо суб'єкт-суб'єктний зв'язок, що виникає в спільній діяльності й спілкуванні соціального педагога й дитини (при направляючій ролі першого), в основі якої лежить збагачення душевно-духовних характеристик, моральне самовдосконалення, гуманізація ціннісно-смыслові сфери особистості, у результаті чого актуалізується процес саморозвитку його учасників.

*Ляшкова Н. О., старший викладач
кафедри соціальних технологій
Вінницький інститут Університету «Україна»,
Пешехонова І. А., студентка групи СР-61-14-м
Вінницький інститут Університету «Україна»*

МЕТОДИЧНІ ЗАСОБИ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ З ВАДАМИ СЛУХУ У ВНЗ

Людина, позбавлена слуху, неспроможна сприймати звукові сигнали, необхідні для повноцінного пізнання навколишнього світу, не здатна контролювати вимову різних звуків, унаслідок чого обмежуються можливості її спілкування з людьми. Відсутність або недорозвиток функції мовлення, в свою чергу, призводить до порушень у розвитку інших пізнавальних процесів і, головним чином, словесно-логічного мислення.

Для подолання бар'єрності оточуючого середовища студенти з вадами слуху, особливо глухі, які перебувають у повній звуковій ізоляції, потребують індивідуального підходу у навчанні та спеціального методичного забезпечення.

В першу чергу необхідно визначити спосіб спілкування, якому студенти з вадами слуху надають перевагу, а саме:

- використання залишкового слуху;
- читання з губ;
- використання дактильно-жестової мови.

Чим вищий ступінь збереження слуху, тим легше особі, що має вади слуху, спілкуватися з іншими людьми, вступати в комунікативні контакти. Застосування студентами із залишковим слухом звукопідсилювальної апаратури, в даному випадку – слухових апаратів, розширює їхні можливості сприймання інформації на слух. При використанні слухових апаратів звуки мовлення стають розбірливими.

Читання з губ допомагає нечуючій особі доповнювати слухові враження, розуміти співрозмовника, порівнювати свою вимову з вимовою оточуючих людей. Читання з губ є дуже важливою складовою у правильному розумінні дактильно-жестової мови. Люди з вадами слуху спираються на спостереження за мімікою, виразами обличчя, мовою тіла співрозмовника так само, як чуючі покладаються на знання розмовної мови. Значення зорового сприйняття мовлення зростає в залежності від ступеня порушення слуху.

У той же час слід пам'ятати, що з губ люди з вадами слуху можуть прочитати лише 30% інформації, інші 70% – просто вгадують. Отже, читання з губ вимагає значної концентрації та спостережливості, що призводить до швидкої стомлюваності та розсіювання уваги.

Дактильно-жестова мова є основним способом міжособистісного спілкування нечуючих, а також застосовується у спілкуванні між нечуючими та чуючими людьми. Її розділяють на дактильну і жестову мови.

Дактильна мова – це штучне спілкування за допомогою системи пальцевих знаків (дактилогії). Вона являє собою

алфавіт, в якому кожна буква відтворюється пальцями рук (дактилем), у вигляді дактильних букв. Дактилями складаються в слова, потім у фрази, причому той, хто говорить, слідує граматиці розмовної мови. Дактильна мова – своєрідна форма розмовної мови.

Жестова мова – це природне спілкування за допомогою засобів національної жестової мови глухих – лінгвістичної системи, яка має своєрідну багату і складну за структурою лексику і граматику, різноманітні засоби вираження думки і аналізу інформації [Зборовська, 2011, с. 131]. Калькована жестова мова (різновид жестової) – це штучна система спілкування, що калькує усне мовлення. Жести тут є еквівалентами слів, а порядок їхньої послідовності такий же, як і в звичайному реченні.

Як правило, перекладачі жестової мови під час передачі інформації нечуючим особам, застосовують саме кальковану жестову мову, поєднуючи її з дактильною.

Отже, допомогти нечуючим студентам сприймати навчальну інформацію за допомогою мови жестів та беззвучного повторювання може лише перекладач-дактилолог. Але зауважимо, що в перший рік навчання нерідко простежується недосконале знання студентами мови жестів, регіональна відмінність в показі того чи іншого жесту. За цих обставин використання жестового перекладу в процесі навчання не завжди дає змогу досягнути повної доступності навчальної інформації для всіх студентів. З огляду на це перекладачі-дактилологи затрачають багато часу на адаптацію студентів 1-го курсу до сприйняття і розуміння конкретних жестових одиниць. Ефективними формами роботи вважаються такі: демонстрація окремого жесту, показ жесту в різних контекстових значеннях, у словосполученнях, реченнях.

На жаль, в Україні жестова мова не завжди мала таку вагу і такий статус, як сьогодні. Насправді, ще в радянські часи жестова мова була витіснена з навчального процесу. Вживання її було суворо заборонено під час уроків. А після уроків жестова калькована мова допускалась для спілкування між вчителями та

учнями з обов'язковим промовлянням.

Визнання Україною, як правовою державою, жестової мови нечуючих осіб не лише як засобу спілкування, але і як засобу навчання, є тим ключовим моментом, коли на зміст спеціальної освіти, у сфері сурдопедагогіки, слід глянути по-новому, крізь призму визнання права глухого людини на свою мову, на свою культуру.

Українська жестова мова (УЖМ) – це рідна мова нечуючих, оскільки враховує специфіку візуального сприймання в умовах слухової депривації і є основним засобом міжособистісного спілкування глухих, є самобутньою і багатою мовою, що характеризується своєрідною лексикою й складною граматичною структурою.

Оскільки лінгвістика жестової мови має свою граматику і синтаксис, відображення в паперовому форматі побудови саме жестової конструкції (яка передає певну думку, інформацію тощо) є доволі складним процесом.

Щоб внести ясність стосовно труднощів у відтворенні побудови жестових конструкцій саме письмовими знаками, слід зазначити, що:

- жестова мова є візуальною, і найменшою мовною одиницею є кінема, тобто жест певної конфігурації;
- якщо у словесній мові відтворення думки, інформації у формі речення засобом складання слів у мовний ланцюг йде послідовно, то у жестовій мові застосовується також одночасна передача думки, інформації засобом застосування двох рук, які одночасно відтворюють жести різного значення.

Тому перекладачеві-дактилологу потрібні неабиякі знання та вміння, щоб привести у відповідність такі різні мовні системи: мову жестів і мову слів. Правильний переклад є важливими для розуміння позиції того, хто говорить, і це дає змогу студентам з вадами слуху критично мислити, бути успішним серед однолітків.

Але не завжди перекладачі можуть бути поруч з нечуючим студентом або вони не мають базу знань з професійно-зорієнтованих жестових одиниць. Відтак, в студента

створюється враження, що перекладач недостатньо володіє мовленням, через це студент з вадами слуху почувається менш проінформованим, ніж інші чуючі його однолітки. Насправді ж проблема не у знаннях перекладача, а в рівні навичок читання та розуміння писемного мовлення нечуючим студентом – найбільшій перешкоді у здобутті освіти особами з вадами слуху.

Нечуючі студенти сприймають навчальний матеріал переважно візуально, з міміки та жестів викладача або через перекладача-дактилолога. Відтак вони мусять добре володіти методикою жестової мови та жестового висловлення.

Експериментальні психологічні дослідження Р.М. Боскіс, Н.Г. Морозової, Ж.І. Шиф, Т.В. Розанової та інших учених засвідчують, що мислення у глухих дітей має цілу низку особливостей, котрі зумовлені уповільненим і своєрідним розвитком мовлення та браком уваги до розвитку мовно-розумової діяльності [Розанова, 1997, с. 24].

Дослідженнями встановлено, що через недорозвиток мовлення у глухих виникають труднощі при оволодінні як образною, так і понятійною формами мислення.

Як відомо, початковими формами мислення людини є наочно-дійова та наочно-образна. Наочно-дійове мислення в людини з нормальним слухом функціонує за умов ще недостатнього володіння нею мовленням. Однак мовлення поступово набуває розвитку і починає супроводжувати процес мислення. Мовою людина позначає об'єкти, дії з ними, дає оцінки діям та окремим відношенням. Поступово мовлення набуває функції планування майбутньої дії.

Доведено, що в ході оволодіння системами конкретних понять, а також початкового оволодіння ієрархічною понятійною структурою, логічними термінами у глухих і слабочуючих поступово помічається перехід від конкретно-понятійної до абстрактно-понятійної форми мисленнєвої діяльності [Марчук, 2004, с. 23].

Наочно-дійова форма мислення у глухих людей функціонує майже без мовлення. Люди діють з предметами, не знаючи ані назв предметів, ані назв дій. За таких умов наочно-дійове

мислення є недосконалим і не сприяє переходу на новий етап – до наочно-образного мислення.

Необхідною умовою ефективного розвитку початкових форм мислення у осіб з вадами слуху є формування мовлення як засобу мислення на наочно-дійовому й наочно-образному рівнях.

Спираючись на вище вказані чинники, зазначимо, що особа з вадами слуху має певні проблеми з мисленням: його уповільненість, складність мислити абстрактно, що приводить до зменшення рівня розумової активності, однак інтелектуальна активність може бути скоригована та розвинена.

Для означеної категорії студентів слід шукати такі методи навчання, які б відзначалися найбільшою візуалізацією та мали корекційний напрям, наприклад, створення термінологічного словника з окремих дисциплін.

Аналізуючи п'ятирічний досвід Вінницького соціально-економічного інституту Університету «Україна» стосовно навчання студентів з вадами слуху можна відмітити таку особливість проведення занять для зазначеної категорії студентів:

- на всіх заняттях паралельно із викладачем працює перекладач-дактилолог;
- викладач готує до кожного заняття стислий конспект лекції, яким у друкованому або електронному поданні забезпечують кожного студента;
- робота з засобами візуалізацій навчального матеріалу: мультимедійний проектор;
- використання мультимедійних підручників;
- створення словника професійної лексики.

Знову ж таки повертаємося до думки, що без спеціального навчального посібника адаптувати студентів з вадами слуху до навчання у вищому навчальному закладі інклюзивного типу доволі складно.

Постає потреба в освітніх інноваціях, особливо, для навчання студентів з вадами слуху. Суть проблеми в тому, що

вища освіта вимагає від студентів розуміння та засвоєння великої кількості наукових термінів, які не завжди мають жестовий еквівалент. Тому у Вінницькому інституті Університету «Україна» вирішили створити науковий студентський гурток «Актуальні проблеми соціальної адаптації осіб з вадами слуху», метою якого стало практичне вироблення новоутворень жестів-термінів.

Так як у Вінницькому соціально-економічному інституті Університету «Україна» більшість студентів з вадами слуху навчаються за спеціальністю «Фізична реабілітація», то на засіданні наукового студентського гуртка було вирішено розпочати роботу по створенню навчально-довідкового посібника «Український термінологічний жестівник» саме для студентів цієї спеціальності. Метою створення посібника було сприяння ефективній співпраці студентів з вадами слуху з викладачами під час проведення занять з фахових реабілітаційних дисциплін та формування у студентів загальнотеоретичної основи для комплексного засвоєння реабілітаційного курсу у складі функціональної, біоактиваційної, фізіотерапевтичної, фізичної та санаторно-курортної реабілітації під час самостійної підготовки.

Результатом діяльності науково-проблемної групи стала публікація відповідного посібника за редакцією професора В.Г. Макаца – доктора медичних наук, експерта вищого рівня НАН України з розділу «Курортологія і медична реабілітація».

Український термінологічний жестівник – оригінальний навчально-довідковий посібник для студентів з особливими освітніми потребами за фахом «Фізична реабілітація» та викладачів, які постійно з ними спілкуються. Особливо корисним він стане під час вивчення дисциплін медично-реабілітаційного циклу.

Матеріал та структура посібника не має аналогів і викладений окремими блоками. Фотографії розроблених жестів доповнені коментарем та тлумаченням відповідних термінів (рис. 1). У першому блоці розміщена загальна медична термінологія та її жестове відображення. Другий блок містить

жестове зображення та тлумачення назв виробів медичного призначення, а третій – назв медичних фахівців [Ляшкова, Осійська, Ляшков, Пешехонова, Медвідь, 2015, с. 3].

Лише два останні блоки не містять тлумачення слів, тому що вони є загальноновживаними та допоміжними в спілкуванні на медичну тематику.

Крім цих тематичних блоків у посібнику вміщено дактильну (ручну) абетку та розділ «Умовні позначення».

БІЛЬ	
	<p><i>КОМЕНТАР ДО ЖЕСТУ:</i></p> <p>1) правою рукою в конфігурації букви «О» торкнутися лівої руки і, не змінюючи конфігурації, підняти праву руку над лівою і відвести її в сторону-вниз;</p>
	<p>2) випрямлені великий, вказівний та середній пальці руки рухаємо від носа вперед і згинаємо в фалангах.</p> <p><i>ТЛУМАЧЕННЯ:</i> неприємне відчуття фізичного страждання.</p>

Рис 1. Структура частини сторінки навчального посібника «Український термінологічний жестівник»

Для оволодіння технікою жестового показу слів тим, хто не має навичок жестового мовлення, зокрема, викладачам, які працюють з цією категорією студентів, автори пропонують

скористатися дактильною азбукою та уважно розглянути форму і напрям стрілок, що містяться в «Умовних позначеннях».

Отже, рівний доступ до навчання студентів з вадами слуху буде реалізований завдяки спеціальним навчальним посібникам, за допомогою яких навчальний матеріал перетворюється у сприйнятну та зрозумілу для студентів форму для їх соціальної адаптації у вищому навчальному закладі. Таким чином, потрібно продовжувати роботу наукового студентського гуртка з метою забезпечення всіх навчальних дисциплін відповідними термінологічними жестівниками на основі предметних глосаріїв.

*Миронова С. П., доктор педагогічних наук, професор,
завідувач, професор кафедри корекційної
педагогіки та інклюзивної освіти
Кам'янець-Подільський національний
університет ім. І. Огієнка*

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА МЕТОДИКИ НАВЧАННЯ УЧНІВ З ПОРУШЕННЯМИ ІНТЕЛЕКТУ В ІНКЛЮЗИВНІЙ ШКОЛІ

Активне запровадження в Україні інклюзивної освіти вимагає від вчителя хоча б елементарних знань спеціальної дидактики та оволодіння диференційованою методикою навчання учнів з особливостями психофізичного розвитку. Відмінності загальної та спеціальної дидактики суттєво залежать від особливостей навчальної діяльності учнів з різними категоріями порушень психофізичного розвитку. Найскладнішими з методичного погляду для вчителя виявляються діти з інтелектуальною неповносправністю, які згідно з українською нормативною базою, як і інші категорії учнів з психофізичними порушеннями, можуть навчатись в інклюзивних школах.

У корекційній психопедагогіці проблема спеціальної дидактики є досить розробленою (О.М. Граборов, Г.М. Дульнев,

І.Г. Єременко, С.П. Миронова, Б.П. Пузанов, В.М. Синьов, В.О. Липа та ін.). Проте дослідження стосуються особливостей процесу навчання дітей з вадами інтелекту в спеціальній школі. Зупинимось на урахуванні особливостей навчальної діяльності цих учнів в інклюзивному класі.

Вчителю інклюзивного класу необхідно врахувати особливості учнів з вадами інтелекту з огляду на структуру навчальної діяльності: сприймання навчального матеріалу учнями, його осмислення, закріплення знань і вмінь, застосування вивченого на практиці. Учні з вадами інтелекту сприймають навчальний матеріал повільніше за однолітків з типовим розвитком; їхнє сприймання є фрагментарним, пасивним, звуженим; часто вони сприймають несуттєві ознаки, не виділяючи головного. На сприймання матеріалу впливає і недорозвиток уваги цих дітей: відволікання, несформованість її довільності. Осмисленню матеріалу перешкоджає недорозвиток розумових операцій, невміння встановлювати причинно-наслідкові зв'язки й залежності, недорозвиток абстрагування. Закріплення вивченого також ускладнюється, оскільки запам'ятовування учнів з вадами інтелекту, як й інші психічні процеси є недорозвиненим. Зокрема: обсяг запам'ятовування є звуженим, його продуктивність низькою; актуалізація засвоєних знань здійснюється з труднощами; вивчене швидко забувається та спотворюється дітьми у процесі пригадування. Окрім цього пізнавальна активність учнів та їхня розумова працездатність є низькими, діти швидко виснажуються в інтелектуальній діяльності. Через ці особливості школярі не лише погано засвоюють навчальний матеріал, а й не використовують набуті знання та вміння на практиці, не переносять набутий досвід у нові умови.

З огляду на ці та інші психофізичні особливості учнів з вадами інтелекту, державний стандарт освіти передбачає для них інакші, ніж для дітей з типовим розвитком, навчальні програми. Зміст освіти дітей з порушенням пізнавальної діяльності є значно меншим за обсягом і простішим за характером; програми передбачають уповільненість засвоєння

матеріалу, його повторюваність. Навчальні програми всіх предметів для учнів з вадами інтелекту спрямовані на розв'язання не лише загальноосвітніх, а й корекційних завдань, що визначено окремим підрозділом «Спрямованість корекційно-розвиткової роботи».

Тому вчитель інклюзивного класу для навчання дітей з вадами інтелекту здійснює календарне планування на основі цих спеціальних програм з виділенням не лише змісту навчального матеріалу та навчальних досягнень учнів, а й прогнозуванням корекційно-розвиткових цілей.

Головною особливістю процесу навчання дітей з порушеннями пізнавальної діяльності є його чітка корекційна спрямованість. Корекція психофізичних учнів здійснюється у процесі всієї роботи школи. Окремої програми корекції не існує, вона проводиться на матеріалі всіх навчальних предметів, тому у навчально-виховному процесі використовуються спеціальні засоби корекції. Педагогічні прийоми корекційної роботи стимулюють компенсаторні процеси розвитку розумово відсталих дітей і дозволяють формувати у них нові позитивні якості. Проте саме ця особливість і складає найбільшу трудність в інклюзивній школі. Це обумовлено тим, що згідно з українською нормативною базою інклюзивної освіти в Україні, уроки проводять вчителі загальноосвітньої підготовки, які не володіють спеціальними методиками навчання дітей з психофізичними порушеннями, не розуміють взаємозв'язку між навчанням і корекцією. Більшість педагогів переконані, що корекційно-розвиткову роботу мають здійснювати тільки корекційні педагоги. Так, ці фахівці справді проводять окремі корекційно-розвиткові заняття. Проте основні завдання корекції щодо дітей з вадами інтелекту мають розв'язуватись на уроках на матеріалі навчальних програм і на основі навчальної діяльності. Відповідно вчителі-предметники мають враховувати певні особливості процесу навчання дітей з вадами інтелекту.

Особливості навчального процесу учнів з вадами інтелекту:

- спрощеність та предметно-наочна основа процесу навчання;

- застосовування спеціальних засобів корекції інтелектуальної діяльності учнів;
- оптимізація процесів перетворення чуттєвих образів у поняття;
- стимулювання учнів до пошукової діяльності, подолання їхньої пасивності;
- переважання діяльності під керівництвом вчителя в порівнянні з самостійною діяльністю учнів;
- уповільненість процесу навчання;
- багаторазовість повторення;
- опора на більш розвинені здібності дитини;
- охоронно-педагогічний режим навантажень.

Для реалізації стандарту спеціальної освіти та врахування особливостей психофізичного розвитку дітей з вадами інтелекту вчителі повинні оволодіти спеціальною методикою навчання. Для навчання використовуються ті ж методи, що й для навчання дітей з типовим розвитком, проте особливості психофізичного розвитку розумово відсталих учнів обумовлюють і специфіку застосування цих методів.

Методи навчання повинні мати корекційно-розвивальну спрямованість. Це означає, що будь-який метод чи прийом окрім дидактичної мети має розв'язувати і корекційну, спрямовану на розвиток учнів. При цьому вчитель в умовах інклюзії має враховувати, насамперед, індивідуальні особливості учня, зокрема: вид розумової відсталості; клінічний діагноз; конкретну структуру порушення; особливості пізнавальних процесів; темп діяльності; динаміку втомлюваності; коло уявлень про навколишнє середовище; рівень актуального та зону найближчого розвитку дитини; самооцінку; особливості емоційної сфери та характеру. Ці особливості мають бути досліджені командою психолого-педагогічного супроводу і висвітлені в індивідуальній програмі розвитку учня інклюзивного класу. А вчитель відповідно до цих результатів планує корекційні цілі уроку і добирає методи.

Часто вчителі-предметники недооцінюють можливості

розумово відсталої дитини лише з огляду на класифікацію порушення, тому спрощують зміст і дидактичні прийоми. Методи навчання мають бути доступними для учнів і водночас забезпечувати доцільний рівень труднощів з метою стимулювання учнів до розумових дій, докладання зусиль, оптимального розвитку. З цими учнями, як і з будь-якими, слід працювати в «зоні найближчого розвитку», орієнтуючись на правило Л.С. Виготського про те, що навчання має вести за собою розвиток.

Невміння розумово відсталих учнів переносити знання в практику, особливо в нових умовах часто сприймається вчителями інклюзивних шкіл як нездатність дітей до навчання. Так, у цих учнів справді є розрив між теорією і практикою, проте, при правильній організації навчання він долається. Методи слід обирати так, щоб вони забезпечували свідомість і міцність засвоєння знань дітьми, формували у них вміння теоретичні знання застосовувати в практичній діяльності в різних умовах. При організації практичної діяльності завжди слід опиратись на теорію (наприклад, стимулювати учнів пригадати вивчене правило); спонукати дітей до міркування, доведення обраних способів дій, послідовності роботи. Це водночас стимулюватиме і розвиток самостійності учнів з вадами інтелекту.

У практиці навчання дітей з вадами інтелекту найчастіше користуються класифікацією за джерелом передачі та характером сприймання інформації (описана у загальній педагогіці Є.Я. Голантом, С.І. Перовським), оскільки поєднання слова, практичної дії і образу відображає специфіку навчання цієї категорії учнів. З погляду пізнавальної діяльності таке поєднання має опиратись як на репродуктивну, так і пошукову діяльність дітей.

Вчителі мають застосовувати методи в нерозривній єдності. Це обумовлено характером процесу пізнання, в якому поєднуються безпосереднє сприймання об'єктів і явищ, розумова обробка результатів сприймання і практична діяльність. Жодна форма пізнання не може бути

абсолютизована, оскільки це негативно вплине на реалізацію корекційних завдань.

Надзвичайно вагомим в інклюзивному класі є включення в процес навчання методів, які викликають інтерес до навчання. Це, зокрема, використання різних видів ігор, створення ігрових моментів, моделювання реальних ситуацій тощо. Ця особливість такого значення в типовій школі не набуває, а в навчанні дітей з вадами інтелекту вона пов'язана із їхньою пасивністю, зниженням інтересу до навчання і нерозумінням його необхідності, низькою пізнавальною активністю. Особливо важливим це є для учнів, які перебували на індивідуальному навчанні.

У практиці навчання дітей з вадами інтелекту вагомим значення набуває і гармонійність у поєднанні методів навчання. Це не рівномірний розподіл методів на уроці, а поєднання їх у оптимальних пропорціях в залежності від певного критерію. Так, за аспектом передачі та сприймання навчальної інформації узгоджуються словесні, наочні та практичні методи; за логічним – індуктивні та дедуктивні; за аспектом мислення і розв'язання корекційних завдань – репродуктивні та проблемно-пошукові; за аспектом керування навчанням – методи самостійної роботи і роботи під керівництвом вчителя; за аспектом мотивації – методи стимулювання інтересу до навчання і відповідальності за нього тощо.

До вибору методів навчання слід підходити творчо, постійно їх варіювати і урізноманітнювати, тому що в іншому випадку в розумово відсталих дітей створюються стереотипи в засвоєнні матеріалу, які дуже нелегко подолати. При доборі методів вчитель повинен бути реалістом і виходити із наявного матеріально-технічного забезпечення, часових рамок навчальної програми, необхідності взаємоузгодження видів роботи учнів з типовим розвитком та інтелектуальною недостатністю. Водночас це не означає примітивізму в роботі. Учні з вадами інтелекту так само можуть оволодіти певними новітніми технологіями, комп'ютерними засобами тощо.

Отже, учні з порушеннями інтелекту в інклюзивному

закладі можуть оволодіти спеціальним освітнім стандартом за умови правильної організації їхньої навчальної діяльності та корекційної спрямованості методики навчання.

*Рукомєда В. О., асистент
кафедри соціальних технологій
Вінницький інститут Університету «Україна»*

ПЕДАГОГІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ: ТРАДИЦІЇ ТА НОВАТОРСТВО

Ефективність роботи закладу залежить від створення особливого навчального середовища, командного підходу, психологічного та корекційного супроводу, раціонально підібраних стратегій навчання. Важлива роль належить вчителю, який організовує та забезпечує оптимальні умови навчання, сприятливу атмосферу в учнівському колективі, спосіб презентації теми, який би залучав до діяльності, був захоплюючим та не обтяжуючим чи виснажливим для «особливої» дитини, стимулював засвоєння інформації, сприяв застосуванню знань, умінню пов'язувати їх з життям, оцінюванню учнівських досягнень в різний спосіб. Саме тому на передній план виходить підготовленість навчального закладу, власне самого вчителя, до роботи з розмаїтим учнівським колективом.

Працюючи цілеспрямовано над удосконаленням освітніх і фахових послуг, над підвищенням кваліфікації вчителів, які працюють з дітьми з особливими освітніми потребами, було взято за основу створення психологічного поля щодо впровадження інклюзивного навчання в освітніх закладах області. Це передбачає підготовку працівників психологічної служби до роботи з учасниками навчально-виховного процесу, у якому навчаються діти з особливими освітніми потребами, через: формування в громадськості нової філософії державної політики щодо включення дітей із особливостями в розвитку в

єдиний освітній простір навчального закладу; розвиток взаєморозуміння у педагогів, батьків та дітей у закладах, де впроваджується інклюзивне навчання; розробку проекту включення дітей із особливими потребами в освітній простір навчального закладу. Більшість дітей з особливостями психофізичного розвитку може навчатися у навчальних закладах за умови реалізації моделі інклюзивної освіти. Пріоритетними напрямками є *сприяння соціальному, емоційному та когнітивному розвитку* кожної дитини з тим, щоб вона відчувала себе неповторним, повноцінним учасником суспільного життя. Успішність організації навчально-виховного процесу забезпечується за рахунок введення нових технологій, тому педагогічні колективи цілеспрямовано працюють над модернізацією змісту методичної роботи, переорієнтацією вчителів на нову особистісно орієнтовану філософію, методологію роботи з дітьми з особливими потребами. Серед упроваджуваних навчальних технологій в інклюзивній освіті в області є: технологія особистісно зорієнтованого навчання, диференційоване викладання, традиційне інтенсивне навчання, проектна діяльність тощо. Перед сучасною школою стоїть завдання сприяти становленню дитини як неповторної індивідуальності, розвивати її творчий потенціал, прагнення до самостійної пізнавальної діяльності. Традиційна методика переважно спрямовує учнів на запам'ятовування програмового матеріалу та його відтворення. Завдання інклюзивної освіти полягає в створенні нової школи: школи діалогу, школи, яку творять самі діти спільно з учителями. У цьому сенсі є актуальним особистісно орієнтований підхід до навчання, який охоплює різні сторони навчального процесу. Узагальнення здобутків педагогічної теорії і практики дає змогу виділити основні ідеї особистісно орієнтованого навчання:

- навчальний заклад складає частину життя;
- велика увага приділяється навчанню як процесу, а не як результату;
- активне залучення учнів до розв'язання проблем і планування;

- задоволення навчальних проблем кожної дитини на занятті;
- особлива увага до групових і парних форм роботи;
- домінуюча форма навчального спілкування – діалог між студентами, студентами та вчителем.

В інклюзивній моделі освіти визнається право кожної особи на доступ до будь-якого досвіду й переваг, що їх пропонує навчальний заклад.

Важливою складовою є залучення учнів до аналізу своєї діяльності, стимулювання їхнього самооцінювання.

Заняття, побудовані на особистісно орієнтованій взаємодії, дають змогу здійснити індивідуальний підхід, стимулюють пізнавальну активність, навчають студентів визначати шляхи здобуття ґрунтовних знань, умінь і навичок. Диференційоване викладання – це концептуальний підхід і практична технологія планування й реалізації курикулуму й навчального процесу, що бере свій початок з усвідомлення важливих відмінностей між студентами. З наукових праць Керол Енн Томлінсон (Carol Ann Tomlinson) відомо, що ця технологія допомагає враховувати в навчальному процесі такі учнівські відмінності: рівень підготовленості – через коригування темпу навчання та ступеня складності матеріалу; індивідуальні стилі навчання – через організацію численних видів діяльності, щоб студенти мали змогу отримувати та опрацьовувати інформацію в різний спосіб і на різних рівнях; та інтереси – спираючись на схильність, зацікавлення та бажання самої дитини оволодіти певною темою чи виробити певне вміння [ЕР №28]. Організація і методика упровадження диференційованого викладання дає змогу задовольняти індивідуальні потреби, розвивати сильні сторони дітей та їхні інтереси в ході уроку. Як наслідок, сучасні вчителі мають застосовувати такий курикулум та підходи викладання, що дають змогу ефективно працювати з дітьми із ширшим діапазоном навчальних відмінностей. Під час реалізації навчального процесу в інклюзивному класі використовуються педагогічні підходи, які довели свою ефективність: традиційне інтенсивне навчання, кооперативне навчання та формування

когнітивних стратегій [ЕР №28].

Розглянемо особливості традиційного інтенсивного навчання. Відповідно до цього підходу, навчання відбувається під керівництвом учителя й орієнтоване на повне засвоєння базових умінь і понять. Традиційне інтенсивне навчання застосовується в комбінації з будь-якими формами роботи (фронтальними, груповими, індивідуальними). Як правило, центральною особою в ньому виступає вчитель. Ця методологія бере свій початок із 1970-их років, коли Розеншайн (Rosenshine, 1971, 1976) і його колеги (Андерсон, Евертсон і Брофі (Anderson, Evertson, & Brophy); 1979 – Фішпер, Берлінер, Філбі, Марлайв, Кахен і Дішо (Fisher, Berliner, Filby, Marliave, Cahen, & Dishaw, 1980) почали вживати цей термін у зв'язку з ефективною педагогічною практикою й учнівськими досягненнями. Згідно з цим методом, педагог організовує навчання за чітко структурованою схемою, розбиває цей процес на маленькі кроки, контролює розуміння пройденого матеріалу, моделює застосування цільових умінь і навичок та забезпечує учням достатньо можливостей для самостійного їх відпрацювання під його керівництвом. Весь цей процес має систематичний та послідовний характер. Цей метод передбачає виконання вчителем шести методичних функцій, що лежать в основі ефективного навчання.

1. Актуалізація та перевірка раніше засвоєного матеріалу.
2. Презентація та демонстрація.
3. Керована практика.
4. Зворотний зв'язок і виправлення.
5. Самостійна практика (заповнення прогалин або розширення знань).
6. Часте повторення.

Традиційне інтенсивне навчання має низку переваг в роботі з дітьми з особливими потребами. По-перше, докладні пояснення дають змогу дитині точно кодувати інформацію. Адже багато таких дітей стикаються з проблемами в навчанні тому, що не можуть запам'ятати інформацію. По-друге, впроваджуючи метод традиційного інтенсивного навчання,

вчитель залучає дітей до активної роботи з академічним матеріалом. По-третє, метод традиційного інтенсивного навчання забезпечує учням ширші можливості для активного залучення та відповіді на уроці.

Традиційне інтенсивне навчання посідає важливе місце в методології двох широко відомих педагогічних технологій. Ці технології орієнтовані на здійснення втручань з акцентом на формуванні когнітивних стратегій. По-перше, це програма «Втручання для вироблення стратегій», створена науковцями Канзаського Університету (Strategies Intervention Model, автори Дешлер, Шумейкер, Ленц та Елліс (Deshler, Schumaker, Lenz, & Ellis), 1984).

Кооперативне навчання створює природні умови для інтеграції студентів з особливими потребами. Цей підхід сприяє налагодженню позитивних стосунків в колективі та допомагає виховувати в дітей почуття відповідальності. Водночас, як методика інтеграції, воно є корисним для всіх студентів, а не лише для дітей з особливими потребами. Гнучкість кооперативного навчання пояснюється великою кількістю його форм і методів. Спонтанно організовані спеціальні групи дають змогу залучити всіх студентів до роботи з матеріалом, відповідати на запитання та виконувати ті чи інші навчальні дії. Зокрема, ця методика корисна для дитини, яка рідко висловлюється на занятті, або для дитини, якій складно активно слухати. Усі студенти мають активно слухати й брати участь у діяльності групи та/або всього колективу. Також, під час спілкування в парах і трійках «слабші» діти мають перед собою приклад гарного мовлення та соціальної поведінки в особі товаришів. Отож, ми говоримо про використання таких методик, як: «кутки»; «вертушка»; «вісім квадратів»; «карусель»; «обміркуйте – об'єднайтеся в пари – поділіться думками» та «три до одного». Дати відповідь на питання: «Чому деякі студенти навчаються швидше за інших?» допомагають психологи, які висунули припущення про відмінності в успішності «сильних» і «слабких» дітей, які зумовлені тим, як студенти розуміють сам процес навчання. Для студентів

важливо навчитися вміти регулювати власну навчальну діяльність. У когнітивному підході до освіти зміст навчальних планів і програм не втрачає свого значення, а навпаки – він слугує засобом для вироблення стратегій пізнання, які полегшують інтерпретацію, організацію, відтворення й пригадування інформації.

Вчителям інклюзивних класів необхідно враховувати численні стратегії для підкріплення таких когнітивних процесів як організація, розуміння та запам'ятовування інформації. Для групової роботи зі складним академічним матеріалом Белланка і Фогарті (Bellanca & Fogarty, 1990) рекомендують використовувати таку послідовність базових кроків: 1) запитання вчителя для стимулювання мислення; 2) докладне пояснення навичок мислення та їх відповідь, Програма «Стратегії ефективного навчання й мислення» (СЕНМ), запропонована працівниками Університету Альберти (Strategies Program for Effective Learning-Thinking, SPELT, автори Малкахі, Марфо, Піт та Ендрюс (Mulcahy, Marfo, Peat, & Andrews), 1986). Цей метод також є важливою складовою кооперативного навчання. Воно включає в себе різноманітні організаційні форми й елементи, де студенти у малих групах разом відпрацьовують і засвоюють нові поняття й визначені програмою навички. Тому традиційне інтенсивне навчання гармонійно пов'язане із кооперативним. Адже перед тим, як діти зможуть ефективно взаємодіяти одне з одним у групах, їм необхідно детально пояснити форми й правила кооперативного навчання. Нині в дослідженнях з проблем освіти дедалі частіше стверджується, що кооперативне навчання дає змогу досягати великих успіхів у навчанні та вихованні дітей (Стівенс і Славін (Stevens & Slavin), 1991). Також, працюючи в групі, кожна дитина отримує можливість діяти, виконуючи поставлене навчальне завдання. Адже кожного разу, коли ми спонукаємо студента до певної дії (наприклад, узагальнити, проаналізувати, оцінити або зіставити інформацію), ми тим самим створюємо умови для активного навчання. В процесі такої роботи дитина опановує та навчається застосовувати цінні навички, які зберігає на все життя.

Більшість викладачів у своїй професійній діяльності застосовують певну комбінацію цих методів залежно від індивідуального стилю викладання та студентського колективу. Для успішного впровадження кооперативного навчання, діти мають знати, як ефективно взаємодіяти в групах, приділяти увагу виробленню соціальних навичок, щоб вивести учнів на той рівень, де починають формуватися вищі навички мислення. Коли діти починають розуміти прийоми групової роботи та опановувати когнітивні навички, їхня навчальна діяльність стає дедалі ефективнішою та раціональнішою.

Дослідження засвідчують, що інклюзія дає позитивний результат, навіть коли йдеться про студентів з інвалідністю найважчого ступеня, якщо школа дотримується спільних цінностей і дійсно прагне вдосконалювати свою практику.

Успіх у створенні інклюзивного середовища можна констатувати тоді, коли у ньому приймають всіх студентів, цінують їх за їхні унікальні риси та надають можливості для навчання й діяльності в різний спосіб залежно від індивідуальних потреб і цілей.

Педагогічні працівники мають володіти знаннями і вміннями та бути готовими підвищувати власний професійний рівень, щоб забезпечувати відповідні програми навчання для широкого кола дітей із різноманітними потребами. Такі знання, уміння та прагнення більше дізнатися про учнів є ключовими складовими успішної інклюзії.

Важливим індикатором, який дає змогу судити про майбутню ефективність спроб інклюзивного навчання є і ставлення самого вчителя. Тому можливість вдосконалювати свою майстерність під час спеціально організованих навчальних заходів допомагає педагогам знайти відповіді на конкретні запитання, сприяє підвищенню їхньої впевненості та активнішому залученню до вироблення програм навчання для студентів в інклюзивних класах.

Навчання дитини в інклюзивних умовах може бути успішним за наявності адекватних ресурсів і підтримки.

ЛІТЕРАТУРА

Базова

Байда, Красюкова-Еннс, 2012: Байда Л. Ю., Красюкова-Еннс О. В. Інвалідність та суспільство : навчально-методичний посібник / Л. Ю. Байда, О. В. Красюкова-Еннс, С. Ю. Буров, В. О. Азін, Я. В. Грибальський, Ю. М. Найда. – К., 2012. – 216 с.

Балахонова, 2010: Балахонова О. В. Инвестирование социальной сферы региона / О. В. Балахонова // Прометей. – 2010. – №1(131). – С. 105-112.

Балахонова, 2010: Балахонова О. В. Концепция эффективного социально-экономического развития региона / О. В. Балахонова // Ринкова економіка : сучасна теорія і практика управління. – 2010. – Вип. 29, т. 13. – С. 17-34.

Балахонова, 2011: Балахонова О. В. Маркетинговые коммуникации предприятий социальной сферы / О. В. Балахонова // Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. – 2011. – Вип. 3. – С. 60-63.

Балонов, 1985: Балонов Л. Я. Функциональная асимметрия в организации речевой деятельности / Л. Я. Балонов, В. Л. Деглин, Т. В. Черниговская // Сенсорные системы. Сенсорные процессы и асимметрия полушарий. – Л. : Наука, 1985. – С. 99-15.

Батура, 2011: Батура М. П. Дистанционное образование : концепция, технологии, контент, сервисы / М. П. Батура // Дистанционное обучение – образовательная среда XXI века : материалы VII Международной научно-методической конференции. – Минск : БГУИР, 2011. – С. 7-12

Бойко, 2013: Бойко Г. М. Інклюзивне навчання студентів із порушеннями психофізичного розвитку на факультативних заняттях з фізичного виховання / Г. М. Бойко // Наука і освіта : науково-практичний журнал. – Одеса. – 2013. – №3. – С. 83-86.

Бочелюк, 2011: Бочелюк В. Й. Психологія людини з обмеженими можливостями / В. Й. Бочелюк, А. В. Турубарова. – К. : Центр учбової літератури, 2011. – 264 с.

Брагина, 1988: Брагина Н. Н. Функциональные асимметрии человека / Н. Н. Брагина, Т. А. Доброхотова. – М. : Медицина,

1988. – 288 с.

Вознюк, 2012: Вознюк О. В. Педагогічна синергетика : генеза, теорія і практика : монографія / О. В. Вознюк. – Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2012. – 708 с.

Выготский, 1984: Выготский Л. С. К проблеме психологии шизофрении / Л. С. Выготский // Хрестоматия по патопсихологии. – М. : Изд. МГУ, 1984. – С. 60-65.

Выготский, 1991: Выготский Л. С. Проблема обучения и умственного развития в школьном возрасте / Л. С. Выготский // Педагогическая психология. – М., 1991. – С. 374.

Ганнушкин, 1964: Ганнушкин П. Б. Клиника психопатологий, их статика, динамика, систематика / П. Б. Ганнушкин. – М. : Медицина, 1964. – С. 14-16.

Глинская, 2008: Глинская Т. Н. Инвалидность населения как проблема общественного здоровья / Т. Н. Глинская. – М. : БелМАПО, 2008. – 14 с.

Глоба, 2011: Глоба О. П. Регіональне реабілітаційне середовище як фактор соціалізації дітей і молоді з обмеженими психофізичними можливостями : монографія / О. П. Глоба. – Краматорськ : ДДМА, 2011. – 348с.

Голубева, 1980: Голубева Е. А. Индивидуальные особенности памяти человека / Е. А. Голубева. – М. : Педагогика, 1980. – 151 с.

Гордійчук, 2015: Гордійчук О. Є Стан просвіти батьків дітей з особливими потребами в Україні / О. Є. Гордійчук // Актуальні проблеми навчання та виховання людей в інтегрованому освітньому середовищі у світлі реалізації Конвенції ООН про права інвалідів : тези доповідей XV міжнарод. наук-практ. конф. (18-19 листопада 2015 р., м. Київ) – К. : Університет «Україна», 2015. – С.23.

Деревко, 2008: Деревко І. П. Організація навчання студентів з вадами слуху у медичному коледжі / І. П. Деревко // Львівський вісник. – 2008. – №8. – С. 100-108.

Дікова-Фаворська, 2009: Дікова-Фаворська О. Специфічні групи осіб з обмеженими можливостями здоров'я у фокусі соціології: монографія / О. Дікова- Фаворська. – Житомир :

Полісся, 2009. – 488 с.

Жерносек, 1998: Жерносек І. П. Науково-методична робота в загальноосвітній школі : Навч.-метод. посібник / І. П. Жерносек. – К. : УЗМН, 1998.

Зайцева, 1983: Зайцева Г. Л. Лингвистические проблемы изучения жестового языка глухих / Г. Л. Зайцева // Дефектология. – 1983. – №5. – С. 13-21.

Зборовська, 2011: Дитина зі світу тиші: на допомогу батькам нечуючої дитини : науково-методичний посібник / уклад.: Н. А. Зборовська та ін.; за ред. С. В. Кульбиди. – К. : «СПКТБ УТОГ», 2011 – 328 с.

Зверєва, 1998: Зверєва І. Д. Соціально-педагогічна робота з дітьми та молоддю в Україні : теорія і практика : монографія / І. Д. Зверєва. – К. : Правда Ярославичів, 1998. – 333 с.

Здравоохранение в Республике Беларусь : офиц. стат. сб. за 2013 г. : Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2013 г. – Минск: ГУ РНМБ, 2014. – 280 с.

Иванов, 1981: Иванов Н. Я., Личко А. Е. Патофизиологические исследования у подростков. – Л. : Изд. ЛГУ, 1981. – 344 с.

Иттерстад, 2011: Иттерстад Г. Инклюзия – что означает это понятие, и с какими проблемами сталкивается норвежская школа, претворяя его в жизнь? / Г. Иттерстад // Психологическая наука и образование. – 2011. – №3. – С. 41-49.

Капанадзе, 2015: Капанадзе Б. П. Актуальні проблеми соціального захисту інвалідів в Україні / Б. П. Капанадзе // Трудове право. – 2015. – №4. – С. 116-121.

Капська, 2002: Капська А. Й. Професійно-етична культура як обов'язковий компонент особистості спеціаліста / А. Й. Капська // Соціалізація особистості. – Т.ХVII. – К., 2002. – 243 с.

Карпушенко, 2013: Карпушенко А. В. Організація інклюзивної освіти в загальноосвітніх навчальних закладах : підручник / А. В. Карпушенко. – Канів, 2013. – 123 с.

Каструбин, 1995: Каструбин Э. М. Трансовые состояния и «поле смысла» / Э. М. Каструбин. – М. : КСП, 1995. – 215 с.

Ковынева, 2005: Ковынева М. В. Методика активного

обучения и воспитания (современный подход к гражданскому образованию и воспитанию) / М. В. Ковынева. – Ростов-на-Дону : «Феникс», 2005. – 320 с.

Колупаєва, 2007: Колупаєва А. А. Досвід реалізації інклюзивної освіти в країнах Європи : монографія / А. А. Колупаєва. – К. : Педагогічна думка, 2007. – 458 с.

Колупаєва, 2008: Колупаєва А. А. Інклюзивна освіта : реалії та перспективи : монографія. – К. : САММІТ-книга, 2008. – 272 с.

Колупаєва, 2011: Колупаєва А. Інклюзивне навчання : партнерські стосунки з родинами / А. Колупаєва, Н. Софій, Ю. Найда, Л. Даниленко // Директор школи. – 2011. – №10(634). – С. 20-25.

Колупаєва, 2012: Основи інклюзивної освіти : навчально-методичний посібник / за заг. ред. Колупаєвої А. А. – К. : «А. С. К.», 2012. – 308 с.

Корнієнко, 2009: Корнієнко С. К. Організація реабілітаційних заходів у центрі соціальної реабілітації дітей – інвалідів : Навчально-методичний посібник / С. К. Корнієнко. – К. : Міністерство праці та соціальної політики України, 2009. – 97 с.

Королева, 2004: Королева И. Реабилитация детей с кохлеарными имплантами / И. Королева. – СПб. : Речь, 2004 – 144 с.

Красняков, Бурда, 2013: Красняков Є., Бурда В. Формування та реалізація інклюзивної політики у сфері освіти дітей з особливими освітніми потребами в Україні / Є. Красняков, В. Бурда // Віче. – 2013. – №6.

Литовченко, 2000: Литовченко С. В. Можливості здобуття особами з вадами слуху середньої спеціальної та вищої освіти / С. В. Литовченко // Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі: Наук.-метод. зб. / За ред. В. І. Бондаря, К. В. Луцько. – К. : Інститут дефектології АПН України, 2000. – Вип.1 – 186 с. – С. 117-119.

Литовченко, 2003: Литовченко С. В. Вузівська підготовка молоді з вадами слуху / С. В. Литовченко // Актуальні проблеми

навчання та виховання людей з особливими потребами : 3б. тез доповідей IV Міжнародної науково-практичної конференції. – К. : Університет «Україна», 2003. – 348 с. – С.46-47.

Ляшкова, Осійська, Ляшков, Пешехонова, Медвідь, 2015: Ляшкова Н. О., Осійська В. В., Ляшков О. В., Пешехонова І. А., Медвідь Д. В. Сучасні реабілітаційні технології. Український термінологічний жести́вник : навч. посіб. для студентів з особливими освітніми потребами / Н. О. Ляшкова, В. В. Осійська, О. В. Ляшков, І. А. Пешехонова, Д. В. Медвідь. – Вінниця : Наукова ініціатива, 2015. – 86 с.

Марчук, 2004: Марчук Т. Ф. Шляхи розвитку мислення у глухих дітей / Т. Ф. Марчук // Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами. – К. : Університет «Україна», 2004. – 448 с.

Матвєєва, 2001: Спеціальна психологія. Тексти : у 2 част. / [уклад. М. П. Матвєєва, С. П. Миронова]. – Ч. II. – Кам'янець-Подільський : Інформ.-видавн. відділ КПДПУ, 2001. – 140 с.

Мещеряков, 1994: Мещеряков Б. Введение в человековедение / Б. Мещеряков, И. Мещерякова. – М. : Изд. Рос. гос. гуманит. ун-та, 1994. – 320с.

Михальченко, 2012: Михальченко К. А. Инклюзивное образование – проблемы и пути решения / К. А. Михальченко // Теория и практика образования в современном мире : материалы междунар. науч. конф. – СПб. : Реноме, 2012. – С. 77-79.

Мороз, 2003: Мороз Б. Сучасні технології реабілітації і навчання дітей з вадами слуху та мовлення : наук.-мет. збірник / Б. Мороз, К. Луцько. – К. : Вид. «A&P», 2003 – 130 с.

Немчин, 1983: Немчин Е. А. Состояния нервно-психического напряжения / Е. А. Немчин. – Л. : Изд. ЛГУ, 1983. – 167 с.

Николаева, 1987: Николаева В. В. Влияние хронической болезни на психику : Психологические исследования / В.В. Николаева. – М. : МГУ, 1987. – 166 с.

Ничкало, 2011: Ничкало Н. Порівняльна професійна педагогіка як галузь педагогічного знання / Н. Ничкало //

Порівняльна професійна педагогіка : науковий журнал. – К. ; Хмельницький : ХНУ, 2011. – №1. – С. 6-18.

Пальчик, 2008: Пальчик Г. В. Тенденции развития инклюзивного образования в Республике Беларусь / Г. В. Пальчик // Инклюзивное образование : проблемы совершенствования образовательной политики и системы : Материалы международной конференции, 19-20 июня 2008 года. – СПб. : Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2008. – 215 с.

Петровская, 1990: Петровская Л. А. Компетентность в общении : социально-психологический тренинг / Л. А. Петровская. – М. : Изд-во Моск. ун-та, 1990. – 216 с.

Поваренков, 2002: Поваренков Ю. П. Психологическое содержание профессионального становления человека / Ю. П. Поваренков. – М., 2002. – 267 с.

Пометун, 2007: Пометун О. Інтерактивні методики та система навчання / О. Пометун. – К. : Шк. світ, 2007. – 112 с.

Поташник, 2001: Поташник М. Лавина с гор, или на пути к толерантному сознанию / М. Поташник // Народное образование. – 2001. – №6. – С.45-49.

Пріц, 2006 : Пріц А. Груповий аналіз : Теорія. Техніка. Застосування / А. Пріц, Е. Викукаль. – Львів : Астролябія, 2006. – 312 с.

Птушкин, 2008: Птушкин Г. С. Образование инвалидов : от интеграции к инклюзии : учеб.-метод. пособие / Г. С. Птушкин, Т. А. Поленова, Е.В. Траулько. – Новосибирск : Изд-во НГТУ. – 2008. – 305 с. – С. 123-128.

Регуш, 2010: Педагогическая психология : Учебное пособие / Под. ред. Л. А. Регуш, А. В. Орловой. – СПб. : Питер, 2010. – 416 с.

Роганова, 2010: Роганова М. В. Виховання духовної культури у студентів вищих навчальних закладів в інтегрованих групах навчання : теорія і практика : Монографія / М. В. Роганова. – Краматорськ, 2010. – 426 с.

Розанова, 1997: Розанова Т. В. Особливості пізнавальної діяльності глухих дітей старшого дошкільного віку / Т. В. Розанова // Дефектологія. – 1997. – №4. – С.23-35.

Ротенберг, 1984: Ротенберг В. С. Поисковая активность и адаптация / В. С. Ротенберг, В. В. Аршавский. – М. : Наука, 1984. – 192 с.

Сазоненко, 2009: Сазоненко Г. С. Педагогічні технології / Г. С. Сазоненко. – К. : Шк. світ, 2009. – 128 с.

Сандомирский, 2005: Сандомирский М. Е. Психосоматика и телесная психотерапия : Практическое руководство / М. Е. Сандомирский. – М. : Независимая фирма «Класс», 2005. – 592 с.

Селигман, 2007: Селигман М. Обычные семьи, особые дети: [пер. с англ.] / М. Селигман, Р. Дарлинг. – М. : Теревинф, 2007. – 368 с.

Симаева, 2014: Симаева И. Н. Инклюзивное образовательное пространство : swot-анализ / И. Н. Симаева, В. В. Хитрюк // Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. – 2014. – №5. – С. 31-39.

Симонов, 1991: Симонов П. В. Корково-подкорковые взаимодействия в процессе формирования эмоций / П. В. Симонов // Журнал высшей нервной деятельности – 1991. – Вып. 2. – Т.41. – С. 211-220.

Синьов, 2004: Синьов В. М. Нова стратегія розвитку корекційної педагогіки в Україні / В. М. Синьов // Дефектологія. – 2004. – №2. – С. 6.

Скрипник, 2012: Скрипник Т. В. Системна психокорекцію дітей з розладами аутичного спектра / Т. В. Скрипник // Педагогічна і психологічна наука в Україні : зб. наук. праць : в 5 т. – Т. 2 : Психологія, вікова фізіологія та дефектологія. – К. : Педагогічна думка, 2012. – С. 388-398.

Снежевский, 1985: Справочник по психиатрии / А. В. Снежевский. – М. : Медицина, 1985. – 416 с.

Сорочинская, 1999 : Сорочинская О. М. Новая модель начальной профессиональной подготовки социальных педагогов / О. М. Сорочинская // Соціальна робота: Теорія, досвід, перспективи. – Ужгород : УДУ, 1999. – С. 224-227.

Софій, Найда, 2007: Софій Н. З., Найда Ю. М. Концептуальні аспекти інклюзивної освіти. Інклюзивна школа :

особливості організації та управління : навчально-методичний посібник / А. А. Колупаєва, Ю. М. Найда, Н. З. Софій та ін. За заг. ред. Л. І. Даниленко. – К., 2007. – 128 с.

Спиваковская, 1988: Спиваковская А. С. Профилактика детских неврозов / А. С. Спиваковская. – М. : Изд. МГУ, 1988. – 200 с.

Спрингер, 1983: Спрингер С. Левый мозг, правый мозг / С. Спрингер, Т. Дейч. – М. : Мир, 1983. – 256 с.

Столяренко, 2000: Столяренко О. В. Реалізація принципу гуманізму в діяльності класного керівника : Навчально-методичний посібник / О. В. Столяренко. – К. : «Віпол»-ІЗМН, 2000. – 116 с.

Столяренко, 2003: Столяренко О. В. Виховання гуманності учнів підліткового віку : Навчально-методичний посібник / О. В. Столяренко. – К. : «Віпол», 2003. – 158 с.

Таланчук, Кольченко, Нікуліна, 2003: Супровід навчання студентів з особливими потребами в інтегрованому освітньому середовищі : навчально-методичний посібник для студентів, викладачів та фахівців вищих навчальних закладів інтегрованого типу / П. М. Таланчук, К. О. Кольченко, Г. Ф. Нікуліна. – К., 2003. – 72 с.

Херсонский, 1991: Херсонский Б. Г. Зигмунд Фрейд. Автобиография бессознательного / Б. Г. Херсонский // Фрейд З. Толкование сновидений. – Киев : Здоровье, 1991. – С. 23-24.

Шевцов, 2009: Шевцов А. Г. Освітні основи реабілітології : монографія / А. Г. Шевцов. – К. : «МП Леся», 2009. – 483 с.

Шевцов, 2009: Шевцов А. Г. Освітні основи реабілітології : монографія / А. Г. Шевцов. – К. : МП Леся, 2009. – 483 с.

Шипицына, 2005: Шипицына Л. М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта / Л. М. Шипицына. – СПб. : Речь, 2005. – 477 с.

Эриксон, 1996: Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис / Э. Эриксон. – М. : Прогресс, 1996. – 634 с.

Яблочников, 2012: Яблочников С. Л. Аспекти професійної підготовки у ВНЗ фахівців економічного профілю / С. Л. Яблочников // Наукові записки Ніжинського державного

університету імені Миколи Гоголя (Психолого-педагогічні науки). – Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2012. – №3. – С. 136-139.

Assirelli, 2003: Assirelli F. Le figure a sostegno di un'integrazione di qualità, in CDH Bologna e CDH Modena (a cura di), Bambini imparate a fare le cose difficili. Alunni disabili e integrazione scolastica di qualità / F. Assirelli, P. Sandri, R. Silimbani. – Trento : Erickson, 2003. – 245 p.

Gaspari, 2010: Gaspari P. Individualizzare e personalizzare la didattica in prospettiva inclusiva (a cura di), Inclusione e diversità. Teorie e itinerari progettuali per una rinnovata didattica speciale / P. Gaspari, P. Sandri. – Milano : Franco Angeli, 2010. – P. 28-29.

Hoth S., 2009: Audiologische Rehabilitation von CI-Trägern / Hoth S., Müller-Deile J. – 2009 – HNO 57. – P. 635-648.

Ianes, 1995 : Ianes D. Nuova guida al Piano educativo individualizzato. Diagnosi, profilo dinamico funzionale, obiettivi e attività didattiche / D. Ianes, F. Celi. – Trento : Erickson, 1995.

Ianes, 1999: Ianes D. Handicap e risorse per l'integrazione / D. Ianes, M. Tortello. – Trento : Erickson, 1999. – 234 p.

Ianes, 2009: Ianes D. Il Piano Educativo Individualizzato, il Progetto di vita e la «Speciale Normalità» delle risorse aggiuntive / D. Ianes // Il Piano educativo individualizzato. Progetto di vita. Volume 1. – Trento : Erickson, 2009. – P. 32.

Sandri, 2010: Sandri P. Gli spazi, i tempi, le relazioni nella scuola inclusiva / P. Sandri. // Inclusione e diversità. Teorie e itinerari progettuali per una rinnovata didattica speciale. – Milano : Franco Angeli, 2010. – P. 88-219.

Suzic, 2009: Suzic N. Passi verso una scuola inclusiva. Dai principi alle competenze necessarie / N. Suzic. – Trento : Erickson, 2009. – P. 63-64.

Vischer, 2001: Vischer M. Sprachentwicklung von Kindern nach Cochlea-Implantation / Vischer M., Monika Oswald, Kompis M., Häusler R. // PAEDIATRICA. – 2001. – Vol. 12, No. 3.

Нормативно-правова

ЗУ від 16.04.2009 №1275-VI: Про асоціації органів місцевого самоврядування: Закон України від 16.04.2009 №1275-VI //

Урядовий кур'єр. – 2009. – №106. – С. 9-10.

ЗУ від 28.12.2014 р. №80-VIII: Про Державний бюджет України на 2015 рік : Закон України від 28.12.2014 р. №80-VIII // Відомості Верховної Ради (ВВР). – 2015. – №5. – Ст. 37.

Кодекс Республики Беларусь об образовании от 13 января 2011 г. №243-3: Кодекс Республики Беларусь об образовании от 13 января 2011 г. №243-3. – Минск: «Амалфея», 2011. – 496 с.

Електронні ресурси

EP №1: Canevaro A. Alunni con disabilità. Materiale per ragionare sulla prospettiva inclusiva, Dipartimento scienze dell'educazione, Università di Bologna, articolo [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу : <http://www.educazione.sm/formazione/testoCanevaro.pdf>

EP №2: Articolo 12, comma 5, della legge n. 104 del 1992. Dati reperibili nel sito [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу : <http://www.integrazionescolastica.it/article / 616>

EP №3: Dati reperibili nel sito [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу : <http://www.integrazionescolastica. it/article/ 616>

EP №4: Про права інвалідів : Конвенція, ратифікована Законом №1767-VI (1767-17) від 16.12.2009 [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу : <http://zakon.rada.gov.ua>

EP №5: Загальна декларація прав людини : Декларація прийнята і проголошена в Резолюції 217 А(III) Генеральної Асамблеї від 10.12.1948 [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу : <http://zakon.rada.gov.ua>

EP №6: Про права дитини : Конвенція, ратифікована Постановою ВР №789-XII від 27.02.91 [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу : <http://zakon.rada.gov.ua>

EP №7: Декларація прав дитини : Декларація прийнята і проголошена в Резолюції 1386(XIV) Генеральної Асамблеї ООН від 20.11.1959 [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу: <http://zakon.rada.gov.ua>

EP №8: Саламанська декларація прийнята Всесвітньою конференцією з освіти людей з особливими потребами від

10.06.1994 [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу : [http://www. notabene.ru](http://www.notabene.ru)

ЕР №9: Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів від 20.12.1993, затверджені на 48 сесії Генеральної Асамблеї ООН [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу : [http:// zakon.rada.gov.ua](http://zakon.rada.gov.ua)

ЕР №10: Численность инвалидов, состоящих на учете в органах по труду и социальной защите // Министерство труда и социальной защиты [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу : [http://mintrud. gov.by/](http://mintrud.gov.by/)

ЕР №11: Загальна декларація прав людини ООН : Міжнародний документ від 10.12.1948 [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу : [http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/ 995_015](http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_015)

ЕР №12: Конвенція про права дитини ООН : Міжнародний документ від 20.11.1989 [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу : [http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/ 995_021](http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_021)

ЕР №13: Конвенція про права інвалідів ООН : Міжнародний документ від 13.12.2000 [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу : [http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/ 995_g71](http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_g71)

ЕР №14: Концепция развития инклюзивного образования лиц с особенностями психофизического развития : Национально-правовой интернет портал Республики Беларусь [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу : [http://www. pravo.by/main.aspx?guid= 184093](http://www.pravo.by/main.aspx?guid=184093)

ЕР №15: В Беларуси утверждена концепция развития инклюзивного образования лиц с особенностями психофизического развития [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу : <http://www.belta.by>

ЕР №16: Официальный сайт абитуриентов БГУИР [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу : [http://abitur. bsuir.by](http://abitur.bsuir.by)

ЕР №17: Официальный сайт дистанционного ресурса деканата ФНиДО БГУИР [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу : [http:// distant.bsuir.by/actions](http://distant.bsuir.by/actions)

ЕР №18: Конституція України від 28.06.1996 р. №254к/96-

ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/254>

ЕР №19: Міжнародний Фонд «Відродження» [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу : http://civic.kmu.gov.ua/consult_mvc_kmu/news/article/show/2403

ЕР №20: Державна служба статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу : <http://www.ukrstat.gov.ua/>

ЕР №21: Теплова Н. А. Політика впровадження інклюзивної освіти як засіб соціалізації людей з особливими потребами / Н. А. Теплова // Актуальні питання сучасної науки : матеріали XII Міжнародної наукової Інтернет-конференції [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу : <http://intkonf.org/teplava>

ЕР №22: Про затвердження концепції розвитку інклюзивного навчання: Наказ МОН від 01.10.2010 №912 [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу : https://docs.google.com/document/d/1uL7wx_NKDHw_Z3_v4duuZilozyuXfEYIEPMps3YNrWKc/edit?hl=en&pli=1

ЕР №23: Про першочергові заходи щодо створення сприятливих умов життєдіяльності осіб з обмеженими фізичними можливостями : Указ Президента України від 01.06.2005 р. №900/2005 [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу : zakon.rada.gov.ua

ЕР №24: Конвенція про права інвалідів [Електронний ресурс]. : – Режим доступу до ресурсу : zakon3.rada.gov.ua

ЕР №25: Інвалідність та адаптація. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу : https://8ref.com/6/referat_67491.html

ЕР №26: Концепції сімейного виховання в системі освіти України «Щаслива родина» на 2012-2021 роки [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу: nvklokachi.at.ua/kontseptsiya_shasluva_roduna

ЕР №27: Про загальну середню освіту : Закон України [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу : zakon.rada.gov.ua/go/651-14

ЕР №28: Забезпечення інклюзії студентів шляхом розбудови

безбар'єрного освітнього середовища. [Електронний ресурс]. –
Режим доступу до ресурсу : http://nain.org.ua/index.php?option=com_progalendar&month=6&day=27&year=2008

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

Базова

1. Бойко Г. М. Інклюзивне навчання та розвиток особистості студентів з особливими освітніми потребами / Г. М. Бойко // Збірник матеріалів науково-практичної конференції (14-15 квітня 2014 р., Полтава). – Полтава : ПДАА, 2014. – С. 76-77.
2. Бойко Г. М. Організація інклюзивних занять із фізичного виховання для студентів з особливими освітніми потребами / Г. М. Бойко // Актуальні проблеми навчання та виховання людей в інтегрованому освітньому середовищі в світлі реалізації конвенції ООН про права інвалідів : XIII міжнар. наук.-практ. конф., 20-21 листопада 2013 р., м. Київ: тези доповідей. – К. : Ун-т «Україна», 2013. – С. 67-70.
3. Бойко Г. М. Реабілітаційна психологія : посібник / Г. М. Бойко. – Полтава : АСМІ, 2007. – 240 с.
4. Вознюк А. В. Информационная концепция здоровья личности / А. В. Вознюк. Под ред. Н. В. Кузьминой, Е. Н. Жариновой // Акмеология 2013. Методологические и методические проблемы.. – СПб. : Изд-во «Центр стратегических исследований». – 2013. – Вып. 22. – С. 37-46.
5. Вознюк О. Психоаналітичні методи корекції негативних психоемоційних станів / О. Вознюк, Є Романенко // Психолог. – 2007. – №5. – С. 28-30.
6. Гордійчук О. Є. Міждисциплінарний підхід як невід’ємна умова інклюзивної діяльності / О. Є. Гордійчук // Science and Educationa New Dimension. Pedagogy and Psychology. – 2015. – III(31), Issue 61. – P.25-29.
7. Грабська І. А. Психосоматичні захворювання : загальна характеристика та підходи до лікування / І. А. Грабська // Вісник Київського Національного університету ім. Т. Шевченка : «Соціологія, психологія, педагогіка». – 2002. – №12-13 – С. 63-66.
8. Клиническая психология / М. Перре., У. Баумана. – СПб. : Питер, 2002. – С. 611-633.
9. Конституція України : офіційне видання : [прийнято на

п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 р. / [відп. за вип. С. Йовна]. – К., 1996. – 12 с.

10. Концепция развития инклюзивного образования лиц с особенностями психофизического развития в Республике Беларусь: Проект. – Минск, 2015. – 14 с.

11. Концепція розвитку інклюзивної освіти // Соціальний педагог. – 2010. – № 4 (40) квітень. – С. 3-6.

12. Красняков Є., Бурда В. Формування та реалізація інклюзивної політики у сфері освіти дітей з особливими освітніми потребами в Україні / Є. Красняков, В. Бурда // Віче. – 2013. – №6.

13. Литовченко С. В. До проблеми соціальної адаптації і реабілітації осіб з порушеннями слуху через систему вищої освіти / С. В. Литовченко // Реабілітація дітей з особливостями психофізичного розвитку : сучасність і перспективи. Матеріали І Кримської конференції. – Сімферополь : Кримське навчально-педагогічне державне видавництво, 2005. – 280 с. – С. 113-118.

14. Лурия А. Р. Об историческом развитии познавательных процессов / А. Р. Лурия. – М. : Изд. МГУ, 1974. – 258 с.

15. Лятифова Л. В. Інклюзивное образование / Л. В. Лятифова // Молодой ученый. – 2014. – №19. – С. 573-575.

16. Миронова С. П. Методика корекційної роботи при порушеннях пізнавальної діяльності : підручник / С. П. Миронова. – Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Подільський національний університет ім. І. Огієнка, 2014. – 260 с.

17. Миськів Л. І. Правові проблеми інклюзивної освіти в Україні / Л. І. Миськів. – Х. : Ніка Нова, 2014. – 456 с.

18. Міщишин І., Міщишин О. Проблема налагодження педагогічної взаємодії з неповносправними студентами / І. Міщишин, О. Міщишин // Вісник Львівського університету. – 2005. – Вип. 25., ч.2. – С. 232-240.

19. Назарина В. П. Передумови розуміння та запам'ятовування мовленнєвого матеріалу глухими дітьми / В. П. Назарина // Дефектологія. – 2001. – №1. – С. 30-33.

20. Основи інклюзивної освіти : навчально-методичний посібник / за заг. ред. А. А. Колупаєвої. – К. : «А.С.К.», 2012. –

308 с.

21. Пугачев А. С. Инклюзивное образование / А. С. Пугачев // Молодой ученый. – 2012. – №10. – С. 374-377.

22. Синьов В. М. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка : підручник. – Частина 2. Навчання і виховання дітей / В. М. Синьов. – К. : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2009. – 224 с.

23. Софій Н. З., Найда Ю. М. Концептуальні аспекти інклюзивної освіти. Інклюзивна школа : особливості організації та управління : навчально-методичний посібник / А. А. Колупаєва, Ю. М. Найда, Н. З. Софій. За заг. ред. Л. І. Даниленко. – К., 2007. – 128 с.

24. Тименко В. М. Педагогічні засади соціальної роботи зі студентською молоддю у вищих навчальних закладах США : автореф. дис. канд. пед. наук 13.00.05 / В. М. Тименко. – К., 2005. – 19 с.

25. Цукерман И. В. Трудовая деятельность глухих и слабослышающих выпускников вузов и техникумов / И. В. Цукерман // Дефектология. – 1987. – №5. – С. 58-62.

26. Шапарь В. Б. Психология кризисных ситуаций / В. Б. Шапарь. – Ростов н/Д. : Фенікс, 2008. – 452 с.

27. Штифурак В. С. Корекція дезадаптованості студентів-першокурсників в умовах вузу / В. С. Штифурак // Теоретичні питання освіти та виховання: Зб. наук. пр. Київ. держ. лінгв. ун-ту. – Суми, 1999. – Вип.6. – С.21–26.

28. Biewer G. Inclusive Education – Was können internationale Konzepte und Erfahrungen für den Auf bzw. Ausbau eines inklusiven Angebots für blinde und sehbehinderte Kinder in Deutschland und in Österreich beisteuern / G. Biewer // Edition Bentheim Würzburg. – 2009. – P. 209- 217.

29. Gisela Szagun Einflüsse auf den Spracherwerb bei Kindern mit Cochlea Implantat: Implantationsalter, soziale Faktoren und die Sprache der Eltern. // Hörgeschädigte Kinder – erwachsene Hörgeschädigte. – 2010. – 47(1). – P. 8-36.

30. Miskiv L. Reorganization of the central bodies of executive power on the formulation and implementation of the state policy in

the field of education in Ukraine / L. Miskiv // Вісник Маріупольського державного університету. – 2013. – Вип. 6. – С. 82-86.

31. Miskiv L. The main tendencies of reforming of higher education in the EU / L. Miskiv // Studii juridice universitare. – 2012. – NR. 3-4. – P. 23-29.

Нормативно-правова

1. Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії : Закон України від 05.10.2000 №2017-III (зі змінами)// Інвестгазета. – 2012. – №18. – С. 31-34.

2. Про загальну середню освіту: Закон України від 13.05.1999 №651-XIV (зі змінами) // Відомості Верховної Ради. – 1999. – №28. – Ст. 230-235.

3. Про місцеве самоврядування в Україні : Закон України від 21.05.1997 №280/97-ВР (зі змінами) // Офіційний вісник України. – 2000. – №56. – Ст. 450.

4. Про мобілізаційну підготовку та мобілізацію : Закон України від 21.10.1993 №3543-XII (зі змінами) // Відомості Верховної Ради. – 2015. – №28. – Ст. 238.

5. Про освіту : Закон України від 23.05.1991 №1060-XII (зі змінами) // Офіційний вісник України. – 2000. – №34. – Ст. 452.

6. Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні : Закон України від 21.03.1991 №875-XII (зі змінами) // Відомості Верховної Ради. – 1991. – №2. – Ст. 252-258.

7. Про охорону дитинства : Закон України від 26.04.2001 №2402-III (зі змінами) // Відомості Верховної Ради. – 2001. – №30. – Ст. 142-150.

8. Про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 №2801-XII // Офіційний вісник України. – 2000. – №60. – Ст. 357.

9. Про реабілітацію інвалідів в Україні : Закон України від 06.10.2005 №2961-IV (зі змінами) // Відомості Верховної Ради. – 2006. – №23. – Ст. 36-42.

Електронні ресурси

1. Державний стандарт початкової загальної освіти для дітей з особливими освітніми потребами [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/607-2013>
2. Официальный сайт Белорусского государственного университета информатики и радиоэлектроники [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу : <http://www.bsuir.by>
3. Пічугіна Т. В. Обґрунтування необхідності моніторингу навчання студентів-інвалідів у вищому навчальному закладі [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу : http://www.nbu.gov.au/porta/soc_gum/znpkp/Sp/2009
4. Про вищу освіту : Закон України від 01.07.2014 №1556-VII (зі змінами) [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>
5. Про впровадження інклюзивного навчання в загальноосвітніх навчальних закладах : реалії та перспективи : Рішення колегії МОНМС України від 01.03.2012 №2/3-2 [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу : <http://www.mon.gov.ua/img/zstored/files/protokol>
6. Про дошкільну освіту : Закон України від 11 липня 2001 р. №2628-III [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2628-14>
7. Про затвердження Концепції розвитку інклюзивного навчання : Наказ МОН України від 01.10.2010 №912 [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу : <https://docs.google.com/document/d/1uL7wxNKDHWcZ3v4duuZilozyuXfEYIE-Mps3YNrWKc/edit?hl=en&pli=1>
8. Про Національну доктрину розвитку освіти : Указ Президента України №347/2002 // Сайт Верховної Ради України [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/347/2002>.
9. Про спеціальну освіту (проект) : Закон України [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу : www.mongov.ua

Наукове видання

ІНКЛЮЗИВНА ОСВІТА: ДОСВІД І ПЕРСПЕКТИВИ

Колективна монографія

Підписано до друку 07.03.2016
Формат 64х90/16. Папір офсетний.
Друк офсетний. Гарнітура Times New Roman.
Умов. друк. арк. 15,12. Обл.-вид. арк. 14,06.
Наклад 100 прим. Зам. № 17510.

Віддруковано з оригіналів замовника.
ФОП Корзун Д.Ю.

Видавець ТОВ «Нілан-ЛТД»
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до
Державного реєстру видавців, виготовлювачів і розповсюджувачів
видавничої продукції серія ДК № 4299 від 11.04.2012 р.
21027, а/с 8825, м. Вінниця, вул. 600-річчя, 21.
Тел.: (0432) 603-000, 69-67-69.
e-mail: info@tvoru.com.ua
<http://www.tvoru.com.ua>