

Серія „Інклюзивна освіта”

А.А. КОЛУПАЄВА

**ІНКЛЮЗИВНА ОСВІТА:
РЕАЛІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ**

монографія

КИЇВ

Саммит-книга 2009

УДК 376.1-056.2/3:373.3.5

ББК 74.3

К61

Серію засновано у 2008 році

*Видання здійснено за підтримки Українського Центру Засобів та Розвитку
(Коледж Г. МакЮена, Едмонтон, Канада)*

Рецензенти:

Засенко В.В. – доктор педагогічних наук, професор, член-кореспондент
АПН України;

Сак Т.В. – доктор психологічних наук, професор.

*Рекомендовано Вченою радою
Інституту спеціальної педагогіки АПН України
(протокол №7 від 13 жовтня 2008 р.)*

К61 Колупаєва А.А.

Інклюзивна освіта: реалії та перспективи: Монографія. – К.: «Самміт-Книга»,
2009. –272 с.:іл. – (Серія „Інклюзивна освіта”)

У монографії подано історико-педагогічне узагальнення науково-теоретичних підходів до процесу залучення осіб з обмеженими можливостями здоров'я у загальноосвітній простір; визначено понятійно-термінологічно поле інклюзивної освіти; проаналізовано міжнародне та українське законодавство стосовно навчання осіб з обмеженими можливостями здоров'я; відтворено генезис, визначено тенденції й розкрито проблеми становлення інклюзивної освіти в країнах Західної Європи та Північної Америки; розкрито особливості впровадження інклюзивного навчання в системі національної освіти; представлено теоретико-експериментальну модель інклюзивної освіти в Україні.

Адресовано фахівцям у галузі загальної і спеціальної педагогіки, науковцям і практикам, студентам педагогічних вузів, батькам.

УДК376.1-056.2/3:373.3.5
ББК 74.3

ISBN 978-966-7889-29-6

©Колупаєва А.А., 2009

ISBN 978-966-7889-30-2

© «Самміт-Книга», 2009

ЗМІСТ

Розділ 1. Інклюзивна освіта – якісна освіта для всіх

- 1.1. Генезис науково-теоретичних підходів до проблеми залучення осіб з обмеженими можливостями здоров'я в загальноосвітній простір.....5
- 1.2. Зasadничі понятійно-термінологічні визначення16
- 1.3. Інклюзія – стратегія міжнародного законодавства.....32

Розділ 2. Інклюзивна освіта в розвинених країнах світу та країнах пострадянського простору

- 2.1. Становлення та розвиток інклюзивної освіти в країнах Західної Європи.....50
- 2.2. Становлення та розвиток інклюзивної освіти в країнах Північної Америки.....76
- 2.3. Інклюзивні тенденції розвитку системи освіти в країнах пострадянського простору106

Розділ 3. Концептуальні засади розвитку інклюзивної освіти в Україні

- 3.1. Інклюзія як основа модернізації освітньої галузі.....42
- 3.2. Законодавче та нормативно-правове забезпечення освіти осіб з обмеженими можливостями здоров'я.....158
- 3.3. Теоретико-експериментальне моделювання інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами.....172

Висновки.....233

Список використаних джерел.....240

Розділ 1. ІНКЛЮЗИВНА ОСВІТА – ЯКІСНА ОСВІТА ДЛЯ ВСІХ

1.1. Генезис науково-теоретичних підходів до проблеми залучення осіб з обмеженими можливостями здоров'я в загальноосвітній простір

1.2. Засадничі понятійно-термінологічні визначення

1.3. Інклюзія – стратегія міжнародного законодавства

РОЗДІЛ 1. Інклюзивна освіта – якісна освіта для всіх

1.1. Генезис науково-теоретичних підходів до проблеми залучення осіб з обмеженими можливостями здоров'я в загальноосвітній простір

Нові концептуальні засади суспільного облаштування, як зазначено в Декларації ООН про соціальний розвиток, полягають у здатності сучасного суспільства розвиватися на основі толерантності, терпимості, засудження дискримінації, поваги до людського розмаїття, рівності можливостей, солідарності та безпеки. Ці підходи зумовлені визначенням головної мети соціального розвитку – створення „суспільства для всіх”, що забезпечує захист та повну інтеграцію в соціум усіх верств населення, в тому числі й осіб з обмеженими можливостями здоров'я. В основу такої інтеграції покладено концепцію цілісного підходу, яка відкриває шлях до реалізації прав і можливостей для кожної людини і, насамперед, передбачає рівний доступ до здобуття якісної освіти. Принцип доступності, який є провідним в цілісному підході сучасної соціальної політики і сформульований на засадах дотримання прав людини, було викладено в резолюції Генеральної асамблеї ООН від 12 грудня 1997 р. [233] в якості пріоритетного завдання – сприяння забезпеченню рівних можливостей для осіб з обмеженими можливостями здоров'я. Цей принцип соціального устрою 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, що має прилаштовуватися до потреб кожного індивіда. Сучасна світоглядна модель соціального устрою вказує на прогресивний поступ у ставленні до осіб з обмеженнями психофізичного розвитку: від повного відчуження до визнання рівності.

Ретроспектива ставлення суспільства до осіб з порушеннями свідчить, що ще з античних часів громадянське право детермінувало визнання осіб з

вадами як неповноцінних, недієздатних, громадян, які потребують опіки. Так, законодавство давньогрецької Спарти диктувало виявляти фізично неповносправних дітей і відділяти їх від здорових, оберігаючи в такий спосіб державний устрій і сповідуючи ідею „фізичної повноцінності” своїх громадян. „Нехай в силі буде той закон, що жодної каліки-дитини годувати не варто” – такі свідчення тогочасного ставлення до інвалідів залишив римський філософ Аристотель [12, с.57].

Неповноцінність і непотрібність людей з порушеннями було визнано в основах Римського права. „Ми вбиваємо калік і топимо дітей, які народжуються слабкими й потворними. Ми вчиняємо так не через гнів та досаду, а керуючись правилами розуму: відділяти неприродне від здорового” – таке право обстоював у Давньому Римі Сенека [15, с.69]. Саме римський суд, встановивши інститут опікунства над людьми з обмеженнями, став у подальшому зразком для вироблення законодавчих норм стосовно фізично та психічно неповносправних. Римське право, яке стало основоположним у законодавстві більшості європейських країн, закріпило юридичний статус повної безправності людей з обмеженнями майже до 18- сторіччя 20-го століття. Законодавство захищало „повноцінну більшість” від „неповноцінної меншості”, жорстко фіксуючи обмеження громадянських прав інвалідів.

В еволюції стосунків суспільства і держави до осіб з відхиленнями в розвитку, на думку відомого російського вченого М. Малофєєва, виділяється п’ять періодів, які охоплюють часовий проміжок у дві з половиною тисячі років – шлях від ненависті та агресії до прийняття, партнерства та інтеграції осіб з обмеженими психофізичними можливостями [196,200].

Зокрема, зазначається вченим, що умовними межами п’яти виділених періодів є історичні події, які суттєво вплинули на зміни статусу осіб з обмеженими можливостями. Узагальнюючи історичний досвід розвитку країн Західної Європи, М. Малофєєв доводить, що в Росії відтворюються ті ж періоди, що і в європейській цивілізації, однак зі значним відставанням в

часовому вимірі, внаслідок чого 90-ті роки ХХ століття в еволюційному плані в Росії та Західній Європі різняться.

Беручи за основу цей поділ, як логічно вибудований й цілком прийнятний, розглянемо визначені періоди з точки зору окресленої проблеми з певною деталізацією та уточненнями.

Таблиця 1.1

**Еволюція ставлення суспільства та держави до осіб
обмеженими можливостями здоров'я та становлення
системи спеціальної освіти**

Період еволюції		Етапи становлення системи спеціальної освіти	Хронологічні межі
I.	Від агресії та зневаги до усвідомлення необхідності піклування про дітей з особливостями розвитку	Формування передумов виникнення національної системи спеціальної освіти	966-1715 рр.
II.	Від усвідомлення необхідності піклування про осіб з відхиленнями в розвитку до усвідомлення необхідності навчання частини з них	Формування передумов виникнення національної системи спеціальної освіти	1715-1806 рр.
III.	Від усвідомлення можливостей до усвідомлення доцільності навчання трьох категорій дітей : з порушенням слуху, зору та розумово відсталих	Розгортання мережі спеціальних навчальних закладів та оформлення паралельних систем спеціальної освіти	1806-1927 рр.
IV.	Від усвідомлення необхідності навчання певної частини дітей з порушеннями до розуміння необхідності навчання всіх дітей з відхиленнями в розвитку	Удосконалення вертикальної та горизонтальної структур системи спеціальної освіти, її диференціація	1927-1991 рр.
V.	Від сегрегативного навчання дітей з особливими освітніми потребами до інклюзивного навчання	розвиток національної системи спеціальної освіти з провідною тенденцією інтеграції	1991р.- донині

Перший період (996-1715 рр.) – від агресії та зневаги до усвідомлення необхідності піклуватися про людей з відхиленнями в розвитку. Умовною межею цього періоду в Західній Європі є виявлення державної турботи про

інвалідів – відкриття в Німеччині першого притулку для сліпих (1198 р). У Російській імперії створюються перші монастирські притулки (1706-1715 рр).

Другий період (1715-1806 рр.) – від усвідомлення необхідності піклування про осіб з відхиленнями в розвитку до усвідомлення навчання частини з них. Умовною межею є відкриття у Франції спеціальних шкіл для глухонімих і сліпих (1770-1784 рр.). У Російській державі – відкриття перших спеціальних шкіл для глухих та сліпих (1806-1807 рр.).

Третій період (1806-1927 рр.) – від усвідомлення можливостей до усвідомлення доцільності навчання трьох категорій дітей: з порушеннями слуху, зору та розумово відсталих. Умовний кордон – остання чверть ХІХ століття. Ухвалення у західноєвропейських державах законів про загальну початкову освіту і на цій основі – законів про навчання глухих, сліпих і розумово відсталих дітей. У Радянському Союзі – створення спеціальних шкіл для глухих, сліпих і розумово відсталих дітей у зв'язку з прийняттям Закону про Всеобуч (1927-1935 рр.).

Варто зазначити, що саме в цей період у школах Західної Європи на тлі розгортання мережі спеціальних закладів робляться спроби спільного навчання дітей з порушеннями психофізичного розвитку зі своїми здоровими однолітками. Як зазначає у своєму дослідженні Л.Кулик, в Австрії у 1846 р. було ухвалено закон, який передбачав створення можливостей для навчання сліпих дітей разом зі зрячими. Подібні законодавчі акти були в Англії, Шотландії та інших європейських країнах [175]. Не вдаючись до детального висвітлення історичного аспекту цієї проблеми зауважимо, що в Радянському Союзі спроби спільного навчання відбувалися постійно й досить широко обговорювалися на різних педагогічних зібраннях. Зокрема, у 1924 р. на ІІ-му Всеросійському з'їзді з питань соціально-правової охорони неповнолітніх було ухвалено резолюцію, де вказувалося, зокрема, наступне: "...сліпі мають право вступати до звичайних навчальних закладів для зрячих... в кожному окремому випадку з дозволу керуючого органу, коли є підстави сподіватися, що вони будуть виконувати основні вимоги, які ставляться до їхніх зрячих

товаришів” [137,с.69]. Підтвердженням доцільності цієї ухвали слугував той факт, саме в цей період відомий український вчений О. Щербина успішно провів експериментальне дослідження з навчання сліпої дівчинки Р. Золотницької в умовах масової школи і став активно пропагувати ідеї „...необхідності наполегливої боротьби проти відокремлення сліпих від зрячих” [136, с.26].

Варто зазначити, що незважаючи на переважання в цей історичний період сегрегаційних установок щодо навчання дітей з обмеженнями і розгортання системи спеціальних закладів, спроби сумісного навчання дітей з порушеннями та їхніх здорових однолітків не припинялися.

Четвертий період (1927-1991 рр.) – від усвідомлення необхідності навчання певної частини дітей з порушеннями до розуміння необхідності навчання всіх дітей з відхиленнями в розвитку. В Західній Європі цей період від початку ХХ століття до кінця 70-х років характеризується розвитком законодавчої бази спеціальної освіти та структурним удосконаленням національних систем. У Радянському Союзі – диференціація та удосконалення системи спеціальної освіти, перехід до 8 типів спеціальних закладів (1950-1990 рр.).

Саме у цей період з 70-років ХХ століття у світовій освітній політиці на тлі економічного зростання розвитку суспільних демократичних стосунків у передових державах світу чітко визначилися антидискримінаційні настрої за будь-якою ознакою: національною, етнічною, релігійною, рівнем психофізичного розвитку. На зміну старої парадигми суспільно-державного усвідомлення „повноцінна більшість” – „неповноцінна меншість” приходить нова – „єдина спільнота, яка включає і людей з певними проблемами”. Світова спільнота фіксує законодавчо неприпустимість, так званого, „соціального маркування”. Національні антидискримінаційні законодавчі акти затверджуються з урахуванням основних положень Декларацій ООН. Формується нова культурно-історична норма – повага до відмінностей між людьми. Загальноприйнятим у західноєвропейських державах стає

визначення, що: „Кожна держава, яка дотримується справедливості і визнає норми дотримання прав людини, має керуватися законами, що гарантують всім дітям відповідну їхнім потребам та здібностям освіту. Стосовно дітей з особливими потребами, то держава зобов’язана надати їм можливості для навчання відповідно до їхніх потреб” [8, с.89].

П’ятий період (1991 р. – й донині) – від сегрегативного навчання дітей з особливими освітніми потребами до інклюзивного навчання (інклюзії, повного включення). В Західній Європі з кінця 70-х років відбувається перебудова організаційних основ спеціальної освіти, значно скорочується кількість спеціальних шкіл, збільшується кількість спеціальних класів у загальноосвітніх школах, учнів з особливими освітніми потребами починають навчати у загальноосвітніх школах в інклюзивному середовищі. Означений період у країнах пострадянського простору розпочався з 90-х років і збігається з розпадом СРСР та кардинальною перебудовою державного устрою.

Цей період визначений нами саме як перехід до інклюзивного навчання.

Слід зазначити, що ставлення до осіб з порушеннями психофізичного розвитку, зокрема до неповносправних дітей, співвідноситься з теоретичними суспільно-соціальними моделями, що формувалися у процесі розвитку суспільства і були зумовлені панівними ідеологічними установками, громадською думкою, системою соціально-політичного устрою. Під кутом зору проблеми, що досліджується, розглянемо найпоширеніші з них.

Медична модель, як світоглядна, що формувала суспільну думку стосовно осіб з обмеженнями і панувала до початку 60-х років ХХ ст. передбачала, як зазначають відомі дослідники у галузі соціальних стосунків М. Айшервуд, Л. Бартон, П. Бурдье, що людина з особливостями розвитку є насамперед хворою людиною і, спеціальних, потребує певного лікування, піклування, перебування у спеціальних умовах, найчастіше сегрегативних [14, 344]. За цією моделлю особи з порушеннями розвитку розглядалися як

об'єкти неповноцінності, які потребували благочинності та опіки. Саме в цей період особам з порушеннями розвитку пропонувалося перебувати винятково в сегрегативних умовах: лікуватися, навчатися, здобувати професію і, навіть, в подальшому, проживати. Вочевидь, для певного етапу розвитку людства ця модель була достатньо прогресивною, оскільки прийшла на зміну іншому, набагато жорстокішому, породженому невіглаством та дискримінацією, ставленню до осіб з обмеженими можливостями, за якого досить тривалий час такі особи розглядалися як реальна загроза суспільству, або, як люди, неповноцінність яких визначається наявними фізичними вадами. Не можна заперечувати і той факт, що в певний період розвитку людства ця суспільно-соціальна модель стимулювала проведення наукових досліджень клінічного вивчення причин і наслідків різноманітних порушень, можливих способів профілактики та лікування окремих хвороб, наслідками яких є обмежені можливості людини.

Показовою характеристикою цього періоду може слугувати позиція Л. Виготського, який вже у 1924 р. зазначив: „Величезна помилка – споглядання на дитячу ненормальність лише як на хворобу. Це привело нашу теорію і практику до небезпечних помилок. Ми ретельно вивчаємо краплини дефекту, ті золотники хвороби, які зустрічаються у ненормальних дітей... і не помічаємо тих пудів здоров'я, які закладені в дитячому організмі, на який би дефект він не страждав” [57, с.106].

У подальшому, в період після 2-ої Світової війни змінювалися ідеологічні установки у суспільстві в цілому, зокрема, припинилося панування расистсько-нацистської ідеології у більшості європейських країн. Дещо пізніше Організацією Об'єднаних Націй були ухвалені декларації „Про права розумово відсталих”(1971) та „Про права інвалідів” (1975). Ці законодавчі нормативно-правові документи юридично спростовували існування упродовж тисячоліть умовного поділу людства на ”повноцінну,, більшість і „неповноцінну” меншість, сприяли деінституалізації та інтеграції у суспільство осіб з порушеннями психофізичного розвитку.

У 70-х роках ХХ ст. у Скандинавії, як альтернатива медичній моделі, виникла *теорія нормалізації* („соціальної співвіднесеності”). На думку багатьох європейських учених Jonson J., Mills W., Muller W., ця теорія співзвучна вченням Л. Виготського, яке сприяло усвідомленню природи компенсаторних можливостей людини, її соціальної спрямованості і слугувало підґрунтям для визначення теорії соціальної співвіднесеності [362]. Ще в 30-х роках вчений зазначав, що загальні уявлення про „дитячу дефективність” у науковій літературі й на практиці перш за все пов’язуються з біологічними причинами, а соціальні моменти вважаються другорядними, хоча саме вони, є першочерговими, головними [57,с.101].

Виділяючи соціальний аспект компенсаторної здатності, Л. Виготський зауважував, що „...фізичний дефект викликає ніби то соціальний вивих, абсолютно аналогічний тілесному вивиху, коли ушкоджений орган – рука чи нога – виходить зі суглобу, коли грубо розриваються звичні зв’язки і функціонування органу супроводжується біллю і запальними процесами. ..Якщо психологічно тілесна вада означає соціальний вивих, то педагогічно виховати таку дитину – означає направити її в життя, як вправляють вивихнутий чи хворий орган” [57,с.100-101].

Актуалізовані основні положення вченого стали визначальними в концепції нормалізації, яка у 70-х роках, на думку Т. Бута, виявилася каталізатором формування „патернів культурно нормативного життя” тих, хто раніше був практично виключений із соціально-суспільної діяльності [39].

В основу поняття „нормалізації” щодо дітей з психофізичними особливостями розвитку було покладено наступні положення: дитина з особливостями розвитку здатна опанувати різні види діяльності, а суспільство, відповідно, мусить визнати це і забезпечити умови її проживання, максимально наближаючи їх до “нормальних”. Водночас, суспільство має змінити своє ставлення до дітей з психофізичними порушеннями, забезпечувати захист їхніх прав та інтересів, а діти мають

прийняти умови і стиль життя суспільства, в якому вони перебувають, підлаштовуватися до них.

Концепція нормалізації складалася з нових уявлень, що відкривали широкі перспективи про дитину з особливостями розвитку та ґрунтувалися на вихованні її відповідно до усталених культурних норм суспільства, в якому вона проживала. Саме в цей період окреслювався злам у суспільній свідомості стосовно дітей з особливостями психофізичного розвитку і почався процес їхньої інтеграції в середовище однолітків. Проте, як зауважують дослідники цієї проблематики, зокрема, Т. Бут, Jonson J., Mills W., Muller W. та ін., з одного боку, нормалізація не передбачає урахування широкого спектру індивідуальних відмінностей, існуючих у суспільстві, а з іншого – визначення норми теж має достатньо відносно трактування та усвідомлення, оскільки процес нормалізації, типізації визначається необхідністю означити соціальне ставлення до об'єкта, бажання побачити в ньому норму (або відхилення від неї) та класифікувати це як невідповідність соціально визнаній нормі [39,362].

Важко не погодитися з думками тих дослідників суспільно-соціальних стосунків (Д. Андерс, Д. Лупарт, Г. Лефрансуа та ін.), які зазначають на те, що, починаючи з 90-х років ХХ ст. провідною моделлю сучасних суспільно-соціальних стосунків стосовно осіб з обмеженими можливостями, зокрема, неповносправних дітей, визначено *теорію включення*, яка на відміну від теорії нормалізації, 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 [330,184]. Основоположним у теорії включення є те, що не особистість має прилаштовуватися до суспільних, соціальних, економічних стосунків, а навпаки – суспільство має створити умови для задоволення особливих потреб кожної особистості. Водночас особливості не повинні сприйматися „як явище виняткове, приречене”, наявність того чи іншого

порушення не зумовлює маргінальність життєвого шляху людини. В центрі уваги цієї моделі суспільної поведінки, на думку вчених, є:

- автономність;
- участь у суспільній діяльності;
- створення системи соціальних зв'язків;
- прийняття суспільством усіх без обмежень, кожної особистості.

Вочевидь, на сьогодні зміщуються акценти від адаптації людини до навколишнього середовища в бік адаптації середовища для задоволення потреб людини.

Підсумовуючи вищезазначене, варто зауважити, що на сучасному етапі суспільство (у широкому сенсі цього слова) “прийшло” до визнання та ствердження права осіб з особливостями психофізичного розвитку на повноцінну участь у суспільному житті і намагається усвідомити необхідність створення умов для повноцінної реалізації цього права.

Теоретико-практична суспільно-соціальна концепція включення стала основоположною в розробці сучасних моделей здобуття освіти дітьми з особливостями психофізичного розвитку на основі їх повної соціалізації. І як зазначає Т. Бут: ”В першу чергу ми повинні освітню систему зробити досить гнучкою, аби вона відповідала різноманітним запитам людей. Втім, якщо ми розуміємо включення як трансформацію, ми повинні докорінно змінити наше ставлення до розмаїття людського матеріалу, з яким має справу освітня система. Це розмаїття варто розглядати не як джерело труднощів, а, навпаки, – як атрибут реальності, який варто сприймати і, більше того, цінувати. За такого підходу ми заперечуємо визначення норми, як щось гомогенне та стабільне, ми бачимо норму в розмаїтті. Існування різних категорій учнів, кожна з яких має свої освітні потреби, стає основою, на якій вибудовується вся педагогіка” [39, с.22].

Саме використання суспільно-соціальної моделі включення, на думку одного з провідних нідерландських дослідників К.Рейсвейка, в освітній галузі сприятиме:

- розвитку здібностей дитини;
- визнанню того, що нормальний розвиток не є загальноприйнятою „нормою”;
- задоволенню особливих потреб;
- створенню системи підтримки;
- функціональному підходу до лікування та навчання;
- участі батьків у лікуванні та навчанні їхніх дітей [25].

Ствердження філософії суспільно-соціального облаштування, як єдиної спільноти людей, привело до усвідомлення негативних наслідків ізоляції, зокрема дітей з особливими потребами у спеціальних закладах, що і було відзначено ООН: „Навіть найсучасніші заклади з хорошим обладнанням і досить кваліфікованим персоналом є якимись безликими, оскільки в основі інституціоналізації лежить припущення, що інтерновані діти не можуть жити самотійно, як інші члени суспільства і тому стають пасивними та залежними. Сам факт їхньої ізоляції від суспільства сприяє цій тенденції і розвитку того, що прийнято називати „інституційним менталітетом”, а це, в свою чергу, являє представляє собою новий вид інвалідності, оскільки перешкоджає реінтеграції у суспільство” [232, с.63].

Суспільно-соціальна модель „включення” є основоположною у визначенні сучасних підходів до надання освіти дітям з обмеженими можливостями здоров’я, як вказується у Саламанкській Декларації: „Тенденції в галузі соціальної політики в останні два десятиріччя полягали в тому, аби сприяти інтеграції та боротися з відчуженням. Залучення та участь мають вирішальне значення для людської гідності, а також для дотримання прав людини. В галузі освіти це здійснюється через розробку стратегій, які мають на меті забезпечити справжню рівноправність можливостей” [257, с.18].

Офіційна позиція європейської спільноти щодо усунення упередженості та дискримінації стосовно осіб з порушеннями психофізичного розвитку, зокрема, надання їм можливостей для здобуття

освіти, неодноразово була висловлена ЮНЕСКО, Комісією з прав людини: "Освіта має надаватися в межах можливого, у загальноосвітніх школах, без будь-якого вияву дискримінації стосовно дітей та дорослих інвалідів. Таким чином, у більшості випадків інвалідність сама по собі не є перешкодою, дискримінація – ось що перешкоджає дитині отримувати освіту у загальній системі. В окремих випадках, відповідно до законодавчих норм, діти-інваліди зобов'язані відвідувати спеціальні школи, що є офіційною сегрегацією" [232,с.78].

1.2. Засадничі понятійно-термінологічні визначення

У сучасній світовій освітній політиці, як підтверджує аналіз науково-педагогічних джерел і міжнародні нормативно-правові документи, визначаються кілька підходів до надання освіти дітям з обмеженими можливостями здоров'я. Основні з них: мейнстрімінг (mainstreaming), інтеграція (integration), інклюзія (inclusion). На тлі загальної термінологічної експансії англійської мови ця термінологічна лексика в останні роки досить широко почала використовуватися і в Україні, втім, іноді із досить суперечливою доречністю та відповідністю.

Посилаючись на визначення, які дають цим поняттям визнані у сфері "Освіта для всіх" американські, канадські та європейські вчені (J. Andrews, T. Jonson, D. Lupart, Т. Лещинська, М. Малафеев, К. Raiswaik, С. Salisbury, Л. Шипіцина та ін.) варто зазначити, що ці терміни у зарубіжній практиці використовуються як близькі у змістово-понятійному сенсі, втім не тотожні [330, 182,196,197,310,378].

Мейнстрімінг (mainstreaming (англ.) – загальний потік) передбачає розширення соціальних контактів між дітьми з обмеженими можливостями здоров'я та їхніми однолітками. Здебільшого – це позаурочна форма спілкування: участь у спільних масових заходах, літніх таборах, клубах за інтересами тощо. На думку канадських та американських учених,

мейнстримінг визначає цілий етап у розвитку освітніх тенденцій щодо навчання дітей з особливостями у Північній Америці наприкінці ХХ сторіччя і пов'язаний, переважно, із поширенням функціонування спеціальних класів у масових школах, коли соціальні контакти, встановлення стосунків дітей з особливостями розвитку та їхніх здорових однолітків відбувалися в позаурочний час. Втім, вказується й на те, що ці стосунки характеризувалися нетривалістю та обмеженістю.

Інтеграція (integration (англ.) – цілий) у науковій літературі окреслюється багатьма теоретичними підходами до окремих її проблем, що відповідно ускладнює визначення та класифікацію її напрямів.

Розглянемо понятійно-термінологічний аспект цього поняття детальніше, оскільки це є суттєвим для нашого дослідження.

Сам термін “інтеграція” у спеціальній педагогіці є загальноживаним і розглядається або стосовно локальної проблеми (інтеграція дітей з порушеннями опорно-рухового апарату у суспільство, інтеграція осіб з інтелектуальними порушеннями у систему сучасних суспільних відносин), або інтерпретується в узагальненому вигляді (як один із важливих напрямів підготовки осіб з обмеженими можливостями до самостійного життя та ін.). Вочевидь, визначення інтеграції, соціальної та педагогічної (освітньої), як окремих аспектів цього узагальненого поняття, яку запропонували російські вчені (Л. Шипіцина, І. Мамайчук) є логічно обґрунтованими і прийнятними [311].

На думку Л. Шипіциної, проблема інтеграції дітей з обмеженими можливостями здоров'я у суспільство зумовлена, з одного боку, наявністю у них відхилень у фізичному і психічному розвитку, з іншого – недосконалістю самої системи соціальних стосунків, яка в силу певної жорсткості вимог до своїх потенційних суб'єктів є недоступною для дітей з обмеженнями життєдіяльності. Відповідно, соціальна інтеграція (інтеграція у суспільство) передбачає соціальну адаптацію дитини з відхиленнями в розвитку в загальну систему соціальних стосунків і взаємодії, перш за все, в

рамках того освітнього середовища, в яке вона інтегрується. Визначається два підходи до інтеграції осіб з порушеннями психофізичного розвитку у суспільство:

перший – передбачає пристосування інвалідів до життя у суспільстві, його адаптацію до оточуючих умов. Цей підхід є досить звуженим обмеженим, оскільки процес соціалізації особистості є двостороннім: особа з обмеженими можливостями здоров'я має бути не лише об'єктом інтеграції, а й, обов'язково, суб'єктом, активним учасником цього процесу;

другий підхід передбачає, окрім підготовки такої особи до життя в суспільстві, ще й підготовку суспільства до прийняття її. Одним із найважливіших факторів соціальної інтеграції є формування відповідних правових основ держави, що регламентують сприятливі умови для інтеграції, формування позитивних стосунків між усіма членами суспільства, а також передбачають вплив суспільства і соціального середовища на особистість дитини з відхиленнями у розвитку та активну участь у цьому процесі самої дитини.

„Педагогічна інтеграція, як зазначає Л. Шипіцина, передбачає формування у дітей з обмеженими можливостями здоров'я здібностей до засвоєння навчального матеріалу, передбаченого загальноосвітньою програмою, тобто загальним навчальним планом (спільне навчання в одній школі чи класі)”[311,с.227]. У ширшому сенсі понятійного означення дослідниця зауважує, що на практиці функціонують дві основні форми інтеграції [311]:

інтернальна – взаємодія в самій системі спеціальної освіти

екстернальна – взаємодія спеціальної та масової освіти.

Приймаючи в цілому ці визначення, варто підкреслити, що такий поділ видається досить умовним, оскільки поданий в занадто узагальненому вигляді.

Білоруські вчені А. Конопльова та 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 [183]. Ці вчені зазначають, що „...інтеграція – багатоаспектна проблема, яка відображає синтез соціальних, правових, економічних, психологічних, педагогічних проблем. Інтегроване навчання розглядається як двосторонній 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” [183, с.73].

Ці вчені, розробляючи методологічні засади інтегрованого навчання, яке нині широко впроваджується в освітню систему Білорусі, вибудовують їх на основі теоретичної концепції „включення” (інклюзії), втім, не вбачають відмінностей між термінологічними визначеннями „інтегроване навчання” та „навчання інклюзивне”, вочевидь, поділяючи позиції російських учених, зокрема відомих в галузі спеціальної педагогіки Б. Пузанова, М. Малафєєва, Н. Шматко та ін. щодо відповідності та прийнятності зарубіжної понятійної термінології, яка використовується в сучасних педагогічних дослідженнях. [198, 199,315].

Інтегроване навчання, за визначенням російських вчених Б. Пузанова, М. Малофєєва, – це навчання і виховання дітей з відхиленнями розвитку в установах загальної системи освіти разом із дітьми, які розвиваються нормально[198].

Інтегроване навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку у масових загальноосвітніх навчальних закладах, на думку вчених, може здійснюватися за моделями (формами) повної інтеграції, комбінованої, часткової та тимчасової. **Повна інтеграція**, як форма навчання, рекомендована тим дітям, які за рівнем психофізичного розвитку відповідають віковій нормі і психологічно готові до спільного навчання зі здоровими однолітками. **Комбінована інтеграція** – для тих дітей, у яких

психофізичний розвиток наближений до вікової норми, але їхнє навчання в умовах масового закладу обов'язково має супроводжуватися корекційною допомогою відповідних фахівців, зокрема вчителя–дефектолога спеціального класу. **Часткова інтеграція** передбачає перебування дитини з обмеженими можливостями здоров'я серед своїх здорових однолітків у масовому навчальному закладі лише частину дня (найчастіше другу половину) та **тимчасова інтеграція**, за якої всі школярі спеціального класу (закладу) незалежно від стану психофізичного розвитку об'єднуються кілька разів на місяць для проведення спільних заходів.

Вочевидь, дві останні моделі інтеграції більше відповідають її соціальному аспекту, інтегроване навчання ж, як форма надання освітніх послуг, може співвідноситися лише з повною та частковою моделями інтеграції.

Цікавим є погляд на інтеграцію німецьких дослідників. Так, зокрема, на їхню думку інтеграція, як освітній процес, має шість рівнів [335]. Перші три, психолого-педагогічний, понятійно-термінологічний та правовий, характеризують зовнішні умови інтеграції. Так, психолого-педагогічний рівень передбачає створення необхідних умов, аби дитина з особливостями розвитку не почувалася ізольованою серед здорових однолітків. Перш за все – це спеціально пристосовані шкільні приміщення, зокрема, усунення архітектурних першкод, створення відповідного навчального середовища, яке б сприяло встановленню контактів між дітьми як на уроках, так і в позаурочний час.

Понятійно-термінологічний рівень передбачає використання термінології, яка б не мала дискримінаційного забарвлення. Некоректним вважається використання діагностичної лексики, яка за необхідності вживається вузьким колом фахівців. Зокрема, на думку цих учених, має бути вилучено з широкого вжитку термін „аномальна дитина”, як такий, що засвідчує повну неповносправність і зорієнтований не на розвиток дитини, а на її обмеження.

Правовий рівень інтеграції пов'язаний з дотриманням прав дитини, які визнані міжнародним співтовариством і сприяють розробці відповідної нормативно-правової бази для впровадження інтегрованого навчання. Нормативно-правові документи мають засвідчити, що батьки вибирають форму навчання для своєї дитини, а освітні установи за сприяння урядових організацій мають задовольнити всі їхні запити, спираючись на відповідно затверджене законодавство.

Внутрішні умови інтеграції визначають соціально-комунікативний, курикулумний (навчально-методичний) і навчально-психологічний. Соціально-комунікативний рівень, на думку вчених, є визначальним в успішності інтеграції, оскільки він передбачає повну взаємодію дітей з особливостями психофізичного розвитку та їхніх однолітків. Беручи за основу провідні концепції „контакту” та „моделювання”, за якими, завдяки, власне, контактам можна усунути стереотипність поведінки „особливої” дитини і забезпечити моделювання нею своєї поведінки на зразок поведінки здорових дітей, вчені зазначають, що інтеграція сприятиме засвоєнню норм соціальної поведінки дітьми з особливостями психофізичного розвитку. Значною мірою це залежить від самої організації навчального процесу в школі, складу і кількості учнів у класі, від продуманої та продуктивної організації їхньої спільної діяльності.

Курикулумний рівень інтеграції передбачає створення єдиного курикулуму (навчальний план, програма, підручник), в якому враховувалися б особливі потреби дітей на основі розробки багаторівневих навчальних програм, що розробляються з урахуванням індивідуальних можливостей школярів.

Навчально-психологічний рівень у процесі інтеграції визначає участь дитини з особливостями психофізичного розвитку в оцінюванні своїх навчальних досягнень та успіхів особистісного розвитку. Інтроіндивідуальне оцінювання є основним визначальним моментом в інтегрованому навчанні, оскільки суб'єктивне самопочуття кожного учня з особливими освітніми

потребами має бути першочерговим фактором у визначенні успішності інтеграції [335,341].

Теоретичні аспекти інтеграції, як напряму освітньої політики, є (про що свідчить аналіз наукових джерел), багатовекторними, різноплановими та суперечливими. Це пояснюється різним досвідом впровадження інтегрованого навчання в різних країнах світу.

На теренах країн колишнього Радянського Союзу цей напрям освітнього реформування лише окреслюється, про що свідчать нечисленні публікації вчених у галузі спеціальної педагогіки, і тому так важливо знайти порозуміння у цих термінологічних визначеннях.

Досвід багатьох зарубіжних країн засвідчує, що методологічними засадами освітньої інтеграції дітей з особливостями психофізичного розвитку є затвердження принципів рівних прав і можливостей у здобутті освіти.

У загальновизначеному розумінні **освітня інтеграція**, на нашу думку, передбачає надання можливості учням з порушенням психофізичного розвитку навчатися у звичайних класах загальноосвітньої школи, при цьому ці діти мають опанувати програму масової або спеціальної школи, їм надаються усталені освітні послуги. Як колективна форма освітньої інтеграції можуть функціонувати спеціальні класи (групи), в яких діти з особливостями психофізичного розвитку здобувають освітній рівень спеціальної школи-інтернату відповідно типу або загальноосвітнього закладу.

Саме цього визначення освітньої інтеграції ми й дотримуватимемося у дослідженні.

У міжнародних документах, зокрема у Саламанкській декларації наголошується на тому, що «Інтеграція дітей та молоді з особливими освітніми потребами відбувається найкраще в рамках інклюзивних шкіл...які повинні приймати всіх дітей, не зважаючи на їхні фізичні, інтелектуальні, соціальні, емоційні, мовні чи інші особливості. До них належать діти з розумовими чи фізичними вадами, обдаровані діти, безпритульні і ті, що працюють, діти з віддалених районів, діти, що відносяться до мовних,

етнічних чи культурних меншин, діти з найменш благополучних чи маргіалізованих районів чи груп населення” [257, с.7].

За повної інклюзії (включення) всі учні є повноправними членами дитячого колективу, забезпечуються безбар’єрним доступом, підтримкою, за необхідності медико-соціальним і психолого-педагогічним супроводом. Інклюзивна освіта, як зазначають у своїх дослідженнях вчені скандинавських країн Т. Jonson., К. Raiswaik., на відміну від інтеграції – це гнучка, індивідуалізована система навчання з психолого-педагогічною підтримкою дітей і молоді з особливостями психофізичного розвитку в умовах масової загальноосвітньої школи, яка знаходиться поблизу місця проживання [361, 254]. Всі діти від самого початку мають бути включені в освітнє та соціальне шкільне життя за місцем проживання. Освітні заклади повинні надати змогу брати активну участь усім дітям в діяльності колективу, місцевої громади, тим самим забезпечивши повне порозуміння та взаємодію всіх членів спільноти. За інклюзивної системи навчання визнається та враховується різноманітність дитячого колективу, особливі освітні потреби задовольняються і у дітей з обмеженими можливостями здоров’я, і у дітей талановитих і обдарованих за допомогою індивідуалізованих методів навчання, адаптованих навчальних програм, спеціально розроблених та підібраних допоміжних навчальних матеріалів, додаткових посібників тощо [254, 361]

У дослідженні ми дотримуватимемося наступного визначення інклюзивного навчання:

Інклюзивне навчання (інклюзія – inclusion (англ.) – включення), передбачає створення освітнього середовища, яке б відповідало потребам і можливостям кожної дитини, незалежно від особливостей її психофізичного розвитку. Інклюзивне навчання – гнучка, індивідуалізована система навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку в умовах масової загальноосвітньої школи за місцем проживання. Навчання відбувається за індивідуальним навчальним планом, забезпечується медико-соціальним та психолого-педагогічним супроводом.

Ми поділяємо думку білоруських вчених А. Конопльової та Т. Лещинської, що „Включення„ (інклюзія на відміну від інтеграції) характеризує більш глибокі процеси, що відбуваються у суспільстві” [182,183].

Слід зазначити, що основоположні засади інклюзивного навчання викладено в Саламанкській декларації, в рамках дій щодо освіти осіб з особливими потребами. У цьому міжнародному документі наголошується, що „основним принципом інклюзивного навчання є те, що всі діти мають навчатися разом у всіх випадках, коли це можливо, незважаючи на жодні труднощі чи відмінності між ними. Інклюзивні школи повинні визнавати і враховувати різні потреби своїх учнів шляхом приведення у відповідність методи та темп навчання, а також забезпечувати якісну освіту для всіх, розробляючи відповідні навчальні плани, організаційних заходи, стратегії викладання, використовуючи ресурси та партнерські зв'язки громадами, де вони проживають” [257, с.9].

Інклюзивне освітнє середовище змінює роль педагога звичайного навчального закладу, який має сприймати учнів з особливими освітніми потребами, як і інших дітей у класі; залучати їх до спільних видів діяльності, ставлячи дещо інші завдання, залучати учнів до колективних форм навчання і групового вирішення завдань; використовувати різноманітні стратегії колективної участі – ігри, спільні проекти, лабораторні дослідження і т. ін.

Як засвідчує проведений нами аналіз науково-педагогічних джерел та міжнародних нормативно-правових документів, процес здобуття освіти дітьми з особливостями психофізичного розвитку має чітко виражені тенденції, спрямовані на інтегрування таких учнів у масові навчальні заклади. Варто відзначити певну термінологічну неузгодженість, яка супроводжує цей процес. Наразі термінологічна різноманітність має доволі полюсні та суперечливі наголоси. Разом з термінологією в освітню національну систему приходять понятійність, яка донедавна була повністю відсутня у зв'язку з уніфікованістю та сталістю системи освіти.

Серед наукових робіт, присвячених проблемам інклюзивної освіти, варто виокремити дослідження, що проводяться канадськими вченими Університету Альберта, зокрема, завідувачем Всеканадської кафедри інклюзії професором Lupart D. Непересічну значущість у визначенні методології інклюзивного навчання має її праця, написана у співавторстві з Andrews J. "The Inclusive Classroom: Educating Excerptional Children" [330]. Саме ця праця дає змогу з'ясувати сутність термінологічних понять, таких як інтеграція, мейнстримінг, інклюзія, оскільки у науковій, методичній, публіцистичній літературі вони трактуються досить вільно.

Сучасне розуміння терміну "спеціальна освіта" передбачає навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку поза межами звичайної масової школи в паралельній сегрегаційній освітній системі. Поняття "інтеграції", „інклюзії” розглядаються як антонімічне щодо "сегрегації" і позначають відповідний поступ у розвитку системи одержання освіти особами з порушеннями. В узагальненому вигляді це представлено на рис. 1.1.

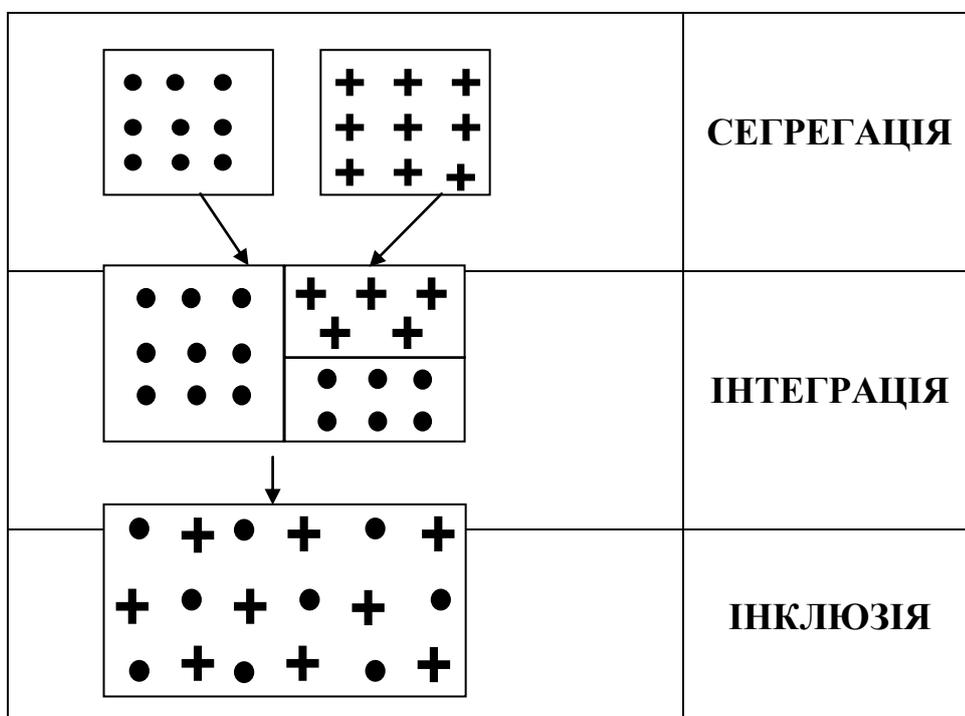


Рис. 1.1. Від сегрегації до інклюзії

Водночас, як засвідчив аналіз науково-педагогічних джерел, міжнародних нормативно-правових документів, інтеграція та інклюзія не є

тотожними, але й не взаємозаперечуючими поняттями. Інтеграція в широкому соціально-суспільному сенсі передбачає залучення осіб з особливостями психофізичного розвитку у систему соціально-суспільних стосунків шляхом використання різних форм спільного навчання, в тому числі інтегрованого та інклюзивного, оскільки раннє інтегрування у повноцінне соціальне середовище, зокрема, у масові навчальні заклади, дітей з особливостями психофізичного розвитку є першочерговою умовою успішності такого залучення, повноцінної інтеграції.

Ставлення до осіб з порушеннями психофізичного розвитку, включення їх до суспільного життя, інноваційні підходи до здобуття ними освіти, перш за все, виявляються у ствердженні нових понятійно-термінологічних визначень щодо дітей з обмеженими психофізичними можливостями. Ці питання вирізняються багатоаспектністю та різноманітністю підходів, що зумовлено суспільно-історичним підґрунтям.

Не вдаючись до глибокого історичного аналізу цієї проблеми, акцентуємо увагу на сучасних підходах, щодо її розв'язання.

Нові концептуальні засади суспільного облаштування, визнання різноманітності та рівноправності людської спільноти, поступ світової педагогічної науки у напрямі гуманізації та освітньої демократизації зумовили появу нової понятійної термінології, яка поступово стає загальноживаною та зрозумілою.

„Аномальні особи”, „дефективні”, „інваліди”, „діти з вадами” – ці терміни в нашій країні донедавна були законодавчо закріпленими і загальноживаними. Понятійна основа цих термінологічних визначень – фіксація порушень, вад, відносної аномальності. Втім, ще у 1927 році Л. Виготський, обґрунтовуючи теорію надкомпенсації, передбачав: „...доведеться відмовитися і від поняття, і від терміну „дефективні діти” [58, с. 67].

Сучасні досліджувачі означеної проблематики, зокрема, російський вчений А. Гордеева, вказує на те, що „... використання терміну

„дефективний” є коректним з наукової точки зору, оскільки в основі аномалій розвитку завжди криється певний дефект, як правило, фізичного походження або соціального у випадку „моральної дефективності. Однак ці назви з морально-етичних позицій не витримали випробування часом” [81, с.38].

Щодо терміну „інвалід”, міжнародне визначення якого вперше подано в Декларації ООН „Про права інвалідів” у 1975 р., то це – „особа, яка не може самостійно забезпечити повністю або частково потреби нормального особистого і / або соціального життя через порушення вроджене або набуте фізичних або розумових здібностей” [23, с.24].

Втім, сучасні міжнародні тенденції в галузі міжнародних правових норм, соціальної політики, освіти засвідчують найбільш прийнятне використання терміну „особа з обмеженими можливостями”, оскільки основна увага концентрується на „особі”, а „обмежені можливості” є вже другорядною характеристикою. Втім, термін „особа з обмеженими можливостями здоров’я” не повністю відповідає синонімічному терміну „інвалід” що загальноживаний, зокрема, в основних російських державних нормативно-правових документах (Законі „Про освіту”, проекті Закону „Про освіту осіб з обмеженими можливостями здоров’я (спеціальну освіту)”, „Концепції реформування спеціальної освіти” та ін. [167,168].

Складність та суперечливість визначення поняття інвалідності, які виявляються при аналізі, як міжнародних нормативно-правових документів, так і українських нормативних документів дає змогу співвідносити та використовувати цей термін, орієнтуючись, перш за все, на показники та результати суто медичного обстеження.

Зауважимо, що в країнах Західної Європи та Америки досить вживаним вважався термін „фізично або розумово неповноцінні особи” („handicapped persons”), „особи з порушеннями розвитку” („disabled persons”) або просто „особи з порушеннями” („the disabled”). Термін „особи з порушеннями розвитку” („persons with disabilities”), який переважно зустрічається у

державних офіційних документах, найчастіше фінансового підпорядкування. Як стверджує W. Lerowsky „Цей термін враховує, що такі індивіди передусім – особистості, розвіюючи застарілі стереотипи, якими основна увага несправедливо зверталась на „розлади”. Відтак, доцільніше, видається використовувати термін „порушення розвитку” ("disability"), аніж термін „фізична або розумова вада” („handicap”), оскільки він нейтрально характеризує певний фізичний або психічний стан без попереднього визначення його впливу на здатність індивіда повноправно проживати в суспільстві” [364,с.264].

У міжнародних правових документах, державних законодавчо - нормативних актах соціального спрямування у багатьох країнах загальнозживаний термін „діти з особливими потребами” („Children with Special Needs”). Це термінологічне означення передбачає зміщення акцентів з недоліків і порушень у дітей, відхилень від норми до фіксації їхніх особливих потреб. І як зауважує А.Гордеева: ”Говорячи про особливості ми відштовхуємося від людини взагалі, а не від норми, від людини з певними особливостями, які притаманні лише їй. Особливість передбачає відмінність, несхожість, можливо неповторність, індивідуальність, унікальність” [81, с.41]. Відповідно, до дітей з особливими потребами досліджувач відносить дітей-інвалідів, дітей з незначними порушеннями здоров’я, соціальними проблемами, обдарованих дітей (рис. 1.2).



Рис. 1.2. Категоріальність дітей з особливими потребами

Широкий вжиток терміну „діти з особливими потребами” зініціювала Саламанкська Декларація, опублікована у 1994 р., де і подано його основне визначення „особливі потреби” стосуються всіх дітей і молодих людей, чий

потреби залежать від різної фізичної чи розумової недостатності або труднощів, пов'язаних з навчанням. Багато дітей мають труднощі в навчанні і, таким чином, мають спеціальні освітні потреби на певних етапах свого навчання в школі” [257, с. 9].

На думку відомих європейських учених (G. Lefrancois, W. Lepowsky, K. Raiswaik та ін.), дитяча популяція, незважаючи на своє різноманіття, в основному має нормальні або, так звані, середні показники розвитку, в тому числі, й навчальні здібності [184,254,364]. Однак, певна кількість дітей має відмінні від середніх показники, а, відповідно, з педагогічної, соціальної або медичної точки зору ці діти характеризуються як такі, що мають особливі потреби. Звернемось до визначення, яке дає знаний французький вчений G. Lefrancois: „Особливі потреби це термін, який використовується стосовно осіб, чия соціальна, фізична або емоційна особливість потребує спеціальної уваги та послуг, надається можливість розвинути свій потенціал” [184,с.256]. До їх числа входять діти, які мають як виняткові здібності або талани, так і діти з фізичними, психічними, соціальними відмінностями.

Найбільш поширене та прийнятне стандартне визначення „особливих потреб”, зокрема в країнах Європейської Спільноти, подано в Міжнародній класифікації стандартів освіти (International Standart Classification of Education): „Особливі навчальні потреби мають особи, навчання яких потребує додаткових ресурсів. Додатковими ресурсами можуть бути: персонал (для надання допомоги у процесі навчання); матеріали (різноманітні засоби навчання, в тому числі допоміжні та корекційні); фінансові (бюджетні асигнування для одержання додаткових спеціальних послуг)” [380,с.76]. Т. Shea, А. Bauer зазначають, що це визначення достатньо широке і охоплює три категорії учнів:

категорія А– труднощі навчання зумовлені інвалідністю, яка спричинена психофізичними вадами має чіткі біологічні причини;

категорія Б – труднощі навчання не пов'язані з відхиленнями в розвитку;

категорія В – труднощі навчання, зумовлені соціальними причинами [381].

В Україні термінологія „діти з особливими потребами”, „діти з особливими освітніми потребами” досить вживана, однак понятійність цієї термінології поширюється лише на дітей, у яких визначаються особливості або порушення психофізичного розвитку, оскільки передусім саме вони ідентифікуються, як діти з особливими потребами, що, власне, не повною мірою відповідає термінологічній понятійності. Втім, у державних нормативно-правових документах, зокрема в Законі „Про основи соціальної захищеності інвалідів України” подано тлумачення особливих потреб, як тих, що виникають у зв’язку з інвалідністю особи. Визначається, що це, насамперед, потреби у відновленні або компенсації порушених або втрачених здібностей до різних видів діяльності, в тому числі, у можливості оволодіння знаннями [122].

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” тощо [121, 122, 123, 124].

Вочевидь, уніфікованість термінології стосовно дітей з обмеженими можливостями здоров’я, як на тому наполягають громадські організації, спираючись на міжнародні документи з дотримання прав людини, на сьогодні в нашій країні є неприйнятною, оскільки, не заперечуючи неприпустимість використання дискримінаційної термінології, не можна повністю уникнути професійної термінологічної лексики. Тому, зважаючи на вищевикладене та з метою уникнення тавтології, у монографії, як синінімічні, використовуються словосполучення „діти з особливостями психофізичного розвитку”, „діти з порушеннями”, „діти з обмеженими можливостями здоров’я”, „діти з особливими освітніми потребами” (особливими навчальними потребами, оскільки йдеться саме про потреби в навчанні) „діти з обмеженими можливостями здоров’я”, „неповносправні діти”, „інваліди”.

Підтвердженням “логічності” вживання саме цих визначень може слугувати думка Л. Виготського, який у своїй праці „Принципи виховання фізично дефективних дітей наголошує: „Тим часом зрозуміло будь-якому педагогу, що сліпа чи глухоніма дитина насамперед є дитина, і вже потім – дитина особлива, сліпа чи глухоніма” [59,с.85].

1.3. Інклюзія- стратегія міжнародного законодавства

Організація Об'єднаних Націй (ООН) понад півстоліття є визнаним міжнародним законотворцем. Засадничі законодавчі акти Організації Об'єднаних Націй визначили, що питання інвалідності стосуються сфери прав людини, а не лише реабілітації та соціального забезпечення.

Найбільш фундаментальним втіленням прав людини на міжнародному рівні є Загальна Декларація ООН про Права людини, що була прийнята у 1948 р. Хоча вона і не мала прямого відношення до осіб з обмеженими можливостями здоров'я, проте проголосила рівність прав „всіх людей без винятку”. В преамбулі цього документу зазначається, „що визнання вродженої гідності та рівних і невід'ємних прав усіх членів людської спільноти є основою свободи, справедливості та миру у світі” [233, с.46].

Значним та дієвим кроком у визначенні прав осіб з обмеженою життєдіяльністю було прийняття 20 грудня 1971 року Генеральною Асамблеєю ООН Декларації про права розумово відсталих осіб [235]. Згідно з цієї Декларацією розумово відсталі мають ті самі права, що і всі інші члени суспільства. Вони мають право на медичне обслуговування, матеріальну забезпеченість, освіту та професійну підготовку відповідно до можливостей, на проживання у колі сім'ї чи перебування у спеціальних закладах, де умови оптимально наближені до звичайних умов проживання, що затверджує їхнє право на повну інтеграцію у суспільство. Асамблеєю було заявлено, що мають бути відповідні правові гарантії з метою захисту розумово відсталих

осіб від будь-яких порушень (зловживань), що можуть виникнути при обмеженні чи анулюванні їхніх прав.

Декларація про права розумово відсталих осіб стала першим нормативно-правовим документом щодо визнання людей з неповносправністю суспільно повноцінною в соціальному сенсі меншиною, яка потребує правового захисту та підтримки, оскільки саме розумово відсталі найчастіше сприймалися як неповноцінна меншість серед людської спільноти.

9 грудня 1975р. Генеральна Асамблея ООН ухвалила Декларацію про права інвалідів. У ній зазначено, що: „Інваліди, незважаючи на причину, характер і складність їхніх каліцтв або порушень, мають ті ж основні права, що й їхні співгромадяни того ж віку” [235,с.46]. У цьому нормативно-правовому документі заявлено, що інваліди мають отримувати необхідну підтримку, яка б дала змогу максимально виявити свої можливості і здібності та прискорила процес їхньої інтеграції у суспільство.

У цих міжнародних документах вперше було визнано, що інвалідність є не медичною, а соціальною проблемою, проблемою прав людини.

Для здійснення впливу на суспільну думку щодо осіб з порушеннями та розробки рекомендацій урядам, що ратифікували ці документи, Організацією Об'єднаних Націй 1981 рік був проголошений Роком інваліда, а період 1983-1992 – Десятиріччям інвалідів.

Саме в цей час міжнародне співтовариство визначило основні принципи щодо формування політики стосовно осіб з обмеженими можливостями здоров'я, які зобов'язували уряди країн бути відповідальними за впровадження системи, яка працює на усунення умов, що спричиняють інвалідність; забезпечити особам з функціональними обмеженнями можливості досягнути однакового з іншими співгромадянами рівня життя, в тому числі, й можливості одержати освіту. Міжнародне співтовариство засудило маргіналізацію осіб з обмеженими можливостями здоров'я і

зобов'язало уряди країн створити умови для їхнього перебування у звичному соціумі та ін.

Питання міжнародного регулювання прав дітей-інвалідів окреслено в ухваленій у 1989 році Конвенції ООН про права дитини [234]. У 1991 р. Україна приєдналася до країн, що ратифікували цю Конвенцію. Вона ґрунтується на визнанні прав усіх дітей, на пріоритеті загальнолюдських цінностей та гармонійному розвитку особистості, недискримінації дитини-інваліда за будь-якими ознаками. Вперше в історії міжнародного правового законодавства визначено пріоритети інтересів дитини у суспільстві, наголошується на необхідності особливої турботи про дітей-інвалідів. Так, у статті 2 наголошується, що наявність інвалідності у дитини є підставою для захисту від дискримінації, тобто визнається той факт, що проблема інвалідності входить у правозахисне поле [234,с.46]. Втім, антидискримінаційний принцип не обмежує правову диференціацію дітей, оскільки він допускає надання спеціальної підтримки при здобутті освіти дітьми-інвалідами або додаткових заходів для найповнішого розкриття їхнього потенціалу. У статті 3 Конвенції ООН про права дитини наголошується, що „при будь-яких діях стосовно дітей, перш за все, мають враховуватися їхні інтереси”, вочевидь, перш за все в інтересах дитини, зокрема дитини-інваліда, не бути ізольованими від свого оточення, від домівки та батьків [234,с.46]. Стаття 12 – „... про право на увагу та серйозне ставлення” – забезпечує всіх дітей правом на участь у прийнятті рішень стосовно їхнього життя, оскільки право дітей-інвалідів бути почутим дає змогу з'ясувати дискримінаційне ставлення до них [234,с.46]. У статті 23 Конвенції зазначається, що „Неповносправна в розумовому чи фізичному відношенні дитина повинна мати повноцінне і достойне життя в нормальних умовах, які сприяють зростанню впевненості в собі та забезпечують її участь у житті суспільства... Дитина-інвалід має право на особливий догляд, освіту, допомогу в тому, аби мати повноцінне і гідне життя в умовах, що забезпечують максимальну самостійність і соціальну інтеграцію” [234,с.47].

Право всіх без винятку дітей на одержання освіти є ключовим положенням цієї Конвенції, оскільки освіта є самоцінною і визнається фундаментальним правом кожної людини. Освітнім правам дітей присвячена стаття 28, де зазначається, що „Держави визнають право дитини на освіту, з метою поступової реалізації цього права на основі надання рівних можливостей вони повинні:

- забезпечити обов'язковою, доступною, безоплатною освітою всіх дітей;
- сприяти здобуттю середньої освіти у різних формах, в тому числі загальноосвітнє і професійне навчання; зробити їх можливими і доступними для кожної дитини, а також розробити відповідні заходи, як-то, 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 для всіх дітей;
- вживати заходів для регулярного відвідування школи та зменшення випадків відрахування зі школи” [234,с.48].

Шляхи реалізації права рівних можливостей на здобуття освіти неповносправними особами та визнання інтегрованого навчального середовища, тобто звичайних масових шкіл, як пріоритетного окреслено в „Стандартних правилах забезпечення рівних можливостей для інвалідів”, що були затвердженні 20 грудня 1993 року на 48 сесії Генеральної Асамблеї ООН [236]. Зокрема, Правило 6.Освіта. засвідчує, що „Держави мають визнавати принципи рівних можливостей в галузі початкової, середньої та вищої освіти для дітей, молоді та дорослих, що мають інвалідність в інтегрованих структурах. Освіта інвалідів має бути невід'ємною частиною системи загальної освіти” [236, с. 47].

В Стандартних правилах забезпечення рівних можливостей 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.

Навчання осіб з порушеним розвитком в інтегрованих умовах передбачає, як зазначається у 6 пункті, формування відповідної освітньої політики, розробку науково-методичного та навчального забезпечення:

Для забезпечення інвалідам можливостей навчання у звичайних школах державам необхідно:

- а) мати чітко визначену політику, що усвідомлюється і приймається як школами, так і громадськістю в цілому;

- б) забезпечити гнучкість навчальних програм, можливості вносити до них доповнення та зміни;

- в) забезпечити високоякісними навчальними матеріалами, налагодити постійну підготовку викладачів та надання їм підтримки.

„Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів” визначають інтегроване навчання пріоритетною формою в здобутті освіти неповносправними, втім, воно не є альтернативою спеціальній освіті на певних етапах освітнього реформування. Так, у пункті 8 та наступних

вказується: „У випадках, коли система загальної шкільної освіти все ще відповідним чином не задовольняє спеціальних потреб усіх осіб з порушеннями, можливо передбачити спеціальне навчання. Як відомо, в нинішній час спеціальна освіта в ряді випадків є найбільш прийнятною формою навчання деяких учнів-інвалідів. Зокрема, через особливі комунікативні потреби глухим і сліпоглухим доцільно організувати їхнє навчання в спеціальних школах чи класах. Однак, воно має бути зорієнтоване на підготовку учнів до навчання в системі загальної шкільної освіти. Якість такого навчання має відповідати тим же стандартам і цілям, що і навчання в системі загальної шкільної освіти і бути тісно з ним пов'язаною. Для учнів з порушеннями, як мінімум, виділяти ту ж частку ресурсів на освіту, що і для звичайних учнів” [236, с. 47].

Освітні Правила „Стандартів” визначають, що державам варто прагнути до постійного інтегрування спеціальних навчальних закладів у систему загальної освіти.

„Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів” слугували правовою основою для розробки подальших шляхів удосконалення системи здобуття освіти неповносправними.

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, яка проведена за підтримки ЮНЕСКО в Іспанії, в Саламанці 7-10 червня 1994 року. Концептуальні засади щодо здобуття освіти неповносправними викладено в Саламанкській декларації та Рамках дій щодо освіти осіб з особливими потребами, і мали слугувати основою освітньої політики і практичної діяльності 92 –х держав-учасниць конференції [257].

Federico Mayor,головуючий конференції, у Передмові Саламанкської декларації заявив: „Ці документи базуються на принципі включення шляхом визнання необхідності діяти в напрямі створення „Школи для всіх”, – закладів, що об'єднують всіх, враховують відмінності, сприяють процесу

навчання і відповідають індивідуальним потребам... Ця політика повинна бути складовою педагогічної стратегії і, безсумнівно, нової соціальної й економічної політики. Для цього необхідно провести кардинальну реформу загальноосвітніх навчальних закладів” [257, с.1].

У Саламанкській декларації вказується, що кожна дитина має унікальні особливості, інтереси, здібності та навчальні потреби і відповідно варто розбудовувати системи освіти і розробляти навчальні програми таким чином, аби брати до уваги широке розмаїття цих особливостей і потреб. Особи, що мають особливі потреби, зазначається в Декларації, повинні мати доступ до навчання у звичайних школах, які мають створити їм умови, використовуючи педагогічні методи, що зорієнтовані в першу чергу на дітей, з метою задоволення цих потреб. Наголошується на тому, що звичайні школи з такою інклюзивною орієнтацією найефективніший засіб боротьби з дискримінаційними настроями, створення доброзичливої атмосфери у громадах, побудови інклюзивного суспільства і забезпечення навчанням усіх.

У зверненні до всіх урядів наголошується, що пріоритетним з точки зору політики та бюджетних асигнувань має бути реформування системи освіти, яке б дало змогу охопити навчанням всіх дітей, незважаючи на індивідуальні відмінності та труднощі; законодавчо визнати принцип інклюзивної освіти, який полягає в тому, що всі діти перебувають у звичайних школах, за винятком тих випадків, коли не можна вчинити інакше; всіляко заохочувати обмін досвідом з країнами, що мають інклюзивну систему навчання; сприяти участі батьків, громад, громадських організацій осіб з неповносправністю в процесах планування та прийняття рішень, що стосуються задоволення спеціальних навчальних потреб; всіляко сприяти розробці стратегій діагностування та визначення особливих потреб у дітей, а також розробляти науково-методичні аспекти інклюзивного навчання; значну увагу варто приділити підготовці педагогів до роботи в системі інклюзивної освіти.

Керівним, основоположним принципом прийнятих „Рамок дій”, стало твердження, що „... школи повинні приймати всіх дітей, незважаючи на їхні фізичні, інтелектуальні, соціальні, емоційні, мовні та інші особливості. До них відносяться діти з розумовими та фізичними вадами, безпритульні і працюючі діти....” [25, с.9]. Саме школи, як зазначається у цьому документі, мають стати взірцем для суспільства щодо орієнтації на задоволення потреб людей, суспільства, в якому з повагою ставляться до їхніх відмінностей.

У вступі „Рамок дій” вказується, що певна кількість дітей, перебуваючи у школі, стикається зі значними труднощами в навчанні, маючи спеціальні освітні (навчальні) потреби. „Термін „спеціальні навчальні потреби” стосується всіх дітей і молодих людей, потреби яких залежать від різних видів фізичної або розумової недостатності, чи труднощів, пов’язаних з навчанням. Значна кількість дітей стикається з труднощами в навчанні і, таким чином, маю спеціальні навчальні потреби на певних етапах свого навчання у школі” [257,с.8]. Відповідно навчання, як визначено в Саламанкській декларації, варто адаптувати до потреб дітей, а не „підганяти дітей під незмінні та сталі навчальні умови”. Школи повинні знаходити шляхи для успішного навчання всіх дітей, в т. ч. і з серйозними фізичними чи розумовими вадами, для цього мають бути розроблені педагогічні заходи, зорієнтовані на потреби учнів.

Саме на цих основних визначеннях базується концепція інклюзивної школи, „школи для всіх”. Декларація засвідчила, що упродовж тривалого часу проблеми людей з розумовими і фізичними вадами ускладнювалися обмеженими можливостями суспільства, яке концентрувало основну увагу на недоліках, а не на потенційних можливостях цих осіб.

Інклюзивні школи, як зазначається у документі, мають не лише забезпечити високоякісною освітою всіх дітей, а й сприяти усуненню дискримінаційних установок і настроїв, створювати сприятливу атмосферу у громадах та розвитку інклюзивного суспільства, змінюючи перспективи соціального облаштування.

„Рамки дій щодо освіти осіб з особливими потребами” окреслили інноваційні підходи до здобуття освіти неповносправними, які прийняті світовою спільнотою. Оскільки саме ці інноваційні підходи лягли в основу освітнього реформування у більшості розвинених країн світу, зупинимося дещо детальніше на їхньому висвітленні (є основоположними для дослідження).

Нові підходи до здобуття освіти особами з особливими потребами, як зазначається у документі, зумовлені тенденціями, що панують в галузі соціальної політики упродовж останніх двох десятиліть. Це тенденції соціальної інтеграції, повноцінної участі у суспільному житті всіх членів громади та боротьби з будь-яким відчуженням. У галузі освіти це означає розробку стратегій, що сприяють забезпеченню рівності можливостей. Аналітичні матеріали, що були надані багатьма країнами при підготовці Саламанкської декларації та Рамок дій засвідчили, що інтеграція дітей і молоді з особливостями розвитку найкраще відбувається через навчання в інклюзивних школах у місцевих громадах. Саме за таких умов особи з особливими навчальними потребами можуть досягти найкращих результатів у здобутті освіти та соціальної інтеграції. Втім, для досягнення успіхів при інклюзивному навчанні необхідні зусилля не лише з боку вчителів та персоналу школи, а й з боку однолітків, батьків, членів родини і та. ін.

Зважаючи на основний принцип інклюзивної школи, який полягає в тому, що всі діти мають навчатися разом у всіх випадках, коли це можливо, не переймаючись будь-якими труднощі чи відмінностями між ними, необхідно визнавати і враховувати різні потреби учнів шляхом розробки відповідних навчальних планів, застосування організаційних заходів, розробки стратегій викладання, використання необхідних ресурсів та зв'язків з місцевими громадами.

Діти з особливими навчальними потребами мають одержувати необхідну додаткову підтримку, яка може їм знадобитися для забезпечення

ефективності навчання. Спільне навчання дітей з особливими потребами та їхніх однолітків гарантує взаєморозуміння та солідарність між дітьми.

„У рамках інклюзивних шкіл діти з особливими освітніми потребами мають одержувати додаткову допомогу, яка їм потрібна для забезпечення їхнього повноцінного навчання. Інклюзивні школи є найефективнішим засобом, що гарантує солідарність між дітьми з особливими потребами та їхніми однолітками. Зарахування дітей до спеціальних шкіл, спеціальних класів чи до секцій в межах будь-якої школи на постійній основі має бути виключенням, рекомендованим тільки в тих випадках, коли цілком очевидним є те, що навчання у звичайних класах не може задовольнити освітні чи соціальні потреби певної (окремої) дитини, або, якщо це необхідно для благополуччя цієї дитини або інших дітей” [257, с.1].

Зважаючи на те, що в Європейських країнах здобуття освіти неповносправними відрізняється, зокрема, з урахуванням розвитку та розгалуження системи спеціальних навчальних закладів, у „Рамках дій” означено, що країни з добре відлагодженою системою спеціальної освіти осередки інклюзивного навчання можна зорганізувати на базі цих закладів, оскільки персонал таких навчальних закладів має необхідний досвід у виявленні таких дітей та у роботі з ними. У зазначених навчальних закладах можуть зорганізувати центри професійної підготовки та координуючі центри для фахівців, що працюють у звичайних школах. Персонал спеціальних шкіл може надавати допомогу у розробці та складанні навчальних планів, використанні методики з урахуванням особливих навчальних потреб школярів. Наразі у спеціальних школах можуть навчатися ті учні з різними вадами психофізичного розвитку, які не можуть здобувати освіту у звичайній школі.

Країни, де незначна кількість спеціальних шкіл або вони взагалі відсутні, мають розвивати інклюзивні школи та систему надання спеціальних послуг, зокрема, через організацію координаційних центрів.

Аналітичні дані, подані країнами, що розвиваються, засвідчують, що, в основному, спеціальні послуги одержують діти з обмеженими можливостями, які проживають у міських зонах, діти в сільських районах спеціальними послугами не забезпечені взагалі. І тому планування в галузі освіти, яке здійснює уряд, має концентруватися на освіті всіх осіб у всіх регіонах будь-якої країни за будь-яких економічних умов, як у школах державного сектора, так і у приватних.

Певна увага в означеному документі приділяється участі в освітніх програмах дівчат і жінок з фізичними та розумовими вадами, оскільки порушення у осіб жіночої статі сприяють виникненню у них додаткових труднощів.

І насамкінець, підкреслюється, що нові підходи щодо освіти осіб з особливими освітніми потребами, викладені в „Рамках дій” є загальним спрямуванням для планування дій у галузі освіти для неповносправних, відповідно вони потребують певної адаптації, аби відповідати місцевим потребам та обставинам. З метою підвищення ефективності їх варто доповнювати національним, регіональними та місцевими планами дій, в основу яких має бути покладено устремління суспільства забезпечити освіту для всіх.

У „Рамках дій щодо освіти осіб з особливими потребами” викладено керівні принципи діяльності на національному рівні, що стосуються: а) політики та організації, зокрема, країнам пропонується розглянути наступні дієві кроки стосовно освітньої політики та проведення певних організаційних заходів в цій галузі. Так, законодавчо варто визнати принцип рівності можливостей для дітей, молоді та дорослих з фізичними і розумовими вадами в галузі освіти, здобуття її ,за можливості, в інтегрованих умовах з паралельними і додатковими заходами в галузях охорони здоров'я, соціального забезпечення, професійної підготовки та ін. Освітня політика на всіх рівнях, від національного до місцевого, має передбачати, що кожна дитина з розумовими чи фізичними вадами повинна відвідувати школу за

місцем проживання. Кожен випадок, що порушує це правило, потребує окремого розгляду і припустимий лише тоді, коли задоволення потреб дитини можна забезпечити тільки в спеціальній установі, однак, навіть за таких умов навчання цих дітей не може відбуватися повністю окремо, варто сприяти їхньому перебуванню у звичайних школах упродовж певного часу або навчального дня. Особливої уваги потребують діти і молодь зі складними і комбінованими розумовими та фізичними вадами, вони мають здобувати освіту з урахуванням їхніх потенційних можливостей. Також важливо, як зазначається в „Рамках дій”, враховувати індивідуальні відмінності та особливості, зокрема, варто визнати значущість мови жестів в якості засобу комунікації між особами з порушеним слухом, мають бути передбачені відповідні заходи щодо забезпечення здобуття освіти національною мовою жестів. Враховуючи особливі потреби глухих у комунікації, можливо, здобуття освіти доцільно організовувати в спеціальних школах чи класах.

Глобальною стратегією, як зазначається у документі, має бути реабілітація осіб з порушеннями із залученням ресурсів громад щодо надання підтримки при інклюзивному навчанні; її варто здійснювати завдяки спільним зусиллям самих осіб з розумовими і фізичними вадами, їхніх сімей, благодійних організацій тощо. При цьому державне фінансування має підтримувати інклюзивні школи, заохочувати їх; реорганізувати загальну адміністративну структуру; зняти бар'єри, при переході зі спеціальної школи у звичайну; відстежувати та проводити моніторинг учнів, що мають особливі навчальні потреби і потребують відповідної підтримки. Для цього, наголошується в „Рамках дій”, варто організувати координацію зусиль між освітніми органами й органами охорони здоров'я, соціального забезпечення і працевлаштування, беручи до уваги й орієнтуючись на допомогу, яку можуть надати неурядові та благодійні організації.

„Рамки дій щодо освіти осіб з особливими потребами” означили, що розвиток інклюзивних шкіл потребує проведення певних заходів, зокрема, ефективних зусиль з інформування суспільства з метою усунення

упереджень та формування позитивної суспільної думки щодо можливостей осіб з обмеженими можливостями здоров'я, окрім цього, необхідно розробити та впровадити широку програму підготовки персоналу інклюзивних шкіл, а також організації надання необхідних допоміжних послуг.

Для забезпечення успішного навчання всіх дітей у школі, як зазначено у документі, необхідно передбачити гнучкість навчальних програм, таким чином, аби задовольнити потреби дітей з різними можливостями та здібностями; діти з особливими потребами мають одержувати необхідну додаткову підтримку в контексті виконання загальноприйнятої навчальної програми, а не користуватися спеціально розробленими; підтримка має здійснюватися на постійній основі, починаючи з мінімальної допомоги, і за необхідності, отримувати її від фахівців у школі та від зовнішніх служб надання спеціальної допомоги, значна роль при цьому відводиться використанню відповідних технічних засобів; значна увага має приділятися проведенню наукових досліджень, як на національному, так і регіональному рівнях, з метою розробки інноваційних технологій навчання, які б сприяли успішності у здобутті освіти дітьми з особливими навчальними потребами, належну увагу треба приділяти і поширенню цієї інформації. У прийнятих „Рамках дій” наголошується, що розробки інноваційних технологій навчання осіб з обмеженими можливостями здоров'я, навчально-методичного забезпечення варто включати в програми досліджень науково-дослідних інститутів і центрів, залучати до цієї діяльності педагогів-практиків, проводити спільні експериментальні дослідження в кількох країнах.

Одним із ключових факторів у впровадженні інклюзивного навчання є, як зазначається у прийнятому документі, підготовка педагогічного персоналу. Програми цієї підготовки мають забезпечити позитивну орієнтацію педагогів стосовно фізичних і розумових вад, професійні вміння педагогів передбачають: належне оцінювання особливих потреб дітей, адаптацію змісту навчальних планів, використання допоміжних навчальних

технологій, планування та реалізацію спільної діяльності різнопрофільних фахівців і батьків дітей з обмеженими можливостями здоров'я. Дедалі більше визнання набуває тенденція залучення до педагогічної діяльності в інклюзивному середовищі в якості рольової моделі осіб з фізичними вадами, оскільки вони можуть слугувати прикладом успішної особистісної реабілітації.

Окремий розділ „Рамок дій” присвячено зовнішнім службам підтримки. Зазначається, що діяльність служб підтримки має вирішальне значення для успішного впровадження інклюзивного навчання. Допомогу звичайним школам можуть надавати як педагогічні заклади, так і персонал спеціальних шкіл. Спеціальні школи можуть виступати як навчально-методичні центри, що надають допомогу дітям з особливостями розвитку, які вчаться у звичайних школах, надаючи відповідні технічні ресурси та залучаючи до роботи спеціальних педагогів. Зовнішня підтримка з боку різнопрофільних фахівців має надаватися від різних установ, що координують цю діяльність.

Серед пріоритетних складових інклюзивної освіти визначено виховання та навчання дітей раннього віку, оскільки успішна діяльність інклюзивних шкіл значною мірою залежить від завчасного виявлення, діагностування та надання допомоги дітям раннього віку з особливими потребами. Особлива увага має приділятися розробці навчальних програм для дітей віком до 6 років, враховуючи їхні потенційні можливості у фізичному, інтелектуальному та соціальному розвитку при підготовці їх до навчання у школі.

У документі особлива увага приділяється, співробітництву педагогічного персоналу, фахівців, громадських та благодійних організацій з батьками, оскільки саме батьки повинні мати визначальне право у виборі освітніх послуг для своєї дитини, повну інформацію про особливі потреби своєї дитини та можливості для їх задоволення, саме батьків варто сприймати як активних партнерів при прийнятті рішень стосовно навчання, які можуть

контролювати, стежити за процесом навчання, брати в ньому участь. Відтак, їх варто всіляко заохочувати до цього. Урядам необхідно сприяти створенню та поширенню батьківських асоціацій, приймати законодавчі акти щодо батьківських прав. Також варто приділяти увагу поширенню впливу громадських організацій, членами яких є особи з порушеним розвитком, зокрема залучаючи засоби масової інформації, оскільки вони можуть відігравати значну роль у формуванні позитивного ставлення до інтеграції у суспільство осіб з порушеннями психофізичного розвитку шляхом впровадження інклюзивного навчання через висвітлення та популяризацію позитивних прикладів.

Серед основоположних висновків „Рамок дій щодо освіти осіб з особливими потребами” стосовно означеної проблеми, варто виокремити наступні: „Розвиток інклюзивних шкіл в якості найефективнішого засобу забезпечення освітою всіх необхідно визнати основним напрямом урядової політики, і потрібно виділити це як пріоритет у програмі розвитку країни. Тільки таким чином можливо мобілізувати відповідні ресурси... Поряд із тим, що громади можуть відігравати ключову роль у розвитку інклюзивних шкіл, непересічне значення мають заохочувальні заходи і підтримка урядів у пошуку ефективних та прийнятних рішень” [257,с.18]. Зазначається, що реально можна було б розпочати з надання допомоги тим школам, які висловили бажання впроваджувати інклюзивне навчання й приступити до проведення експериментальних проектів в окремих областях з метою набуття досвіду і поступового його широкого впровадження.

РОЗДІЛ 2. Інклюзивна освіта в розвинених країнах світу та країнах пострадянського простору

2.1. Становлення та розвиток інклюзивної освіти в країнах Західної Європи

Найвищі показники економічного зростання і соціального забезпечення, розвиненості демократичних інституцій, і, відповідно, рівня освіти засвідчують західноєвропейські країни. Саме вони є досить гомогенними у культурно-історичному, світоглядному, морально-етичному, економічно-політичному розумінні. Культурно-історична єдність країн Західної Європи як сталого, прогресивного, цивілізаційного утворення дає змогу досліджувати характерні риси західноєвропейського соціально-педагогічного простору, перш за все, на прикладі країн – лідерів європейського співтовариства. До аналітичного масиву залучено тематичну інформацію про реформування спеціальної освіти в країнах північно-західної, північно-східної Європи, країн Бенілюксу та ін. [37,39,41,44,53,65,117,163,178,184,188,206,283,290,237,241,251,254,265,274,298,299,303,316,317,332,333, 339,353,367,368,384].

Західноєвропейські системи загальної середньої освіти, незважаючи на різноманітність типів та рівнів навчальних закладів, які опікуються освітою, в тому числі, й школярів з обмеженими можливостями, є одним із ключових елементів сучасної європейської моделі соціального устрою, яка виявляється привабливою для країн, що позбулися тоталітарних режимів, наразі й для України, з огляду на завдання та перспективи розв'язання назрілих педагогічних та соціальних проблем.

Відтак, освітянський досвід цих країн, в тому числі пов'язаний з освітою дітей-інвалідів, цілком аргументовано є об'єктом різноаспектного вивчення.

Як засвідчив проведений історико-аналітичний аналіз, в передових країнах Західної Європи, починаючи з 70-х років ХХ-го сторіччя відбувалася перебудова організаційних основ спеціальної освіти, зокрема інтегроване та інклюзивне навчання дітей з особливостями розвитку визначено як основна форма здобуття освіти неповносправними. Соціально-політичні, педагогічні процеси, що відбуваються в нашій країні, актуалізують необхідність проведення порівняльно-теоретичного огляду впровадження інтегрованого та інклюзивного навчання в європейських країнах.

Зокрема, визначальними є питання психолого-педагогічного супроводу учнів з особливими освітніми потребами, що перебувають в умовах інтегрованого та інклюзивного навчання. Аналіз досвіду саме цього аспекту спільного навчання дітей з особливостями розвитку та їхніх здорових однолітків має вагому значущість, оскільки саме надання психолого-педагогічної підтримки дітям з обмеженими можливостями здоров'я є найсуттєвішою диференціальною ознакою спеціальної освіти. Тож, досвід інклюзивного навчання в розвинених країнах Західної Європи представляє науковий інтерес.

Італія.

Ця країна посідає чільне місце у впровадженні ідей інтегрованого та інклюзивного навчання, оскільки однією з перших серед європейських країн визнала інтегративне та інклюзивне навчання для неповносправних дітей найприйнятнішою формою здобуття ними освіти. За визначенням директора Департаменту Національних досліджень в галузі освітніх інновацій в Італії Р. Tortora, Італія у цьому відношенні стала лабораторією для всього світу, оскільки саме латинська культура зорієнтована на визнання автономності та гідності кожної людини” [179,с.78]. Освітню реформу в країні, яку було проведено у 1972 році, зініціював громадський рух “Демократична психіатрія”. Метою цього громадського об’єднання було досягнення прогресивних змін у психіатричних лікувальних установах, усунення обособлення й ізоляції соціально ненебезпечних осіб з порушеною психікою,

які стали в'язнями ізольованих закладів. Учасники цього руху вважали, що виникнення психічних відхилень у багатьох випадках провокується суспільством і школою, в тому числі, і спеціальними навчальними закладами. Тому варто ініціювати зміни, і, перш за все, запровадити шкільну реформу, яка б надала можливість відчутти себе повноцінними членами суспільства і людям з психофізичними особливостями. Під тиском громадськості в Італії у 1971 році був прийнятий новий “Закон про освіту”, який законодавчо закріпив право батьків на вибір навчального закладу, визначив статус масових шкіл, де навчаються всі діти з проблемами в розвитку, забезпечив державну підтримку щодо здобуття освіти дітям з особливостями психофізичного розвитку. Як зазначає Vanathy Bela „Закон затвердив зміни, що наступили у житті, оскільки цього вимагав час” [339, с.53].

У 1977 році були розроблені додатки до ”Закону про освіту”, які визначали, що діти з особливостями розвитку мають ходити до школи поблизу домівки та навчатися в класах разом зі своїми однолітками, наповнюваність класів не може перевищувати 20 чоловік, не більше двох дітей з порушеннями можуть навчатися в такому класі; спеціальні класи в масових школах анулюються; школярі з особливими освітніми потребами мають бути забезпечені кваліфікованою підтримкою з боку педагогів та різнопрофільних фахівців, що працюють з ними за узгодженими програмами, в класах із сумісним навчанням мають працювати спеціальні педагоги разом зі вчителями.

В оновленому „Законі про освіту” 1992 року, у розділі про навчання дітей з особливими потребами, серед пріоритетів визначено роботу щодо взаємодії шкіл з установами різного підпорядкування з метою надання різнобічної допомоги школярам з особливими освітніми потребами різнопрофільними фахівцями, які мають працювати у тісному взаємодіючому та порозумінні; залучення батьків до процесу навчання дітей з особливостями розвитку тощо.

Дані, які наводить відомий італійський досліджувач Vanathy B., засвідчують, що на сьогодні в країні понад 90% дітей з особливостями психофізичного розвитку здобувають освіту в закладах масового типу [339,с.54]. В освітніх Департаментах провінцій країни функціонують консультативні служби, до складу яких входять різнопрофільні фахівці, адміністратори шкіл, управлінь освіти, представники громадських організацій, за необхідності долучаються представники служб охорони здоров'я. Співробітники цих служб зорганізують інклюзивне навчання, діагностуючи дітей та визначаючи їхні потреби, надають консультативну та навчально-методичну допомогу педагогам та шкільній адміністрації. У масових муніципальних закладах, як в дошкільних, так і в шкільних, працюють асистенти вчителів, що надають допомогу школярам з обмеженими можливостями здоров'я та разом з педагогом класу відповідають за успішність учнів з особливими потребами. Асистенти вчителів спільно з педагогом складають індивідуальні навчальні плани для кожного учня з особливостями психофізичного розвитку з урахуванням його навчальних потреб, в т. ч. з корекційно-реабілітаційної допомоги, яка в окремих випадках надається поза межами школи в центрах медико-соціальної реабілітації.

Австрія.

У цій країні функціонувала добре відлагоджена система спеціальної освіти, до складу якої входили спеціальні школи для дітей з порушеннями зору та слуху, порушеннями опорно-рухового апарату, інтелектуальними вадами, емоційно-вольовими розладами та комплексними порушеннями розвитку. Як зазначає відомий австрійський вчений в цій галузі Н. Walker, з кінця 40-х років до початку 80-х ця система все більше була диференційованою та сегрегаційною [387]. Однак, уже у 80-х роках почали зорганізовуватися громадські співтовариства, до яких входили батьки дітей з особливостями розвитку, вчителі, працівники різних медичних та освітянських установ, які керувалися ідеями рівноправності, в тому числі, і в

здобутті освіти. Ці громадські організації виникали стихійно в різних провінціях, однак у 1983 році вони об'єдналися в єдину спільноту і звернулися до Міністерства освіти з пропозиціями щодо проведення експерименту з інтегрованого навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку. Міністерство освіти Австрії підтримало цю ідею і виділило кошти та створило робочу групу, яка мала проводити ці експериментальні дослідження. До складу цієї групи увійшли науковці, які працювали в галузі масової та спеціальної освіти, адміністратори та педагоги масових і спеціальних шкіл, фахівці служб допомоги дітям з порушеннями розвитку та представники громадських організацій із числа батьків. Розроблена експериментальна програма передбачала апробацію чотирьох моделей інтегрованого навчання, зокрема:

- інтегровані класи. У класі навчалося 20 учнів, четверо з яких мали особливі освітні потреби. Навчання проводили два вчителі, один з яких був вчителем спеціальної школи. Для дітей з особливостями розвитку розроблялася індивідуалізована навчальна програма, яка передбачала надання психолого-педагогічної допомоги;

- взаємодіючі класи. Ця модель передбачала, що учні зі спеціальної школи та їхні однолітки з масової школи будуть проводити спільні заходи, спілкуватися під час позакласної роботи тощо, однак, весь навчальний час проводять окремо;

- малокомплектні класи передбачали наявність спеціального класу в масовій школі у складі шести-одинадцяти учнів. В основному ці класи склалися з учнів із затримкою у розвитку пізнавальних процесів. Навчання таких школярів відбувалося за програмою масової початкової чотирирічної школи, однак, термін навчання подовжувався до шести років.

- звичайні класи, в яких учні з особливими освітніми потребами, їхні батьки та вчителі одержують допомогу від спеціально підготовлених шкільних консультантів.

У 1991 році Австрійський Центр експериментальної освіти та шкільного розвитку провів оцінювання всіх чотирьох експериментальних моделей. На думку експертів найбільш дієвою моделлю стали інтегровані класи, модель із залученням шкільних консультантів найкраще себе зарекомендувала у сільській місцевості, не підтвердили очікувань взаємодіючі та малокомплектні класи, від організації яких, в подальшому, взагалі відмовилися. В цілому проведений експеримент з інтегрованого навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку було оцінений, як успішний, який дав поштовх до функціонування в країні 290 інтегрованих класів, 24-х взаємодіючих класів, а також для запровадження посад спеціальних педагогів (понад 3200 ставок), які працюють шкільними консультантами.

Австрійський вчений Н.Walker зазначає, що найважливішими результатами проведеного експерименту стало переконання фахівців у галузі спеціальної та масової освіти, що діти з особливими потребами можуть досягти успіхів не тільки, перебуваючи в системі спеціальної освіти, успішність соціальної інтеграції дітей з порушеннями психофізичного розвитку визначається часом та тривалістю їх залучення у колективи здорових однолітків, батьки можуть стати партнерами та дієвими помічниками у навчанні дітей з особливостями розвитку, а педагоги спеціальних та масових шкіл взаємодіючи підвищують свою педагогічну майстерність [387].

Одним із наслідків проведення науково-пошукового експерименту державного значення стало прийняття Австрією у 1993 році “Закону про освіту”, у якому законодавчо визнано право батьків на вибір навчальної установи для своєї дитини та регламентовано функціонування спеціальних та інклюзивних закладів. На сьогодні в спеціальних закладах навчаються лише діти зі значними порушеннями слуху, зору та інтелекту.

В освітній системі Австрії функціонують центри спеціальної освіти, які несуть відповідальність за навчання дітей з особливими потребами в масових

загальноосвітніх закладах та координують роботу всіх фахівців, задіяних у цьому процесі. Фахівці цих центрів діагностують дітей, консультують вчителів, надають навчально-методичну допомогу спеціальним педагогам та батькам учнів з порушеннями розвитку, проводять семінари та тренінги з підвищення кваліфікації, співробітничать з адміністративними місцевими службами, медичними центрами тощо. Психолого-педагогічну підтримку, в тому числі, певні корекційно-реабілітаційні послуги, учням з особливими потребами в шкільних установах надають спеціальні педагоги, які, головним чином, є штатними працівниками школи. Спеціальні педагоги мають функціональні обов'язки, які визначаються потребами школярів з обмеженими можливостями здоров'я. Ці фахівці можуть бути асистентами вчителів, зокрема вчителів-предметників, консультантами педагогів та батьків. У класі на них покладається відповідальність за навчання учнів з особливостями розвитку, яка поділяється разом з учителем класу. Тимчасову підтримку учням з особливими потребами можуть надавати профільні фахівці з медичних та медико-соціальних установ.

Бельгія.

Правовою основою освіти осіб з обмеженими можливостями здоров'я у Бельгії є „Закон про спеціальну освіту”, прийнятий у 1970 році. Суттєві зміни до цього законодавчого акту було внесено Декретом Уряду від 28 липня 1978 року. Закон визначає основні положення здобуття освіти неповносправними у світлі загального реформування системи освіти, серед них - право батьків на вибір освітньої установи для своєї дитини. Як зазначають бельгійські вчені в галузі спеціальної освіти W. Weiss, W. Werdajk, шляхи здобуття освіти неповносправними визначалися у Бельгії тривалий час [390]. Ще в 1960 році “Законом про освіту” було визначено необхідність створення служб психолого-медико-соціального супроводу, які б вирішували проблеми вибору освітнього маршруту дітей з особливостями психофізичного розвитку. Саме ці служби визначають майбутнє перебування дитини в спеціальних установах, де здобувають освіту 4% всіх дітей

шкільного віку. У Бельгії функціонують вісім типів спеціальних закладів: для дітей з легким, ступенем розумової відсталості, з середнім і важким, з емоційно-вольовими порушеннями та розладами поведінки, з фізичними розладами, з порушеннями зору та слуху, із соматичними захворюваннями, з труднощами в навчанні.

Після проходження дітьми з порушеннями розвитку ретельного психолого-медико-соціально-педагогічного обстеження, яке відбувається в ПМС-центрах, складається загальний висновок і надаються рекомендації стосовно майбутнього навчання дитини. Батьки (опікуни) дитини беруть активну участь в обговоренні результатів та ухваленні кінцевого рішення щодо вибору освітнього закладу: масового чи спеціального. ПМС –центри функціонують в системі масової та спеціальної освіти, їхня робота сфокусована на наданні допомоги школам, батькам і дітям з особливими освітніми потребами. Допомога школам спеціалістів ПМС-центрів полягає у визначенні освітнього маршруту дитини з особливими потребами (переведення її з одного закладу до іншого, з нижчого освітнього рівня на вищий), у складанні індивідуальних планів навчання, у проведенні корекційної роботи тощо. При роботі з батьками фахівці ПМС-центрів вичерпно інформують щодо надання освітніх, медичних та соціальних послуг дітям з особливостями розвитку в системі спеціальної та загальної освіти, допомагають у прийнятті рішень стосовно перебування їхньої дитини в тому чи іншому навчальному закладі, допомагають в одержанні різних видів медичної та соціальної допомоги. Дітей, які потребують професійної допомоги, спеціалісти ПМС-центру детально обстежують та вивчають, надають їм консультації, проводять розвивально-корекційні заняття тощо.

Законодавчі освітні акти Бельгії передбачають певну свободу в організації освітніх закладів. Це муніципальні освітні заклади, фінансове забезпечення яких відбувається за рахунок місцевих органів самоврядування; громадські освітні заклади, які утримуються із допомогою громадських

фондів, а також приватні заклади, фінансове утримання яких беруть на себе приватні особи та громадські організації, в тому числі і релігійні.

Бельгійський „Закон про спеціальну освіту” законодавчо затвердив усунення бар’єрів між спеціальною та загальною системою освіти, передбачивши експериментально апробовані моделі спільного навчання дітей з особливими освітніми потребами разом зі своїми однолітками:

- 1) школярі з порушеннями розвитку навчаються в масових школах, а психолого-медико-соціальний супровід їм забезпечують фахівці ПМС-центрів;
- 2) учні з порушеннями відвідують заняття із загальноосвітніх предметів у масовій школі, а спеціальні додаткові або корекційні заняття – у спеціальній школі;
- 3) учні з порушеннями розвитку певний час навчального року навчаються у масовій школі.

Закон передбачає безкоштовне обов’язкове навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку (з 6 до 18 років) терміном 12 років, хоча за певних обставин він може бути подовжений; географічну доступність та наявність в кожному районі країни всіх видів спеціальних шкіл.

При наданні можливостей дитині з порушеннями розвитку інтегровано навчатись всі учасники цього процесу укладають угоду та розробляють індивідуальний навчальний план. Цей план складається з детального опису особливостей та потреб дитини, з визначення додаткової допомоги, яку вона має одержувати, в тому числі, хто її буде надавати, як часто та де.

У Бельгії основними службами підтримки дітей з особливими потребами в умовах сумісного навчання є психолого-медико-соціальні центри, які забезпечують надання спеціальних додаткових послуг учням, які того потребують. Залежно від кількості школярів з особливостями розвитку в певній місцевості зорганізуються ПМС –Центри різного підпорядкування (позашкільні та шкільні). Фахівці центру надають психолого-педагогічну та медико-соціальну допомогу учням з порушеннями розвитку та їхнім сім’ям,

консультують батьків, надають навчально-методичну допомогу вчителям, однак, основна спрямованість їхньої роботи – це діти з особливими потребами. У Бельгії функціонують служби різного підпорядкування (Міністерств охорони здоров'я, соціального забезпечення), які в разі необхідності, надають додаткові спеціальні послуги дітям з обмеженими можливостями здоров'я та сім'ям, в яких вони проживають.

У школах з інклюзивним навчанням працюють спеціальні педагоги на штатних засадах та за угодами зі спеціальних шкіл. На перших етапах навчання спеціальні педагоги проводять індивідуальні заняття з дітьми з особливостями психофізичного розвитку, пізніше до обов'язків спеціального педагога входить ознайомлення вчителя з проблемами дитини, залучення його до роботи із використанням певних методів та прийомів навчання, надання консультацій. Залучення до навчального процесу педагогів зі спеціальних шкіл надає можливість використовувати досвід і знання та усувати бар'єри між спеціальною та загальною освітою. Діти з особливостями розвитку, що були переведені зі спеціальних шкіл, протягом першого року навчання продовжують одержувати необхідну спеціальну допомогу, далі ця допомога надається індивідуально та за потреби. Адміністративні органи несуть повну фінансову та організаційну відповідальність за кожного інтегрованого учня і сприяють задоволенню його особливих потреб.

Голандія.

З поміж інших європейських держав цю країну вирізняє своєрідність розвитку системи спеціальної освіти, її поступ характеризується логікою побудови і відсутністю неапробованих варіантів навчання.

Слід зазначити, що у Голландії значне зростання кількості спеціальних установ відбулося наприкінці 40-х років і характеризувалося збільшенням кількості дітей в системі спеціальної освіти та зростанням типів спеціальних шкіл. Дані, що наводить відомий голландський фахівець в галузі спеціальної освіти Raijswaik K. засвідчують, що у 1948 році існувало 7 типів спеціальних

шкіл; у 1948 році їхня кількість подвоїлась [254]. Кількість учнів, які потребували додаткових освітніх послуг і мали особливі навчальні потреби, в період з 1948 по 1997 рік збільшилася вп'ятеро (з 24000 у 1948р. – до 120000 – у 1997. Див. рис. 2.1). Серед них виокремилася чисельна група дітей, які не мали значних порушень розвитку і за умови надання відповідної допомоги могли здобувати освіту у масових навчальних закладах.

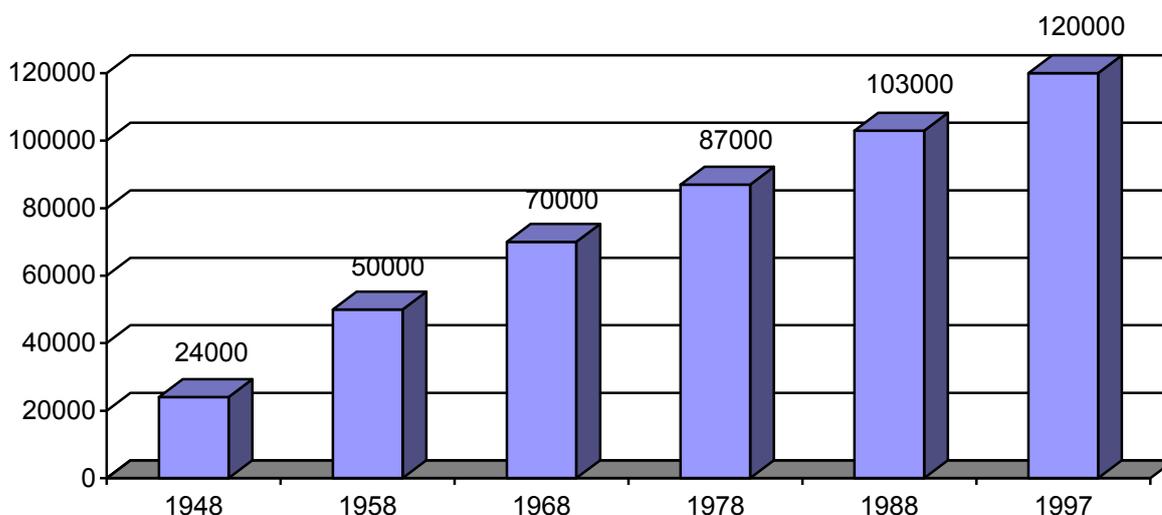


Рис.2.1. Кількість дітей з особливими освітніми потребами (1948-1997 рр.)

Дослідження голандських вчених засвідчують, що до 60-х років ХХ сторіччя голандська освітня політика була спрямована на підтримку дітей з особливостями психофізичного розвитку лише у спеціальних школах [254]. Ця одностороння орієнтація підтримувала поділ освітньої системи: масові школи з відсутністю адекватної допомоги дітям з порушеним розвитком, з одного боку, спеціальні школи для цих дітей – з іншого. Вчені зазначають, що цей поділ призвів до виникнення цілої низки проблем:

- масові школи певною мірою знімали з себе відповідальність за дітей з особливими освітніми потребами, ратуючи за їхнє місце у спеціальних закладах;

- певна частина учнів масових шкіл, у яких не визначалися помітні психофізичні зрушення, теж потребували спеціальних умов та допомоги;
- існування спеціальних шкіл для дітей з проблемами в розвитку провокує негативну тенденцію у суспільстві щодо ізоляції осіб з девіантною поведінкою;
- функціонування закладів сегрегативного типу не відповідає ідеями рівноправності між людьми;
- спеціальна освіта може стати інструментом, який сприяє сегрегативним суспільним установкам.

Зважаючи на визначені проблеми і намагаючись їх розв'язати шляхом розробки інноваційних моделей навчання, було розпочато проведення експерименту в масовій школі м. Амстердама щодо залучення дітей з порушеннями розвитку. Окрім здорових дітей з мікрорайону, в якому знаходилася школа, 35% складали учні з особливими потребами, які направлялися протягом року з інших шкіл міста. Цю школу визначили як альтернативу спеціальному закладу. Школа мала 12 класів по 40 учнів, не одержувала ніякої додаткової (фінансової, навчально-методичної чи кадрової) підтримки. Педагогічний колектив поділяв ідею, що за рахунок самовідданої праці та ентузіазму вчителів та батьків можливо досягти певних успіхів у сумісному навчанні, керуючись принципами рівноправності та безбар'єрності. Однак, проведене через певний час оцінювання навчальних знань, умінь і навичок продемонструвало невідповідність одержаних знань потенційним можливостям як учнів з особливостями психофізичного розвитку, так і здорових учнів.

Оцінюючи проведений експеримент з точки зору сучасного бачення шляхів розв'язання проблем сумісного навчання, то це був класичний приклад так званої „механічної інтеграції”, коли, де-юре, реалізовувалося право на здобуття освіти, однак, де-факто воно порушувалося.

Важливим видається той факт, що у Голандії, паралельно з проведенням означеного експерименту, проводилися наукові дослідження, які виявили, що 20% учнів масових шкіл потребують додаткової спеціальної допомоги, оскільки, хоч і не мають визначених психофізичних порушень, однак вирізняються з поміж однолітків певними особливостями. Саме для цих дітей, в першу чергу, були створені „служби шкільного консультування”, до складу яких входили психологи, спеціальні педагоги, соціальні працівники, шкільні методисти. Спеціалісти цих служб проводили обстеження дітей, корекційну роботу в позаурочний час, надавали консультаційні послуги, проводили просвітницьку роботу серед батьків. Так почала функціонувати система внутрішньої підтримки дітей з особливими потребами в масових навчальних закладах. У 1991 році голандським урядом було підтримано освітній проект „Внутрішня підтримка” щодо створення і функціонування шкільних служб внутрішньої підтримки. Цей проект був спрямований на вирішення проблем дітей з особливостями розвитку, які перебували у масових навчальних закладах. В ньому зазначалося, що школа чітко має визначити, яким дітям необхідна психолого-педагогічна підтримка, як вона буде забезпечена, хто несе відповідальність за її здійснення, як будуть задіяні батьки, як буде плануватися і здійснюватися корекційна робота, як буде проводитися оцінювання навчальних досягнень учнів, визначення рівня їхніх життєвих компетенцій тощо. Перший чотирирічний досвід роботи засвідчив, що 93% вчителів масових шкіл підтримали функціонування служб внутрішньої допомоги і вказали на необхідність введення посади координатора корекційної роботи.

Активно досліджуючи проблеми заальної і спеціальної освіти голандські вчені визначили основні з них:

- система загальної освіти в цілому має обмежені знання про методики та методи, які використовуються в спеціальній освіті, водночас, в спеціальній освіті недостатньо інформації про інновації, які мають місце в загальноосвітній школі;

- одноаспектність взаємодії, контакти між масовими і спеціальними закладами обмежуються переведенням учнів з одного закладу до іншого;
- тенденції, які виникають у масових школах – позбутися учнів з проблемами, переводячи їх в спеціальні установи;
- відчуття певної переваги, яке мають фахівці спеціальної освіти по відношенню до навчання в масових закладах, оскільки вважають, що спеціально освіта зі своїми методами та атмосферою в цілому є більш прийнятна для дітей з особливостями розвитку;
- фінансування додаткових затрат, яке потребує навчання учнів з проблемами в розвитку відбувається лише в системі спеціальної освіти [52].

Проведені дослідження дали підстави Міністерству освіти Голландії для започаткування національного проекту „Крок за кроком до школи” („Weer Samen Naar School”). Стратегічні плани полягали в зближенні систем загальної та спеціальної освіти, яке мало пройти кілька етапів. На першому етапі, зважаючи на те, що найбільша кількість учнів з особливими освітніми потребами перебуває в спеціальних закладах для дітей з труднощами в навчанні та легкою розумовою відсталістю, було запропоновано масовим та спеціальним школам за добровільною ініціативою знайти собі партнерів для взаємодії та вироблення загальної стратегії навчання учнів з проблемами. Одержання від уряду країни 15 доларів на рік за кожного учня з обмеженими можливостями в масовій школі та 3000 тисяч доларів на рік спеціальною школою сприяло цим ініціативам. Досить успішні результати проведення цього проекту сприяли прийняттю у 1994 році Закону „ Крок за кроком до школи”, який засвідчив, що всі масові та спеціальні школи для дітей з легкою розумовою відсталістю та труднощами в навчанні мають взаємодіяти в наданні якісної освіти учням з особливими освітніми потребами, використовуючи спільні кадрові, навчально-методичні та інші ресурсні можливості. Прийнятий Закон забезпечив покращення умов для одержання

освіти учнями з проблемами розвитку в масових школах на основі внесення змін до системи фінансування їхнього навчання.

На сьогодні у Голандії у системі спеціальної освіти функціонують спеціальні заклади для глухих та слабочуючих дітей, для дітей з важкими порушеннями мовлення, зору, порушеннями опорно-рухового апарату, хронічними захворюваннями, легкою та тяжкою розумовою відсталістю, порушеннями поведінки, з проблемами в навчанні, з комплексними дефектами. 70% від загальної кількості школярів, які перебувають в системі спеціальної освіти – це діти з розумовою відсталістю та труднощами в навчанні.

Сьогоднішня ситуація в системі освіти Голандії характеризується регіональною різноваріантністю надання освітніх послуг дітям з особливостями психофізичного розвитку. Батькам надається право вибору освітнього закладу для своєї дитини, однак відбувається це після детального обстеження дитини спеціалістами і визначення її соціальних й навчальних потреб. Голандська система освіти зазнала докорінного реформування, яке призвело до паралельного та повноправного функціонування різних типів навчальних закладів (спеціальних та масових) в єдиній системі. Відповідно, основною моделлю надання психолого-педагогічної підтримки дітям з особливими потребами є підтримка з боку функціонуючих спеціальних установ. Саме фахівці спеціальних навчальних закладів виступають основними консультантами - помічниками в наданні спеціальної допомоги як учням з особливими потребами, так і вчителям масових шкіл, що їх навчають. За наявності у масовій школі значної кількості дітей, які потребують особливої уваги, у штат навчального закладу зараховується спеціальний педагог, який опікується дітьми з особливими потребами, надає консультативну допомогу їхнім батькам та вчителям.

Швеція.

Ратифікація Швецією міжнародних угод щодо здобуття освіти неповносправними сприяла визначенню нового стратегічного напрямку освітньої політики держави. Так, Міністерством освіти у 1980 році було затверджено нормативно-правовий документ під назвою Навчальний План, який надав можливість учням з особливостями психофізичного розвитку навчатися в масових закладах. Зокрема, з 1986 року в країні розформовані спеціальні школи для дітей з порушеннями зору, всі діти з ослабленим зором навчаються у школах за місцем проживання, а необхідну допомогу одержують у Національному медичному центрі та його філіях.

У 1989 році ухвалений новий „Закон про середню освіту”, у якому визначено інклюзивне навчання основною формою здобуття освіти неповносправними. Значно збільшивши фінансування масових шкіл, де навчалися учні з особливостями розвитку, уряд підтримав законодавчі ініціативи. У цей період був затверджений новий освітній стандарт, який визначав обов’язковий обсяг знань для учнів, що закінчили п’ятий та дев’ятий класи. Це дало можливість педагогам розробляти та працювати зі школярами з особливими освітніми потребами за індивідуальними навчальними планами з урахуванням їхніх можливостей та потреб.

Принагідно зазначити, що з 1995 року в країні функціонує лише чотири типи спеціальних шкіл: для дітей з помірною розумовою відсталістю, з легкою розумовою відсталістю, з труднощами в навчанні та для дітей з комплексними порушеннями. Сьогодні тенденції в шведській освіті визначають курс на повне розформування спеціальних шкіл і створення на їхній базі ресурсних центрів.

Шведська модель психолого-педагогічного та медико-соціального супроводу дітей з особливими освітніми потребами передбачає використання спеціальної допомоги як позашкільних служб, так і фахівців, що працюють за угодами в навчальних закладах, зокрема, асистентів педагога. У всіх територіальних округах країни функціонують Центри дитячої реабілітації, співробітники яких надають необхідну допомогу дітям з обмеженими

можливостями. Саме ці фахівці входять до основного складу групи спеціалістів, що визначають освітній маршрут дитини з особливими потребами, розробляючи індивідуальні навчальні програми навчання з наданням відповідних реабілітаційно-корекційних послуг, хоча основне навантаження, як і відповідальність за навчання, покладена на вчителя-класовода.

Шведське Агентство Спеціальної Освіти, яке підпорядковане Міністерству Освіти країни, відповідальне за надання підтримки сім'ям дітей з особливостями розвитку та освітнім закладам, де вони навчаються. Радники цих агентств опікуються дітьми з особливими освітніми потребами, допомагаючи муніципальним органам влади забезпечити всі умови для навчання таких школярів, враховуючи проведення курсів підвищення кваліфікації педагогів та асистентів педагогів, батьків дітей та всіх фахівців, які задіяні в цьому процесі.

Німеччина.

Реформування освітньої галузі відбулося в Німеччині, де на початку 70-х років, завдяки діяльності громадської батьківської організації “Життєва допомога”, Міністерством у справах освіти, релігії і культури були прийняті нормативно-правові акти, які засвідчили, що кожна дитина з обмеженими можливостями має право на вибір навчального закладу, має бути забезпечена психолого-педагогічним супроводом, залучена до педагогічного процесу, незалежно від ступеню складності захворювання.

Основоположним освітнім документом з організації спільного навчання дітей з порушеннями розвитку та їхніх здорових однолітків для всіх регіонів країни (Земель) стали ухвалені у 1972р. „Рекомендації з організації спеціального навчання”. Прийнятий документ надав можливість розвитку „кооперативних” форм організації освітньої діяльності масових і спеціальних шкіл, що передбачають спільне проведення масових заходів, окремих навчальних занять, відвідування учнів з порушеним розвитком масової

школи та надання їм корекційно-реабілітаційних послуг у спеціальному закладі тощо.

У вирішенні питань психолого-педагогічного супроводу учнів з особливими потребами в умовах інклюзивного навчання Германію з поміж інших європейських країн вирізняє варіативність організації такого супроводу, яка зумовлена відмінностями у законодавстві Земель. В окремих Землях освітні нормативно-правові акти надають можливість школам мати у своєму штаті спеціальних педагогів та фахівців, які надають допомогу дітям з особливими потребами. В окремих випадках спеціальні педагоги виконують функції асистента вчителя, співпрацюючи з педагогами класу.

Психолого-педагогічний супровід забезпечується педагогічними центрами, які функціонують у кожному регіоні, хоча форми організації роботи можуть бути різні. Центри надають різнопланову допомогу школярам з особливими освітніми потребами, проводять з ними профорієнтаційну роботу, координують діяльність різнопрофільних фахівців, консультують батьків та вчителів масових та спеціальних шкіл тощо.

Окрім центрів підтримки учням з особливими потребами надають служби, що функціонують поза межами шкіл і фінансуються органами місцевого самоврядування. Це – медико-соціальні служби, ресурсні центри, реабілітаційні заклади тощо. Нині у Німеччині паралельно із системою спеціальних освітніх установ, де перебувають діти, в основному, зі складними порушеннями, функціонують заклади інклюзивного навчання.

Цікавий досвід навчання дітей із особливостями психофізичного розвитку в умовах загальноосвітнього простору мають і такі острівні держави Європи як Великобританія, Ірландія, Ісландія.

У **Великобританії** після прийняття у 1996 р. Акту „Про Освіту” інклюзивне навчання було законодавчо визнане. У результаті проведеного реформування у всіх регіонах країни функціонують органи Управління освітою зі структурним підрозділом Управління служби підтримки, які несуть матеріальну та організаційну відповідальність за інклюзивне навчання

школярів з особливостями розвитку. Фахівці цих служб опікуються закладами, де вчаться діти з особливими освітніми потребами. Навчальні заклади мають у своєму складі фахівців – координаторів з питань спеціальної освіти, які безпосередньо працюють з дітьми, що мають нескладні порушення розвитку, забезпечують додатковими корекційно-реабілітаційними послугами учнів з обмеженими психофізичними можливостями, залучаючи до роботи позашкільні медичні, психологічні та соціальні служби, консультують вчителів та надають допомогу батькам.

В Ірландії після прийняття „Акту про освіту” у 1998р. було створено Національну освітню психологічну службу, яка координує діяльність освітніх та психологічних служб, що функціонують у територіальних департаментах освіти та науки. Саме ці служби забезпечують психолого-педагогічний супровід учнів з особливими освітніми потребами, що навчаються у спеціальних класах масових шкіл. Фахівці позашкільної освітньої служби департаменту освіти та науки надають допомогу дітям з особливими освітніми потребами, що перебувають в інклюзивному середовищі, окрім цього з ними працюють й спеціальні педагоги, які є штатними працівниками шкіл. Фахівці позашкільної служби надають навчально-методичну та консультативну допомогу вчителям і батькам дітей з особливостями розвитку, налагоджують стосунки з урядовими та благодійними організаціями, що опікуються цими дітьми.

В Ісландії прийнятий у 1995 році Закон „Про освіту” став основоположним документом, який регламентує здобуття освіти неповносправними, в тому числі, в інтегрованих та інклюзивних умовах. Нормативно-правові акти, зокрема Положення „Про надання послуг школам”, зобов’язали місцеві органи самоуправи забезпечити муніципальні школи, в яких навчаються діти з особливими освітніми потребами, необхідними навчально-методичними та кадровими ресурсами. Позашкільні служби психолого-педагогічного та медико-соціального супроводу, до складу яких входять спеціальні педагоги, психологи та інші різнопрофільні

фахівці, консультують вчителів з різних питань роботи з означеною категорією дітей, допомагають у складанні індивідуальних навчальних програм, проводять консультативну роботу з батьками. До складу адміністративного корпусу муніципальних шкіл, де навчаються діти з особливими освітніми проблемами, входять завучі з інклюзивного навчання, до компетенції яких належить організація психолого-педагогічного супроводу школярів з особливостями розвитку шляхом залучення різнопрофільних спеціалістів та координація їхньої діяльності.

Заслуговує на увагу і досвід інших європейських країн. Так, освітній Декрет визначив структуру допомоги, необхідну при інклюзивному навчанні учням з особливими освітніми потребами в школах **Іспанії**. Навчальні заклади, де перебувають діти з особливостями розвитку, від місцевих управлінь освіти одержують необхідну допомогу при організації інклюзивного навчання, в тому числі навчально-методичну та кадрову. В штаті кожного навчального закладу є спеціальний педагог, який встановлює тісні зв'язки з різнопрофільними фахівцями, підтримує контакти з батьками дитини. Окрім цього, позашкільні місцеві служби психолого-педагогічної підтримки опікуються дітьми з особливими освітніми потребами, що перебувають в інклюзивному середовищі.

У **Люксембурзі** з 1994р. законодавчо визнано функціонування різних навчальних закладів для осіб з обмеженими можливостями. У країні функціонують Амбулаторні Реабілітаційні Департаменти, які зорганізують надання психолого-педагогічної допомоги учням з особливими потребами. За відсутності в школах штатних спеціальних педагогів, їх функції виконують фахівці, яких направляє Амбулаторний Реабілітаційний Департамент. Саме вони відповідають за успішність учнів з особливостями розвитку, координують свою діяльність з вчителем та адміністрацією школи. Обслуговують ці фахівці навчальні заклади за територіальним принципом, їхня чисельність в Департаменті визначається кількістю виявлених учнів з особливими потребами.

У **Португалії** прийняття Закону” Про освіту” у 1997р. законодавчо унормувало функціонування шкіл з різними формами інтегрованого та інклюзивного навчання. У Законі визначено, що необхідну підтримку учні з особливими потребами мають одержувати від спеціалістів, що працюють у цих навчальних закладах. При цьому мають бути створені відповідні умови для роботи з цими дітьми, в т. ч. допоміжні технічні засоби, інноваційні технології тощо. Опікуються учнями з особливостями психофізичного розвитку різнопрофільні фахівці, до складу яких входять спеціальні педагоги, які є штатними співробітниками цих навчальних установ. Надаючи необхідну підтримку дітям з порушеннями психофізичного розвитку спеціальні педагоги разом із вчителями та за участі батьків, складають індивідуальний навчальний план для кожного учня. Фахівці, що працюють зі школярами з особливими освітніми потребами постійно надають консультативну допомогу педагогам та батькам цих учнів.

У **Фінляндії** після ухвалення відповідних нормативно-правових актів законодавчо визнано інтегровану та інклюзивну форми навчання дітей з порушеннями розвитку. Необхідний психолого-педагогічний супровід здійснюють освітні служби місцевих органів самоуправи. У навчальних закладах, де значна кількість дітей визначаються як учні з особливими освітніми потребами, штатними співробітниками є спеціальні педагоги, соціальні працівники, відповідні фахівці. Саме ця команда спеціалістів визначає, як буде здобувати освіту той чи інший школяр з особливостями розвитку. Всі школярі з особливими освітніми потребами навчаються за індивідуальним навчальним планом, до складання якого залучають батьків дитини.

Аналіз досвіду навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку у країнах Європи засвідчує, що у переважній більшості з них відбулося, хоча і з незначними відмінностями реформування спеціальної освіти.

Оглядовий аналіз зарубіжних матеріалів засвідчив, що реформування спеціальної освіти з незначними відмінностями відбулося у Франції, Греції, Данії, Норвегії, інших європейських країнах [64,65,123,179,370,373,374,375].

Принципово важливим є те, що у багатьох європейських країнах з демократичним облаштуванням, таких, як: Фінляндія, Бельгія, Франція, Ірландія, Іспанія, Швеція діти з обмеженими психофізичними можливостями мають можливість здобувати освіту і в спеціальних навчальних закладах, і в закладах масового типу (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

**Навчання дітей з особливостями розвитку в спеціальних
та масових школах (у %)**

Країна	Діти зі значними порушеннями зору		Діти зі значними порушеннями слуху		Діти зі значними порушеннями опорно-рухового апарату	
	Спец. школи	Інтегров. навчання	Спец. школи	Інтегров. навчання	Спец. школи	Інтегров. навчання
Фінляндія	10	90	76	24	79	21
Бельгія	66	34	75	25	87	13
Франція	81	19	63	37	78	22
Ірландія	30	70	32	68	68	32
Іспанія	47	53	63	37	65	35
Швеція	0	100	45	55	20	80

Принагідно зазначити, що у цих країнах спеціальні заклади функціонують і надають допомогу значній кількості дітей з обмеженими можливостями здоров'я, однак, вони не є сегрегативними осередками, „кордони” між спеціальною та загальною освітою прозорі, оскільки країни з демократичним облаштуванням пропагують цінності громадянського суспільства, яке базуються на ідеях рівноправності, толерантності та інклюзії.

Вочевидь, досить повно характеризує європейську освітню ситуацію норвезький професор Stangvik S. „Процес інклюзії має кілька стадій: від явного чи скритого спротиву через пасивне сприйняття – до активного.

Сьогодні ми наближаємося до завершальної стадії. Втім, для цього потрібно було близько 20 років” [382,с.178].

Аналіз досліджень європейських вчених (Wilmink K., Salisbury C.L., Stangvik S., Palotbaro M.M., Hollowood W.M та ін.) засвідчує, що проведення освітнього реформування передбачає точне визначення економічного підґрунтя, оскільки галузь спеціальної освіти є ресурсоємкою значно більше, аніж система загальної освіти. У зв'язку з цим необхідна науково обґрунтована, збалансована система фінансування спеціальної освіти, аби кошти використовувалися раціонально і дозволяли задовольняти особливі навчальні потреби дітей з особливостями розвитку [380, 382,144, 374,375].

Результати проведеного дослідження (Stangvik S.) з впровадження концепції інклюзивного навчання в європейських країнах засвідчують, що навчання дітей з особливими навчальними потребами в початкових класах масових шкіл має особистісний, соціальний та економічний ефект; значна частина навчальних потреб учнів з меншими матеріальними затратами можуть бути повністю задоволені в масових школах, на противагу спеціальним; більшість дітей з особливими освітніми потребами можуть навчатися у масових школах на рентабельній основі; середні витрати на навчання дітей з особливими навчальними потребами у спеціальних закладах значно перевищують їхнє перебування у закладах масового типу [382,с.178].

Обґрунтовують ці висновки Stainbeck, S., Stainbeck, W., аналізуючи використання трьох економічних моделей фінансування освіти дітей з особливими навчальними потребами [382].

Перша модель, базується на урахуванні кількості дітей з особливими навчальними потребами (child-based model) і передбачає, що кошти на задоволення таких потреб з центральних фінансових установ спрямовуються до регіонів відповідно до кількості дітей за чітко визначеними нормативами;

Друга модель, базується на ресурсах (resource-based model), за якої розмір фінансування визначається залежно від наданих послуг, а не від кількості дітей, що мають особливі навчальні потреби;

Третя – базується на оцінюванні результатів (output-based model), за якої фінансування розподіляється між школами з урахуванням результатів національного тестування;

Вчені зазначають, що застосування першої моделі базується на визначенні порушень у дітей і не пов'язано з навчальними потребами, що призводить до певного фіктивного завищення кількості дітей з особливими навчальними потребами, оскільки в цьому є зацікавленими батьки таких дітей; використання третьої моделі сприяє маргіналізації дітей з особливими навчальними потребами і відправленню їх до спеціальних закладів, оскільки, їхні недостатні навчальні досягнення знижують загальні шкільні результати, а, відповідно, і зменшується фінансування. Найбільш прийнятною було визнано другу модель, яка, водночас, має бути доповнена заходами оцінювання ефективності та контролю за рівнем задоволенням потреб учнів з особливими навчальними потребами.

На думку досліджувачів цієї проблеми, певне зниження витрат на впровадження інклюзивного навчання може бути досягнуте за рахунок проведення певних заходів: стратегії професійної підготовки до початку професійної діяльності (включення спеціальних курсів в програму підготовки педагогів); використання спеціальних закладів в якості ресурсних центрів, що надають підтримку учителям масових шкіл та учням з особливими навчальними потребами та їхнім батькам; залучення батьків до педагогічної діяльності в якості партнерів; використання ресурсів громадських організацій інвалідів і т. ін.

Таким чином, підсумовуючи вищевикладене, зазначимо, що у передових країнах Західної Європи, починаючи з 70-х років ХХ-го сторіччя, на тлі економічного зростання, розвитку суспільних демократичних стосунків, посилення громадських ініціатив в напрямі захисту прав дітей з обмеженими можливостями здоров'я, зокрема щодо здобуття освіти, відбувалася організаційна перебудова освітньої галузі. Реорганізація та реформування відбувалося після ратифікації міжнародних декларацій, що

засвідчували рівність прав на здобуття освіти всіма громадянами без винятку. Ухвалення освітніх законів, які стали засадничою нормативно-правовою основою спільного навчання дітей з обмеженими можливостями та їхніх однолітків, призвело до шкільного реформування, шляхи проведення якого у європейських країнах дещо різняться. Так, в Австрії, Нідерландах, Бельгії проводилася широкомасштабна науково-експериментальна робота з визначення науково-організаційних та методичних основ інтегрованого навчання учнів з особливостями психофізичного розвитку. Різні форми та моделі спільного навчання апробувалися у Швеції та Німеччині.

Система спеціальних закладів для дітей з обмеженими можливостями здоров'я зазнала суттєвого скорочення та перепрофілювання. У багатьох країнах європейської спільноти спеціальні заклади стали осередками навчально-методичних та кадрових ресурсів, що використовуються при інтегрованому та інклюзивному навчанні.

Всі учасники навчального процесу в європейських країнах, як то: школярі з особливими освітніми потребами, вчителі та батьки дітей з особливостями розвитку мають змогу одержувати необхідну педагогічну підтримку, в т. ч. корекційно-реабілітаційну допомогу. Ця допомога надається фахівцями, що працюють як безпосередньо в школах, так і в позашкільних службах. Підтвердженням цьому можуть слугувати дані національних звітів, подані до міжнародної організації ООН 17 європейськими країнами (табл. 2.2) [241].

Психолого-педагогічна підтримка(в тому числі, корекційно-реабілітаційна допомога) в умовах інтегрованого (інклюзивного) навчання

№ п/п	Країна	Шкільна підтримка							Позашкільна підтримка						
		забезпечують			отримують				забезпечують			отримують			
		Спец. педагог	Асистент вчителя	Служби спец. підтримки	Учень	Учитель		Батьки	Спец. школа	Служби спец. підтр. (в т. ч. міжвідомчі)	Освітні центри (в т. ч. ресурсні, місцеві)	Учень	Учитель		Батьки
1.	Австрія	+	-	+	+	+	+	-	+	+	-	+	-	-	-
2.	Бельгія	+	+	-	+	+	+	-	+	+	-	+	+	+	+
3.	Великобританія	+	+		+	+	+	+	-	+	-	+	+	+	-
4.	Німеччина	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
5.	Греція	+	-	+	+	+	+	-	+	+	-	+	+	+	+
6.	Данія	+	-	+	+	+	+	-	-	+	+	+	+	+	+
7.	Ісландія	+	+	+	+	+	-	-	-	+	-	+	+	+	+
8.	Іспанія	+	+	-	+	+	-	-	-	+	-	+	+	+	+
9.	Ірландія	+	+	+	+	+	-	-	-	+	-	+	-	-	+
10.	Італія	+	-	-	+	+	-	-	-	+	-	+	-	-	+
11.	Люксембург	+	-	-	+	+	-	-	-	+	-	+	+	-	+
12.	Нідерланди	+	+	+	+	+	-	-	+	+	-	+	+	+	-
13.	Норвегія	+	+	-	+	+	-	-	-	+	+	+	+	+	+
14.	Португалія	+	-	+	+	+	+	-	-	+	-	+	+	+	+
15.	Фінляндія	+	-	+	+	+	-	-	-	+	-	+	-	-	-
16.	Франція	+	-	+	+	+	+	-	-	+	+	+	-	-	+
17.	Швеція	+	-	-	+	-	-	-	-	+	-	-	-	+	+

Необхідно зазначити, що надання психолого-педагогічної підтримки при інтегрованому та інклюзивному навчанні здійснюється фахівцями, які можуть бути як співробітникам позашкільних служб, так і штатними працівниками шкіл. У більшості країн профільні спеціалісти (логопеди фізіотерапевти, реабілітологи тощо) є представниками державних служб, які опікуються дітьми з особливими освітніми потребами. У країнах, де досить розвинена система спеціальних шкіл, зокрема у Нідерландах, Бельгії, Германії допомогу учням та педагогам, які задіяні в процесі інтегрованого та інклюзивного навчання, надають фахівці спеціальних шкіл. Ця допомога може виявлятися як у безпосередній роботі з дітьми з особливими потребами, так і в консультуванні вчителів та батьків таких дітей. Школярі з особливими освітніми потребами, у більшості країн, мають змогу одержувати спеціальну допомогу в школі, де вони навчаються, специфіка її надання залежить від індивідуальних потреб кожного учня.

Вчителям класів, в яких навчаються школярі з особливостями розвитку, суттєву допомогу у практичній роботі надають штатні спеціальні педагоги, або асистенти вчителів. Спеціальні педагоги, асистенти вчителів, різнопрофільні фахівці беруть активну участь у складанні індивідуальних навчальних планів для кожної дитини. Вчителі, що працюють з дітьми з особливими потребами, мають змогу одержувати консультативну, навчально-методичну підтримку від освітньо-психологічних служб, а також педагогів спеціальних шкіл, підвищувати свій фаховий рівень. У більшості європейських країн позашкільні освітньо-психологічні служби, які, в основному, функціонують за територіальним принципом, здійснюють координуючу функцію стосовно надання різнопрофільними фахівцями спеціальної допомоги. Значна увага при організації спільного навчання дітей з особливостями розвитку та їхніх однолітків, як переконує проведений науковий аналіз, приділяється роботі з батьками цих дітей, вони мають змогу брати участь у розробці індивідуальних навчальних планів, одержувати консультаційну допомогу від спеціалістів.

2.2. Становлення та розвиток інклюзивної освіти в країнах Північної Америки

У Сполучених Штатах Америки, в країні із загально визнаним демократичним облаштуванням та законодавчим дотриманням прав людини, концептуальні підходи до ідеї „Освіта для всіх” виникли у результаті тривалої боротьби демократичних сил проти расизму та расової сегрегації, яка панувала в американському суспільстві і мала глибоке історичне коріння. Розвиток демократичних тенденцій закономірно призвів до перенесення ідей расової інтеграції на проблеми осіб з порушеннями розвитку, які перебували на той час в системі соціальної сегрегації. 70-ті роки ХХ ст. ознаменувалися кількома гучними судовими позовами, у яких обстоювалося право на освіту людей з обмеженими можливостями здоров'я у системі загальної освіти. Ці позови були задоволені і сприяли виробленню відповідних законодавчих актів. Після прийняття у 1975 році Державного Закону (Individuals with Disabilities Education Act) 94-142, який засвідчив право на одержання освіти без обмежень всіх без винятку осіб, в тому числі і дітей з особливостями розвитку, в країні почала активно впроваджуватися система інтегрованого та інклюзивного навчання. Втім, варто зазначити, що в США децентралізована система освіти і кожен штат має свою освітньо-правову базу, якою керуються управлінські освітні структури. І тому загальнодержавний Закон 94-142 визначив основні правові освітні тенденції, однак не заперечував варіативності їхньої реалізації. У 1990 році Закон був доповнений Актом про навчання осіб з порушеннями і повторно затверджений Конгресом США у 1995 році. Не вдаючись до деталізованого аналізу категоріальності порушень у дітей, яка в американській системі освіти не є уніфікованою, скористаємося офіційним визначенням неповносправності, яке подано в Державному Законі 94-142: „Неповносправними дітьми вважаються ті, яких визнали розумово відсталими, глухими, недочуваючими, які мають порушення мови, порушення зору, емоційно-вольові проблеми, ортопедичні вади, інші

проблеми зі здоров'ям, сліпоглухі, численні комплексні дефекти або специфічні порушення здатності до навчуваності, які через ці порушення потребують спеціальної освіти та відповідних послуг” [184,с.256]. Прийняттю Акту про навчання осіб з порушеннями здібностей у 1995 році передували тривалі наукові дослідження, в яких розроблялася та обґрунтовувалася педагогічна теорія “винятковості” [184, 376, 377]. Оскільки саме ця педагогічна теорія визначає основні освітні тенденції в сучасній системі освіти США, зупинимось детальніше на її характеристиці.

За теорією „винятковості„ дитяча популяція, незважаючи на своє різноманіття, в основному має нормальні або, так звані, середні показники розвитку, в тому числі і навчальні здібності. Однак, певна кількість дітей має відмінні від середніх показники, а, відповідно, з педагогічної, соціальної або медичної точок зору, ці діти характеризуються як ті, що мають особливі потреби.

До їх числа входять діти, які мають як виняткові здібності або таланти, так і діти з фізичними, психічними, соціальними відмінностями. В теорії “винятковості” сам термін “винятковість” використовується для позначення помітного відхилення від середніх показників, з точки зору фізичних, інтелектуальних або поведінкових характеристик. Це подвійне поняття, яке може вказувати як на помітні переваги, так і на значущі недоліки. Винятковість визначається в кожній з трьох основних сфер людської життєдіяльності: когнітивній, фізичній і соціально-емоційній (рис. 2.2).

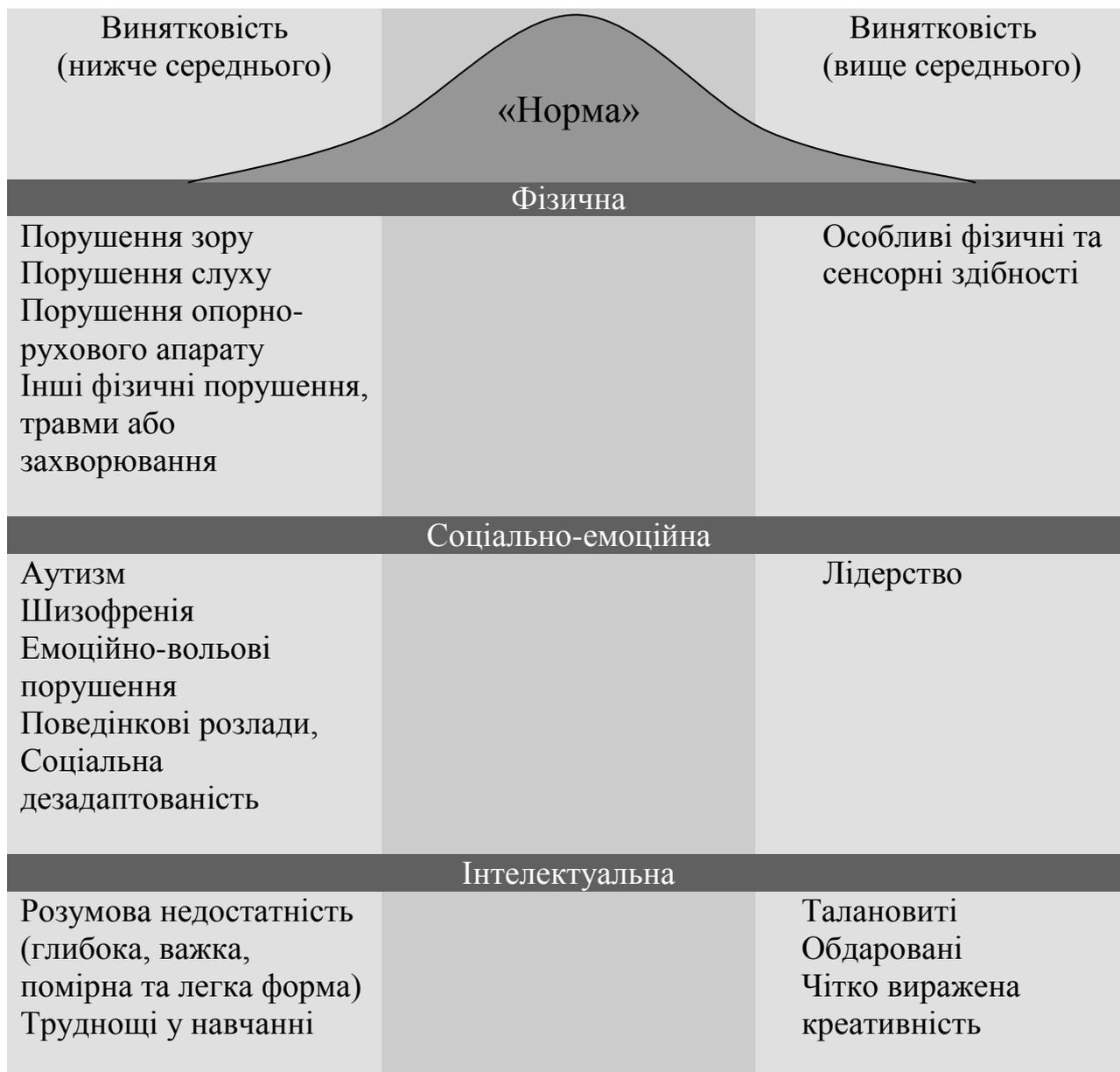


Рис. 2.2 Визначення виятковості у фізичній, соціально-емоційній та інтелектуальній сферах

Як видно з рис. 2.2 на одному полюсі ”виятковості” ті діти, у яких визначаються особливі фізичні та сенсорні здібності, на протилежному – діти з порушеннями або особливостями психофізичного розвитку та емоційно-вольової сфери.

У соціально-емоційній сфері полюсність визначається рисами, які притаманні дітям з найвищим ступенем адаптованості до оточуючого, лідерськими установками, на іншому – діти з, так званими, емоційно-вольовими порушеннями, поведінковими розладами, соціально

дезадаптовані. За визначенням, яке подає Гі Лефрансуа „Соціально-емоційна винятковість визначається головним чином в неадекватній поведінці, афектах, у нездатності налаштовувати соціальні стосунки” [184, с. 263]. За даними американських вчених емоційно-вольові розлади мають від 3% до 5% від загальної кількості дітей і лише 20% з них одержують адекватну допомогу [362,363].

У когнітивній сфері до інтелектуально виняткових дітей, в першу чергу, відносяться діти талановиті й обдаровані, з чітко вираженою креативністю, на противагу дітям з труднощами у навчанні, з порушеннями та особливостями пізнавальних процесів, з розумовою недостатністю. Серед цих дітей визначаються дві категорії: з порушеннями розумового розвитку, яке проявляється (за класифікацією Американської асоціації розумової відсталості) у глибокій, важкій, помірній та легкій формах та зі зниженою здатністю до навчуваності. Визначення, яке подає Гі Лефрансуа засвідчує, що „Розумова недостатність – це суттєві порушення здатності до навчання, яке супроводжується порушеннями адаптаційної поведінки” [184,с.253]. Інтелектуальні можливості в американській системі навчання визначаються із застосуванням стандартних тестів інтелекту, найчастіше це тести Стенфорда-Біне, де показник IQ, який дорівнює 70, є межею між нормою та недостатністю.

За даними американських вчених (Polloway K., Kolberg L.) складні когнітивні порушення діагностуються приблизно у 1% дітей [361].

Діти зі зниженою здатністю до навчуваності, найбільш різноманітна група. За статистичними даними Департаменту державних шкіл США саме ця група учнів складає дві третини школярів з особливими потребами [361]. Ці діти характеризуються за чотирма основними параметрами:

- невідповідністю загальної академічної успішності, яка значно нижча за прогнозовану, на основі визначення за допомогою IQ інтелектуальних можливостей,

- парціальною неуспішністю, академічні досягнення різняться від рівня найвищого ступеня до найнижчого;
- стійкими проблемами у формуванні навичок читання та рахунку;
- відсутністю значних порушень зору, слуху та інтелекту.

Теорія „винятковості” та нормативно-правова основа, якою стали Державний Закон США 94-142 й Акт про навчання осіб з порушеннями, сприяли впровадженню інклюзивного навчання у Сполучених Штатах Америки. Закон надавав неповносправним дітям основні гарантії:

- здобуття освіти в “середовищі з мінімальними обмеженнями”;
- безкоштовні та адекватні освітні послуги;
- правове забезпечення навчання та справедливе оцінювання;
- навчання за індивідуальним навчальним планом.

В освітній практиці ці нормативно-правові положення трактуються наступним чином (табл. 2.3):

Таблиця 2.3

Основні положення Закону США 94-142 та їх використання

Нормативно-правові положення	Трактування і використання на практиці
Навчання в середовищі з мінімальними обмеженнями	Навчання у середовищі однолітків поблизу місця проживання, оскільки термін «середовище з мінімальними обмеженнями»розуміється як найбільш прийнятне середовище, яке може задовольнити особливі потреби дітей
Безкоштовні та адекватні педагогічні послуги	Програми по наданню спеціальних послуг, які фінансуються державою і пропонуються всім дітям з особливими потребами
Правове забезпечення навчання та справедливе оцінювання	Забезпечення права участі в обстеженні дитини при визначенні особливих потреб та складанні індивідуального програмного плану (ІРР), а також оцінювання навчальних досягнень дитини на основі врахування її особливостей і проблем і зорієнтоване на її подальший розвиток
Навчання за індивідуальним програмним планом (ІРР)	Індивідуальний навчальний план для кожної дитини з особливими потребами, складений групою фахівців за участі батьків дитини, з визначеною метою, засобів навчання, процедури оцінювання і визначеними термінами по кожному пункту

Зазначене в Державному Законі 94-142 „середовище з мінімальними обмеженнями” в освітній практиці трактується як звичайний клас у масовій школі у якому відбувається, так зване, інклюзивне навчання, яке, є: „навчання учнів з особливими потребами в звичайних класах із наданням їм відповідних послуг” [388].

Як зазначають у своїх дослідженнях Wilks S., Winser M. та ін. на впровадження інклюзивного навчання в американських школах вплинуло визначення такої категорії дітей, як діти зі зниженою здатністю до научуваності, оскільки вони не потребували навчання у спеціальних закладах, а подолати свої проблеми та розвинути здібності вони могли в середовищі “звичайних” однолітків при забезпеченні певними послугами і наданні відповідної допомоги [388, 389]. Поширенню інклюзивних тенденцій в освіті сприяли, на думку досліджувачів, й численні помилки, яких припускалися при діагностуванні, особливо при визначенні інтелектуальних здібностей, оскільки навіть довготривале й копійке тестування не могло в деяких випадках правильно спрогнозувати розвиток пізнавальних процесів.

Відповідно до Закону діти з порушеннями розвитку у процесі навчання забезпечуються безкоштовними спеціальними педагогічними послугами, які задовольняють їхні особливі потреби. Закон допускає різноваріантність умов їх надання, що і реалізується на практиці в різних штатах країни. Однак, як засвідчують сучасні дослідження в галузі навчання дітей з особливими потребами існують постійні проблеми з реалізацією цього пункту Закону, оскільки надання відповідних послуг і задоволення особливих потреб дітей, які того потребують, витратна і кошторисна справа і потребує значного фінансування, яке не завжди вдається забезпечити.

Виконання вимог Закону щодо правового забезпечення навчання та адекватного, справедливого оцінювання навчальних здібностей дітей, визначення їхніх особливих потреб передбачає детальне обстеження та діагностування їх фахівцями-експертами за погодження з батьками. Обстеження має бути неупередженим, враховувати всі суб’єктивні та

об'єктивні фактори. Мають використовуватися діагностичні та тестові методики з урахуванням психофізичних можливостей дітей, мовних та інших відмінностей. Результати обстеження передбачають визначення доцільності навчання дитини за індивідуальним навчальним планом.

Індивідуальним навчальним планом (IPP) за Федеральним Законом 94-142 забезпечуються всі діти, які його потребують. Цей план передбачає:

- визначення мети, короткотривалих та довготривалих завдань;
- перелік послуг та спеціальних програм, які має одержати та за якими має навчатися учень з особливими потребами;
- зазначення тривалості навчання та одержання послуг із зазначенням конкретних дат;
- опис процедури оцінювання, яка буде використовуватися для визначення навчальної успішності.

Такий індивідуальний навчальний план готує група спеціалістів на чолі з педагогом відповідного класу. Активну участь у складанні плану беруть батьки, оскільки з ними погоджуються всі моменти, які стосуються перебування дитини в школі. На думку американських досліджувачів проблем інклюзивного навчання Shapiro M. Shapiro E.S., Lentz [значна роль у складанні та виконанні цієї програми належить батькам, а у певному віці й самим дітям, оскільки подальший життєвий шлях залежить саме від їхнього особистого вибору, і саме це у навчанні дитини має відігравати провідну роль [385,386].

Прийнятий у 1990 році Федеральний Закон та затверджений у 1995 році Акт про навчання осіб з порушеннями психофізичного розвитку стали нормативно-правовою основою для реформування системи освіти неповносправних і впровадження інклюзивного навчання в масових школах. Втім, як засвідчує аналіз опублікованих зарубіжних матеріалів та власний досвід тісної співпраці в процесі реалізації міжнародних проектів з американським фахівцями в галузі спеціальної освіти, зокрема з Deborah Siegler, Виконавчим директором Ради для особливих дітей при Уряді США

та Dave Rose, консультантом цієї Ради, система освіти для неповносправних у США є різноваріантною та багатомодельною. Підтвердженням може слугувати існуючі моделі здобуття освіти дітьми з порушеннями зору.

Однією з моделей є спеціальна школа-інтернат, де діти в вадами зору здобувають освіту, таке навчання переважно відбувається в сільській місцевості, де проживає незначна кількість людей на великій території. Варто зазначити, що, незважаючи на принципи децентралізації в освітній політиці, у кожному штаті країни є спеціальні школи-інтернати. В спеціальних школах-інтернатах переважно проживають сліпі діти-сироти, діти слабозорі мають змогу навчатися і в спеціальних класах масових шкіл, які знаходяться поблизу, одержуючи реабілітаційні послуги в спеціальній школі. Саме спеціальні школи-інтернати виконують функції ресурсних центрів з навчально-методичної та реабілітаційної роботи в певній місцевості.

Навчаючись в масових школах учні з порушеннями зору можуть одержувати спеціальні освітні послуги в кабінетах корекційно-розвивальної роботи, де з ними працюють відповідні спеціалісти із штатного персоналу школи, або ця допомога надається фахівцями з консультаційних центрів, які функціонують, як окремі установи при державних департаментах освіти.

Резюмуючи вищевикладене, зазначимо, що розроблена педагогічна теорія „винятковості” має глибоке соціально-суспільне підґрунтя, цілком закономірно, що виникла вона саме в США, країні з найбільш широким розмаїттям національних, етнічних та расових відмінностей, що варто враховувати, та сформованим громадянським суспільством, яке, в цілому (на загал), розвивається без тоталітарних ідеологічних упереджень. Саме ця сучасна теорія стала філософією інклюзивного навчання, оскільки визнає та враховує відмінності між людьми за будь-якою ознакою і зорієнтована на задоволення потреб, що мають різне підґрунтя та виникли за різних обставин. Оскільки, США – країна з законодавчо визнаним демократичним облаштуванням, зі стабільною економікою, фінансовою могутністю цілком закономірним видається розробка та затвердження Федерального Закону 94-

142, який став законодавчою основою інклюзивної освіти у цій країні. Стабільні, з кожним роком зростаючі, фінансові витрати на освіту дозволяють урядовцям виконувати всі пункти зазначеного Закону. Втім, навіть за таких умов, судові позови та серйозні конфліктні ситуації в різних штатах країни, що відбуваються і нині, є доказовими аргументами того, що проблеми інклюзивного навчання складні та неоднозначні. Втім, функціонування у країні спеціальних установ, в тому числі й інтернатних, вказує на професійний підхід, певну поміркованість та виваженість у вирішенні питань щодо здобуття освіти неповносправними. Система проведення національного тестування, як основної форми визначення навчальних досягнень учнів, відсутність уніфікованості навчальних програм, стабільність та упорядкованість в одержанні соціальних та медичних послуг дозволяє використовувати індивідуалізовані програмні плани, як основу при навчанні дітей з особливостями розвитку в інклюзивних умовах, компетентно вирішувати питання здобуття освіти особами з особливостями розвитку.

Принципово важливу увагу в дослідженні нами було приділено вивченню питань навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку ще в одній країні Північної Америки – Канаді, досвід реформування освітньої галузі якої має неабияке значення з точки зору забезпечення рівного доступу до якісної освіти.

Канадська освітня система, як зазначають вчені Renshaw P.D., Asher S.R., Andrews J. and Lupart J. ніколи не залишилась осторонь тих процесів, що проходили в освіті Сполучених Штатів Америки [378,330]. Однак, освітня система Канади має певні національні особливості, що зумовлюють відмінності перебігу освітнього реформування. Історичні факти засвідчують, що, починаючи з часів Конфедерації (об'єднання Канади) у 1867 році, кожен штат країни мав своє законодавство в освітній галузі. Це сприяло абсолютній автономності у визначенні освітньої політики, втім ця автономність збережена до сьогодні, що значно ускладнює узагальнений аналітичний

огляд та окреслення національних освітніх перспектив. За визначенням Andrews J., Lupart J. значний вплив церкви, особливо на ранніх етапах становлення освітньої системи в Канаді, є відмінністю, що певною мірою зумовила її подальший розвиток [330]. Саме під лоном церкви по всій країні на благодійних засадах були зорганізовані перші притулки для безпритульних, калік та дітей-інвалідів. Цей період в ранній історії Канади стосовно ставлення до осіб з обмеженими можливостями характеризується, як повне їх виключення із суспільного життя, в тому числі й з освітньої системи.

Аби відстежити поступ канадської системи освіти до інклюзивного навчання скористаємося періодизацією, розробленою Andrews J. and Lupart J., яка є історично співвіднесеною і досить показовою (табл. 2.4) [330].

Таблиця 2.4

Від ексклюзії до інклюзії

Історичний період (роки)	Ключове визначення періоду	Домінуюча освітня тенденція
Рання історія	Ексклюзія (повне виключення)	Елітарність здобуття освіти, особи з порушеннями розвитку повністю виключені із системи освіти
1800-1900	Інституалізація	Окремі благодійно-навчальні установи для дітей із сенсорними і моторними порушеннями
1900-1950	Сегрегація	Зорганізовується незначна кількість спеціальних та класів для дітей з порушеннями розвитку
1950-1970	Диференціація	Зростає кількість категорій, за якими диференціюються діти з порушеннями психофізичного розвитку. Значно збільшується кількість спеціальних шкіл та спеціальних класів.
1970-1980	Інтеграція	Тенденції до сумісного навчання дітей з особливостями психічного розвитку та їхніх здорових однолітків.

1980-1990	Мейнстрімінг (загальний потік)	Соціальні та навчальні потреби дітей з особливостями розвитку задовольняються в середовищі з мінімальними обмеженнями (в масових школах за місцем проживання)
1990-до сьогодні	Інклюзія (включення)	Об'єднання спеціальної освіти та масової освіти в єдину систему. Потреби дітей з особл. розвитку задовольняються в процесі навчання в інклюзивному середовищі.

Наведені дані засвідчують, що ставлення до осіб з порушеннями психофізичного розвитку, а, відповідно, і можливість здобуття освіти змінювалось, від повного виключення із суспільного життя та неможливості здобувати освіту до повного включення та забезпечення необхідним контініумом послуг, що задовольняють особливі потреби осіб з обмеженими можливостями здоров'я, причому, в порівнянні з європейською ситуацією, в досить, короткотривалі терміни. Як зазначають досліджувачі Andrews J., Lupart J., в той час, коли був заснований перший навчальний заклад (Ієзуїтський коледж Квебека у 1640р), навіть не йшлося про милосердне ставлення та піклування про дітей з порушеннями, навпаки, в сім'ях досить широко використовувалася практика евтаназії, оскільки це не засуджувалося суспільством, і тільки в окремих провінціях церковна громада надавала благодійну допомогу, створюючи притулки для всіх обездолених, в тому числі і для інвалідів [330].

Інституціоналізація стала основною ознакою в розвитку освітньої системи у Канаді в наступному історичному періоді. В деяких провінціях були зорганізовані спеціальні школи переважно для дітей з вадами слуху, зору та руховими порушеннями (Школа для глухих у Вінніпегу, Школа для сліпих в Галіфаксі та. ін.). За визначенням Cooper C., McEvoy M.A: „Медична модель стала основоположною в піклуванні про дітей з обмеженими можливостями здоров'я та їхньому навчанні” [347].

У цей період почала зорганізовуватися система освіти по всій країні. На початку ХХ сторіччя посилювались сегрегаційні установки у суспільстві, значно збільшилася кількість спеціальних шкіл для дітей з різними видами порушень, у масових навчальних закладах відкривалися спеціальні класи для школярів з особливостями розвитку. Типовою, за визначенням Lupart J., була ситуація, за якої батьки, що проживали в Західній Канаді, віддавали дитину до спеціальної школи-інтернату, що знаходилася у Галіфаксі, на сході країни [330]. Діти з порушеннями психофізичного розвитку, що перебували в масових школах ані підтримкою, ані послугами фахівців не забезпечувалися. Досить часті були позови до суду з приводу примусового “направлення” до спеціальних навчальних закладів, що знаходилися далеко від місця проживання. Примусовій сегрегації підлягали діти з інтелектуальними порушеннями, оскільки вважалося, що ця недуга спадкова і більшість суспільних проблем спричинені саме нею, як результат – у більшості провінцій було санкціоновано примусову сегрегацію та стерилізацію осіб, що мали психічні порушення та інтелектуальну недостатність. Саме у 50-60-ті роки, зорганізовуються громадські асоціації батьків дітей з особливостями розвитку, на зразок нині відомої в Канаді та за її межами Канадської Асоціації для розумово відсталих (нині Канадська асоціація для проживання у суспільстві) та Канадської Асоціації для дітей і дорослих з особливими потребами, які почали виборювати права дітей з особливими потребами, зокрема, реалізацію їх права на одержання освіти. В цей час значно зростає кількість спеціальних класів для дітей з обмеженими можливостями здоров'я в масових школах, наповнюваність яких відбувається за рахунок використання системи тестування, широко поширеної на той час. Тестування та визначення навчальних досягнень учнів з особливостями розвитку, на думку багатьох канадських досліджувачів, стало основним способом діагностування і категоризації дітей і закріпило традиційну п'ятиступеневу систему спеціальної освіти:

- направлення

- тестування
- категоризація
- розміщення
- навчання за відповідною програмою.

Це призвело до значного збільшення категорій дітей з особливостями психофізичного розвитку. Так, зокрема, у провінції Альберта у 1950 році було виявлено 256 учнів з особливими потребами та відкрито 16 спеціальних класів у масових школах. На той час визначалося 3 категорії дітей (з порушеннями слуху, зору та інтелекту), що потребували особливих умов навчання. За три десятиліття (у 1979р.) майже в сто разів зросла кількість школярів з особливими потребами (23701уч.), відкрилося 1720 класів, було виокремлено спочатку 9, потім 15 категорій дітей, що потребували особливої уваги (рис. 2.3).



Рис. 2.3. Кількість учнів та кількість спеціальних класів у провінції Альберта (1950-1979рр.)

Демократичний рух за громадянські права та антидискримінаційні настрої у суспільстві, які ознаменували 70-ті роки ХХ-го сторіччя, на Північно-Американському континенті, зокрема у США, прийняття у цій

країні Федерального Закону 94-142, сприяли зростанню соціальної активності в Канаді. Громадські організації та асоціації батьків дітей з обмеженими можливостями почали ініціювати проведення реформування системи навчання дітей з особливостями розвитку. Ці ініціативи підтримала певна частина педагогів, що працювали у спеціальних класах. Вони зазначали, що діти зі спеціальних класів досить рідко потрапляють до масових, що визначення категоризації є дискримінаційною установкою і породжує суспільні стереотипи. Зі свого боку вчені, що займалися проблемами спеціальної освіти, проводили дослідження. Було встановлено, що навчальні досягнення учнів з особливими потребами, які навчаються в спеціальних класах та школярів, що перебувають у масових класах, за умови надання їм відповідної підтримки незначно різняться, однак рівень соціалізації та адаптації у перших значно вище, а, відповідно, значно вищі можливості покращення свого соціального статусу в майбутньому [377,378].

Винятковий вплив на зміну концептуального бачення системи здобуття освіти дітьми з особливостями розвитку, як зазначають Andrews J., Lupart J. мали та теорія нормалізації, чисельність прихильників якої зростала у всьому світі, в тому числі, загальні тенденції деінституалізації в суспільстві і в Канаді [330].

Демократичний, антидискримінаційний суспільно-соціальний контекст 70-х років ХХ-го сторіччя став основним чинником виникнення інтегративних процесів в освіті (етап інтеграції, згідно періодизації).

Державний Звіт, опублікований у 1970-му році Комісією по порушеннях дітей, засвідчив, що майже один мільйон дітей в Канаді опозиціонується як ті, що мають особливі навчальні потреби, і лише незначна частина з них має можливості їх задовольнити. Статистичний аналіз та науково-практичне прогнозування дали змогу розробити рекомендації для визначення концептуальних підходів до навчання дітей з особливими навчальними потребами і вироблення державної політики в цій галузі.

Рекомендації Державного Звіту зводилися до того, що кожна дитина має право на здобуття якісної освіти на основі використання її потенційних можливостей та задоволення особливих навчальних потреб; освітні департаменти штатів несуть повну фінансову відповідальність за надання освітніх та додаткових послуг учням з особливостями розвитку; школярі з особливими потребами переважним чином мають здобувати освіту в середовищі з мінімальними обмеженнями разом зі своїми однолітками, таким середовищем було визнано масову школу за місцем проживання. Саме ці Рекомендації лягли в основу майбутнього законодавчого освітнього реформування в галузі спеціальної освіти та розробки Стандартів спеціальної освіти, які в подальшому мав кожен штат Канади. Непересічну роль у законодавчому регулюванні питань одержання освіти дітьми з особливими потребами відіграв прийнятий у США у 1975 році Федеральний Закон 94-142. Хоча і до сьогодні певну автономність на законодавчому рівні має кожен штат Канади, однак, основоположні визначення та аргументація щодо надання освітніх послуг дітям з особливостями розвитку співпадає у всіх провінціях та штатах.

Канадські досліджувачі (Heward W.L., Orlansky M.O, Andrews J., Lupart J. та ін.) зазначають, що саме з цього часу ідеї інтеграції почали активно впроваджуватися в освітню систему, певним чином наслідуючи американські освітні тенденції щодо навчання дітей з особливими потребами у масових навчальних закладах і скорочення спеціальних установ на основі визначення їхньої сегрегативності [330, 358, 361, 364]. Початковий етап інтеграції ознаменувався стихійністю і відсутністю належних умов навчання, втім вже наприкінці 70-х років в масових школах почали широко використовуватися індивідуальні навчальні плани, які передбачали підтримку школярів з особливими навчальними потребами, а масові школи почали фінансуватися згідно з вимогами щодо надання відповідних послуг дітям з особливостями розвитку. Однак, як зазначають досліджувачі, педагоги в цілому були не готові до роботи з дітьми з особливими потребами

і кілька Канадських Університетів, зокрема, Університет Альберти, Університет Калгарі, почали розробляти та впроваджувати відповідні курси та програми для вчителів, що будуть працювати в масових школах з дітьми з особливостями розвитку.

Варто зауважити, що зважаючи на те, що Канада є країною економічно розвиненою та стабільною, вирішення питань фінансового розподілу коштів між спеціальною та масовою освітою не слугувало серйозним гальмівним фактором у просуванні ідей інтеграції, вочевидь, цим пояснюються ті короткотривалі терміни, за які система спеціальної освіти зазнала докорінного реформування.

Мейнстрімінг (загальний потік) ознаменував 80-ті роки і визначав у цей період основні тенденції розвитку освітніх процесів. Необхідність перебування дітей з особливими потребами разом зі своїми здоровими однолітками, визнання сегрегативної системи як такої, що не задовольняє суспільні потреби, вже не викликає сумнівів у більшості як педагогічної громадськості, так суспільства в цілому. Втім, як вказує у своїх дослідженнях Heward W.L., Orlansky M.D. концепція мейнстрімінгу передбачала, перш за все, збільшення соціальних контактів і зв'язків між дітьми з особливостями розвитку та їхніми однолітками, основною ж формою навчання учнів з особливими потребами визнавалися спеціальні класи, оскільки саме ця форма навчання узаконено передбачала забезпечення відповідними умовами та надання необхідної підтримки школярам з особливими навчальними потребами. Однак, визнання „подвійної системи навчання” – масової та спеціальної у цей період є загальноприйнятим [358].

Удосконалення діагностичних методик, відхід від сталих, уніфікованих методів визначення категоріальності дітей, орієнтування на визначення потреб дитини з особливостями розвитку призвело до визнання розмаїття дитячої популяції. Категоріальність, за якою визначалися особливі потреби у дітей, у цей період зросла з 15-ти до 20-ти, а кількість дітей з особливими потребами, зокрема у провінції Альберта, більш ніж у три рази. Показовим у

цьому відношенні є дані наведені у статистичному звіті провінції Альберта (рис. 2.4).

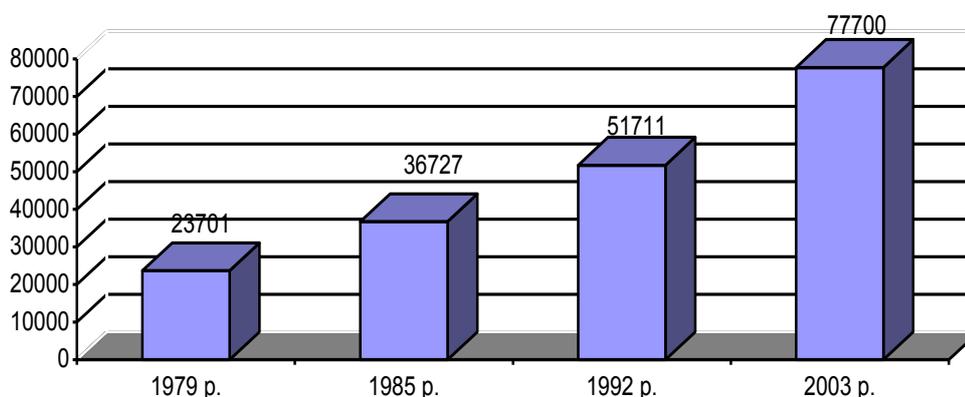


Рис. 2.4. Кількість школярів з особливими потребами у провінції Альберта (1979-2003 рр.)

На сьогодні за даними Міністерства освіти провінції Альберта визначається 18 категорій дітей з особливими освітніми потребами. Це діти зі слабкою та помірною когнітивною неспроможністю, емоційно-поведінковими порушеннями, труднощами у навчанні, з порушеннями слуху різного ступеня, з порушеннями зору різної складності, із затримкою та порушеннями комунікативних навичок, з фізичними (опорно-рухового апарату) та фізіологічними порушеннями, комбінованими порушеннями, з важкими когнітивними та складними комбінованими порушеннями, з важкими фізичними, фізіологічними та мовленнєвими порушеннями, діти талановиті й обдаровані (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

Класифікація дітей з особливими освітніми потребами провінції Альберта

Слаба і помірна затримка/порушення розвитку (Mild/Moderate Delay/Disabilities)	
1.	Слабка когнітивна неспроможність (Mild Cognitive Disability; IQ=50-75±5)
2.	Помірна когнітивна неспроможність (Moderate Cognitive Disability; IQ=30-50±5)
3.	Емоційні / поведінкові порушення (Emotional/Behavioural Disability)
4.	Труднощі навчання (Learning Disability)

5.	Порушення слуху (Hearing Disability)
6.	Порушення зору (Visual Disability)
7.	Затримка (розвитку) комунікації (Communication Delay)
8.	Комунікативні порушення (Communication Disability)
9.	Фізичні або фізіологічні порушення (Physical or Medical Disability) – діти, фізичний, неврологічний чи фізіологічний стан яких впливає на здатність навчатися, або потребує модифікації навчального середовища для забезпечення їх можливості навчатися.
10.	Комбіновані порушення (Multiple Disability)
11.	Обдаровані та талановиті (Gifted and Talented)
12.	Важкі затримки/порушення розвитку (Severe Delay Disability)
13.	Важкі когнітивні порушення (Severe Cognitive Disability) – часто сполучені з іншими вадами: фізичними, сенсорними, фізіологічними та/або поведінковими.
14.	Складні комбіновані порушення (Severe Multiple Disability) <ul style="list-style-type: none"> • Дефіцит уваги / гіперактивність (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder); • Емоційні/поведінкові порушення (Emotional / Behavioural Disabilities); • Труднощі навчання (Learning Disability); • Мовленнєві та пов'язані з мовою порушення (Speech and Language Related Disabilities)
15.	Важкі фізичні та фізіологічні порушення (Severe Physical or Medical Disability), включаючи: <ul style="list-style-type: none"> → Аутизм – дитина демонструє порушення: соціальні взаємодії; комунікації; стереотипних паттернів (зразків) поведінки. → Порушення, пов'язані з впливом алкоголю на (пренатальний) розвиток плода (Severe Fetal Alcohol Spectrum Disorder – FASD) – діти можуть мати: <ul style="list-style-type: none"> • Фетальний алкогольний синдром (Fetal Alcohol Syndrome FAS) • Порушення основних психічних процесів, внаслідок впливу алкоголю (Alcohol Related Neurodevelopmental Disorder – ARND).
16.	Глухота (Deafness)
17.	Сліпота (Blindness)
18.	Важкі затримки розвитку, включаючи мовлення (Severe Delay involving Language)

Концепція мейнстримінгу (загального потоку), як наступного етапу за періодизацією Andrews J. and Lupart J. у поступі здобуття освіти дітьми з

особливостями психофізичного розвитку у Канаді, передбачає розвиток "загального потоку" людської спільноти до прогресивного життєздатного суспільного устрою, який може відбуватися на основі повного включення (інклюзії) до цього "потoku" всіх її членів. Як наголошує Stainback, W., філософія інклюзивної освіти базується на переконаннях у необхідності зміни освітньої парадигми „реформуванні освітньої шляхом об'єднання двох традиційних систем (спеціальної і масової освіти) в єдину освітню систему” (рис. 2.5.) [380,с. 123].

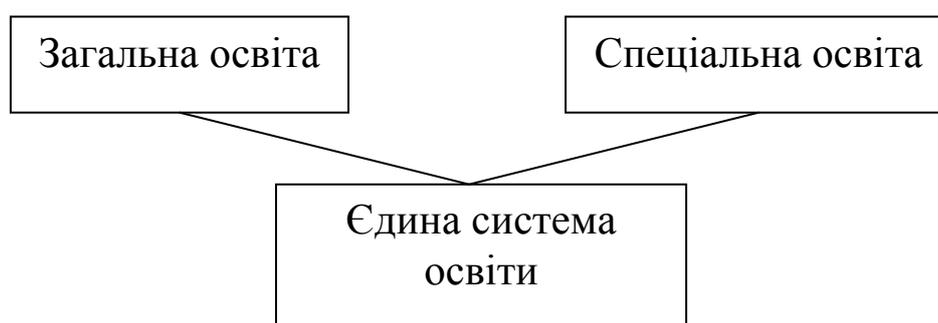


Рис.2.5. Єдина система освіти

90-ті роки ХХ століття, як наступний етап періодизації, ознаменувалися переходом до інклюзивної моделі навчання, як цілком закономірний поступ у розвитку освітніх процесів.

Децентралізованість канадської системи освіти, автономність штатів країни у затвердженні основних освітніх нормативно-правових документів та визначенні основних напрямів освітньої політики зумовлює досить строкату картину навчання дітей з особливостями розвитку. Втім, у звіті Roehner Institute, Всеканадської громадської організації, що займається проблемами дітей з відхиленнями розвитку, зазначається, що хоча певна частина канадських школярів з особливими потребами навчається у спеціальних закладах та спеціальних класах, основна тенденція загальнодержавної освітньої політики-перехід до інклюзивного навчання. Підтверджує ці висновки аналітичний звіт, представлений Канадським Дослідним Інститутом Соціальної Політики (Canadian Research Institute on Social Polisy), що

складений на основі матеріалів з усіх провінцій Канади (за 1994, 1996 та 1998 рр.) та опублікований Roeher Institute (рис. 2.6).

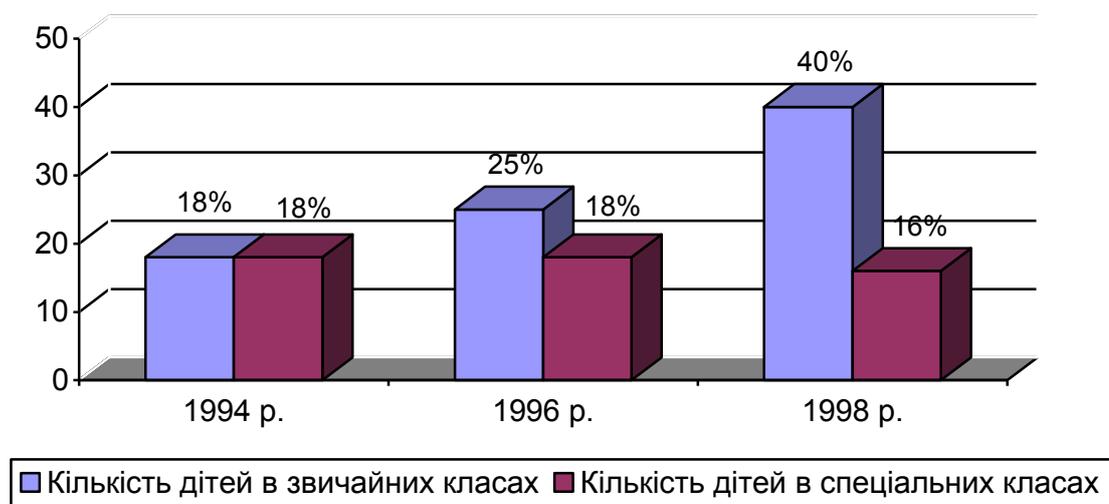


Рис. 2.6. Кількість дітей з особливими освітніми потребами, що навчалися у звичайних та спеціальних класах масових шкіл (1994-1998рр.)

Як бачимо, близько 18% дітей у 1994-му році навчалося у звичайних класах масових шкіл, у 1996-ому-близько 25%, і 40% - у 1998-ому. За досить короткий термін, чотири роки, майже в два рази зросла кількість дітей з порушеннями розвитку у класах масових шкіл. За цей же термін зниження показників (1-2%) можна спостерігати у спеціальних класах. У спеціальних класах у 1994-му році перебувало близько 18% учнів з особливостями розвитку, у 1996-му – така ж кількість, і незначне, кілька відсоткове, зниження у 1998-му році. В останні роки, як підкреслює Президент Roeher Institute, ці тенденції значно посилились [378].

За відсутності загальнодержавного освітнього законодавства щодо інклюзивного навчання, на зразок Федерального Закону 94-142 США, регулює систему освіти в цій країні законодавство, представлене на шести рівнях, починаючи з Конституції Канади (рис. 2.7).

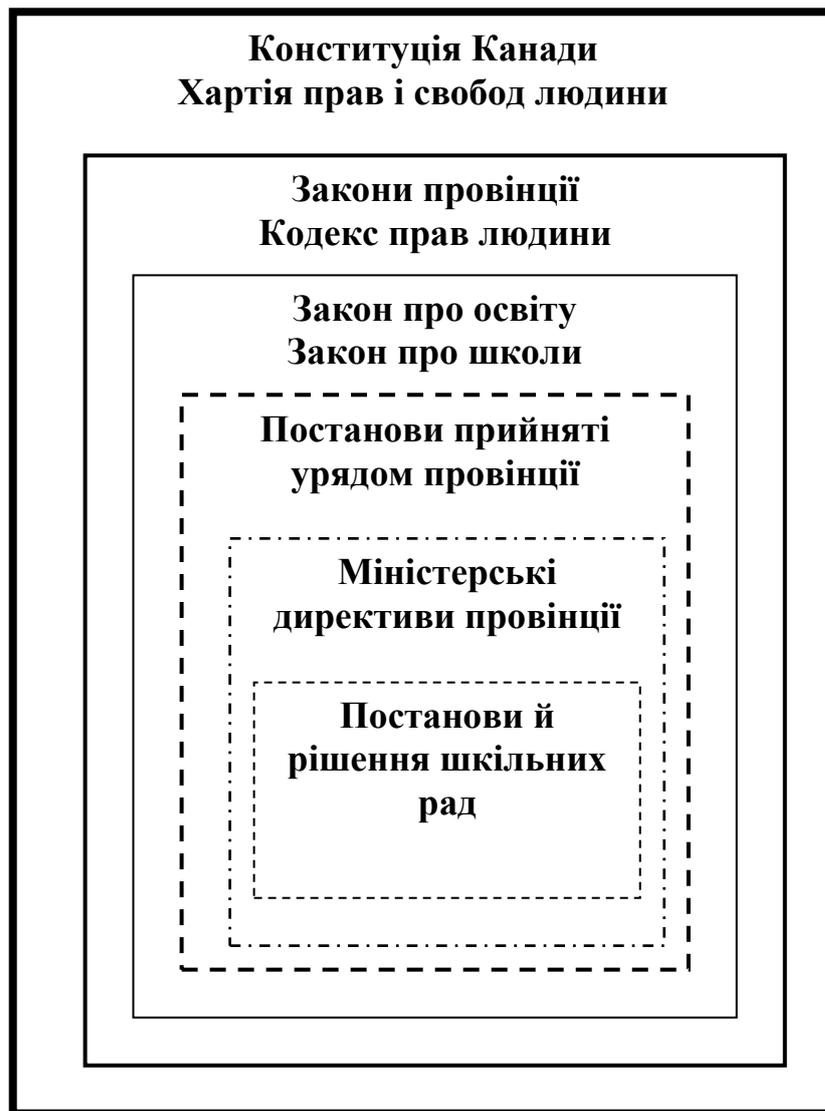


Рис. 2.7. Канадське освітнє законодавство

Перший рівень. **Конституція і Канадська хартія прав і свобод** (Canadian Charter of Rights and Freedoms), що утворюють один набір норм, якого повинні дотримуватись інші п'ять рівнів. Конституція є фундаментальним законом будь-якої нації або держави, визначаючи організацію врядування та стосунків між громадянами і державою. У федеральній країні, такій як Канада, Конституція також забезпечує розподіл повноважень між федеральним урядом та урядами провінцій. За окремими винятками, Конституція Канади наділяє провінції повною юрисдикцією у питаннях освіти. Канадська хартія прав і свобод захищає індивідів перед законодавством держави і постановами державної влади та стосується

федерального уряду й урядів провінції (але не поширюється на приватний сектор). Вона гарантує всім однакові привілеї та дотримання закону без жодної дискримінації .

Другий рівень. Провінція може ухвалити спеціальні закони, зокрема, **Кодекс прав людини (Human Rights Code)**, яких повинні дотримуватись при розробці інших законів , зокрема Закону про освіту. Кодекс прав людини, ухвалений провінцією, доповнює Канадську Хартію та забороняє дискримінацію у конкретно визначених сферах (які перебувають під юрисдикцією провінції, зокрема, працевлаштування, соціальне забезпечення тощо) та з різноманітних підстав (расові ознаки, порушення як у державних, так і приватних сферах тощо).

Третій рівень. **Закон про освіту (Education Act) (або Закон про школи) (or Schools Act)**, ухвалений урядом провінції, містить більшість положень, які стосуються державної освіти.

Четвертий рівень. Будь-яка постанова, прийнята урядом, повинна відповідати законам, у рамках яких вона діє (наприклад, Закону про освіту) та детально конкретизувати права, які надаються цим Законом.

П'ятий рівень. Міністерські директиви повинні відповідати положенням постанов та законів, а також усім переліченим вище рівням.

Шостий рівень. **Постанови й рішення шкільних рад (School board bylaws and resolutions)** також важливе джерело прав, є обов'язковими до виконання згідно з законом і повинні відповідати усім вищим рівням.

Основні освітні нормативно-правові акти, що затверджуються у провінціях та є основоположними у спеціальній освіті є: „Закон про школу”, „Стандарт зі спеціальної освіти”, ”Стандарти для психологічного та освітнього оцінювання”, „Акт про відповідальність керівництва шкіл”, „Положення про послуги для учнів та дітей”, „Положення про особові справи учнів” та інші документи

Так, зокрема, у провінції Альберта основними освітніми документами, що регламентують надання освіти особам з особливостями розвитку в умовах

інклюзивного навчання, вважаються: „Закон про школу” та „Стандарти спеціальної освіти”.

Оскільки означені документи є нормативно-правовою основою інклюзивного навчання, яке впроваджено в Канаді, і з огляду на нашу проблематику є значущими, видається за доцільне дещо детальніше зупинитися на їхній характеристиці.

У „Законі про школу” зазначається, що кожна особа, що проживає в Канаді та є її громадянином має право на освіту; чітко визначаються повноваження шкільних рад та їхні основні зобов’язання, які полягають, перш за все, у тому, що шкільна рада повинна забезпечити кожного учня відповідною освітньою програмою, безпечним та дбайливим середовищем, яке буде сприяти навчанню та підтримці школяра з особливими навчальними потребами. Саме Рада школи вирішує, що „певний учень, через його поведінкові, комунікативні, інтелектуальні, навчальні або фізичні характеристики або через поєднання зазначених характеристик, є учнем, який потребує спеціальної освітньої програми” [383,с.8].

Перед переведенням такого учня на навчання за спеціальною програмою шкільна рада має проконсультуватися з батьками цього учня, а, за можливості, і з ним самим.

“Закон про школу” визначає функції так званої Ради з особливих проблем, що займається вирішенням проблем дітей з особливостями розвитку. Рада з особливих проблем, за поданням Шкільної Ради, укладає угоди з різними установами та фахівцями, розробляє та ухвалює план одержання школярем з особливостями розвитку додаткових послуг, вирішує питання їхнього фінансування. Надані додаткові послуги фінансуються Шкільними радами та Урядовими структурами. ”Закон про школу” передбачає розгляд та вирішення спірних питань та конфліктних ситуацій між школою та батьками школяра з особливими потребами, або між школою та учнем, якщо йому виповнилося 16 років. Основні повноваження щодо вирішення цих питань, за законом, має Міністр штату.

Стандарти зі спеціальної освіти”, затверджені у червні 2004 року, є документом, що містить вимоги до забезпечення якісною освітою та задоволення потреб всіх учнів, що навчаються у провінції Альберта у 1-12 класах у загальноосвітніх школах та школах-інтернатах. У Стандартах визначено, що: ”Спеціальна освіта передбачає освіту учнів з легкими, помірними та важкими психофізичними вадами, а також обдарованих і талановитих. Основоположним є переконання, що всі діти можуть навчатися і реалізувати свій потенціал за умов відповідного навчання, оскільки, перш за все, методика навчання, а не середовище визначають його успіх. Рішення щодо направлення учнів до відповідного закладу найкраще приймати на основі індивідуального підходу, аби учні мали можливість повноцінно навчатись” [383,с.11]. У провінції Альберта, як зазначається у Стандартах, при вирішенні питання, де здобувати освіту дитині з особливостями розвитку, перш за все, розглядаються інклюзивні умови навчання, як найбільш прийнятна форма. Інклюзія, за визначенням, що подається у цьому документі, – “передбачає не просто середовище, а й спеціально розроблені методики та необхідну підтримку учням зі спеціальними освітніми потребами, що перебувають у масових загальноосвітніх школах та школах місцевих спільнот” [383, с. 11].

Основним визначенням Стандарту є те, що головний критерій, за яким має відбуватися навчання всіх школярів з особливостями розвитку є повне задоволення навчальних потреб учнів. Визначені основні дефініції цього документу: доступ, відповідність, відповідальність та апеляції.

Доступ – передбачає, що учні з особливими освітніми потребами мають право доступу до певної навчальної програми впродовж навчального року відповідно до Закону про школу. Учні з особливостями розвитку навчаються за відповідними модифікованими програмами, що уможлиблюють та поліпшують процес їхнього навчання. При цьому першочергова увага приділяється вчасному виявленню та оцінюванню спеціальних навчальних потреб школяра за умови використання

стандартизованих критеріїв та різних стратегій оцінювання. Оцінювання проводиться після одержання письмової згоди від батьків дитини та за їхньою безпосередньою участю. Спеціальні потреби учня визначаються у фізичній, соціальній, комунікативній, інтелектуальній та навчальній сферах. Оцінювання рекомендовано проводити у межах восьми тижнів із залученням різнопрофільних фахівців із дотриманням Стандартів психологічного й навчального оцінювання провінції Альберта. На основі одержаних результатів має розроблятися індивідуальний навчальний план, за яким відбувається інклюзивне навчання школяра з особливостями розвитку. Визначається „учбова команда”, яка консультує, надає інформацію та складається з класовода, батьків, учня(якщо доречно), відповідних фахівців. Ця „учбова команда” розробляє модифіковані програми, що суттєво відрізняються від навчальної програми, затвердженої на рівні провінції і спеціально розробляються з урахуванням навчальних потреб учня.

Визначене у “Стандартах” право доступу передбачає повну поінформованість батьків про результати оцінювання та поточні успіхи учня відповідно до „Положення про особові справи учнів” та тісну співпрацю з місцевими громадськими агенціями, асоціаціями батьків дітей з особливими потребами, соціальними та медичними установами.

Відповідність – передбачає, що навчальні програми та додаткові послуги співвідносяться з визначеними потребами учнів та надаються кваліфікованим персоналом, що має відповідні знання та уміння. Зокрема, рівень викладання вчителів має відповідати „Стандартам з якості викладання”, педагоги, що працюють зі школярами з особливостями розвитку, повинні мати відповідний фах та професійний рівень.

Відповідальність – передбачає зобов’язання відповідати за визначені обов’язки всіх учасників освітнього процесу.

Відповідальність несуть шкільні Ради, оскільки гарантують, що батьки мають можливість брати участь в ухваленні рішень, які визначають навчання

їхніх дітей(здобуття освіти їхніми дітьми),залучаються до планування та розробки програмних планів тощо.

Шкільні Ради відповідально гарантують, що при визначенні форми здобуття освіти дітьми з особливостями розвитку першочергово розглядаються інклюзивні умови, остаточне рішення щодо навчання учнів залишається за батьками. Відповідальність несуть директори шкіл за упровадження та виконання програм зі спеціальної освіти та надання відповідних послуг школярам, які того потребують, а також, за забезпечення відповідними ресурсами як учнів з особливими потребами, так і педагогів, що їх навчають.

Вчителі відповідають за залучення батьків, різнопрофільних фахівців до розробки, виконання та моніторингу індивідуального навчального плану учнів з особливими потребами; документально засвідчують огляд успішності учнів у визначені звітні періоди; протягом року підтримують зворотній зв'язок із батьками, за можливості та доречності, зі школярами з особливостями розвитку, слідкують, аби доступ до індивідуального навчального плану відповідав „Положенню про особові справи учнів” та Закону „ Про свободу інформації та невтручання в особисте життя”

Відповідальність передбачає звітність вчителів та фахівців перед батьками учнів з особливими потребами та шкільними інспекторами у визначені звітні періоди; звітність Шкільних рад про моніторинг та оцінювання ефективності розробки навчальних програм, а також витрати, пов'язані з виконанням індивідуального навчального плану та наданням додаткових послуг дітям з особливостями розвитку.

Апеляції – передбачають права подавати відповідні документи та проводити своєчасні, справедливі й відкриті засідання, на яких розглядаються конфліктні ситуації та питання, що виникають при навчанні учнів з особливими потребами. Право на подання апеляцій допомагає захищати права учнів та батьків і враховувати різні точки зору на здобуття освіти школярів з особливими навчальними потребами.

Шкільні Ради зобов'язані мати розроблені та затверджені процедурні вимоги до подання та розгляду апеляцій, що висувуються батьками учнів з особливими потребами та самими учнями; консультувати батьків щодо їхнього права подання офіційної апеляції на рішення, які стосуються задоволення спеціальних освітніх потреб їхніх дітей, в тому числі і в судовому порядку, а також інформувати батьків про процедуру розгляду апеляцій. Шкільна Рада повинна вживати всіх зусиль для розв'язання конфліктних ситуацій та проблем з урахуванням побажань батьків.

Основні освітньо-правові акти „Закон про школу” та „Стандарти спеціальної освіти” визначають основоположні умови, за яких має здійснюватися інклюзивне навчання дітей з особливостями розвитку, це, перш за все, індивідуальний підхід до кожної дитини, забезпечення необхідного кваліфікованого супроводу її навчання та залучення батьків, як рівноправних учасників освітнього процесу.

Планування, узгодження та окреслення перспектив навчання школяра з особливими освітніми проблемами відбувається у процесі складання індивідуального навчального плану. Цей нормативний документ містить: дані оцінювання; поточний рівень успішності та навчальних досягнень; визначення сильних сторін та сфер, де існують проблеми у школяра; процедури для оцінювання прогресу учня; визначення, за необхідності, додаткових послуг та підтримки, в тому числі й медичної допомоги; доречну медичну інформацію; необхідні архітектурні зміни та пристосування середовища, додаткові навчальні засоби та матеріальні ресурси; перехідне планування; короткий звіт наприкінці року. На основі індивідуального навчального плану, за потреби, складаються модифіковані навчальні програми, за якими вчать школярі з особливостями розвитку. Необхідну додаткову підтримку ці учні одержують від різнопрофільних фахівців, в основному зі шкільних служб або муніципальних служб супроводу. Додатково, за потреби, зі школярами з порушеннями психофізичного розвитку працюють асистенти або помічники вчителів.

Слід зазначити, що у Канаді функціонують спеціальні установи для дітей з порушеннями психофізичного розвитку (спеціальні школи, багатопрофільні реабілітаційні центри тощо). Зокрема, лише у провінції Альберта, як ми могли переконатися під час перебування Канаді у 2005 р., беручи участь у проекті Університету Альберти, функціонує п'ять спеціальних шкіл для глухих дітей. Ці спеціальні заклади є альтернативою інклюзивному навчанню і батьки разом з фахівцями обирають шлях, за яким дитина з особливостями розвитку здобуває освіту.

Підсумовуючи зазначене, варто наголосити, що Канадська система освіти більш аніж за триста років функціонування пройшла складний шлях – від повного виключення (ексклюзії) осіб з особливостями розвитку з системи навчання до повного визнання та прийняття особливостей цих осіб, усвідомлення необхідності задоволення їхніх освітніх потреб та створення для цього відповідних умов. Повне включення (інклюзія) є насьогодні основною тенденцією розвитку освіти в Канаді. Теорія винятковості, яка слугує основою інклюзивного навчання, базується на визнанні розмаїття людського загалу, орієнтації на задоволенні потреб, а не визначенні (фіксації) порушень у дітей, як стримуючого фактору їхнього розвитку та неможливості повноцінного навчання. Саме тому особливі потреби визначаються і у дітей з порушеннями психофізичного розвитку, і у дітей обдарованих та талановитих, як у різноманітної, проте, єдиної спільноти людей. На незаперечності цього постулату базується вся освітня політика країни. Поступ, який мала Канада на шляху до інклюзивного навчання засвідчує, що основні етапи розвитку освіти щодо навчання дітей з особливостями співпадають з європейською ситуацією і зумовлені соціально-суспільними, загальнолюдськими та економічними стосунками, що ствердилися у державі.

У 1986 році Спеціальний Комітет з питань осіб із вадами розвитку (Special Committee on the Disabled and the Handicaped), оприлюднив заяву, що мала широкий розголос і підтримку на всіх урядових і громадських рівнях і

підтверджувала цей прогресивний поступ: „Канада завжди пишається гуманістичною основою своєї системи врядування. Саме в часи економічного, політичного та соціального напруження проявляється справжній гуманізм народу. Як у ті часи, так і сьогодні будь-якій країні вирішувати самій, чи вона буде нацією для всіх, чи вона стане розділеним за економічною ознакою суспільством, яке приймає повноцінними членами лише тих, хто здатний заплатити ціну такого допуску» [330, с. 25].

Варто зазначити, що в освітній системі Канади досить успішно подолано сегрегаційні установки у вирішенні питань здобуття освіти дітьми з особливостями психофізичного розвитку. Втім, це не призвело до повної ліквідації спеціальних закладів, що, вочевидь, засвідчує зваженість у період освітнього реформування та визнання права вибору у вирішенні цих питань.

Цілісну, співвіднесену з історією розвитку країни та становленням суспільно-економічних стосунків, картину освітніх перетворень, що відбулися у Канаді, дає періодизація, розроблена відомими канадськими вченими в галузі спеціальної освіти Andrews J., Lupart J. Розроблена періодизація дала змогу з'ясувати основні освітні тенденції у певні історичні періоди розвитку Канади, з'ясувати сутність цих тенденцій, зрозуміти відмінності між ними та усвідомити перспективу розвитку освітньої системи країни в цілому, яка полягає у повному злитті масової та спеціальної освіти в єдину освітню систему.

Варто зауважити, що канадська система освіти зазнавала й зазнає, як наголошують канадські досліджувачі, значного впливу від американської освітньої системи, що, вочевидь, пояснюється і територіальною близькістю, і подібністю суспільно-економічного укладу. Втім, на відміну від США, Канада не має федерального законодавчого акту, який би унормовував здобуття освіти дітьми з особливостями розвитку в умовах інклюзивного навчання. Шестирівнева законодавча база країни передбачає затвердження автономних освітніх документів на рівні провінції. Кожен штат країни має

свою законодавчу базу, що фіксує, зокрема, вимоги до організації інклюзивного навчання.

Таким чином, досить детальний аналіз основних освітньо-правових документів, що стосуються інклюзивного навчання, який має один із найбільших штатів Канади, провінція Альберта, дав змогу визначити, на яких саме засадах вибудована канадська система інклюзивної освіти в цілому. Безумовно, цей досвід має вагому значущість і може слугувати певним прикладам при проведенні освітнього реформування в Україні. При цьому досвід будь-якої країни має аналітично оцінюватися не лише з точки зору позитивізму, а й із позиції прийнятності для умов нашої держави.

Тож, цілком логічним у цьому контексті видається думка Л. Виготського, який ще свого часу зазначав, що: „Розвиток нашої школи являє собою дуже відсталу форму порівняно із західноєвропейською та американською практикою. Ми відстали на добрий десяток-другий років порівняно з технікою та прийомами західноєвропейської школи, і нам, здавалося б, потрібно зрівнятися з ними. Але... вони дуже неоднозначні. З одного боку, ці успіхи мають такі моменти, котрі необхідно запровадити в нашій школі, з іншого - вони зроблені в тому напрямі, від якого нам варто категоричним чином відмовитися” [59, с. 96].

2.3. Інклюзивні тенденції розвитку системи освіти у країнах пострадянського простору

В останні історичні періоди розвиток національних освітніх систем країн пострадянського простору був пов'язаний з соціально-економічним облаштуванням, ідеологічними орієнтаціями, державним устроєм, законодавством в освітній галузі і, врешті решт, ставленням суспільства та політикою держави щодо дітей з особливостями психофізичного розвитку, які панували в єдиній державі. Внаслідок глобальних соціально-політичних та економічних перетворень, які відбулися після розпаду радянської імперії, в

цих країнах почали змінюватися ціннісні орієнтації: почали переглядатися права людини, права дитини, права інвалідів; розпочалося усвідомлення суспільством нової філософії соціального облаштування, визнання цілісних підходів до соціального устрою, визнання єдиного погляду на більшість і меншість у суспільстві.

Починаючи з 90-х років ХХ-го століття антидискримінаційна політика стосовно осіб з обмеженнями задекларована всіма країнами пострадянського простору. У цьому контексті відбулося критичне переосмислення функціонування системи освіти. Всі країни стали на шлях докорінного реформування освітньої галузі, зокрема спеціальної освіти, оскільки оцінювання суспільством і державою стану системи спеціальної освіти і перспектив її розвитку характеризувалося як кризисне. ”Критиці піддалося і піддається соціальне маркерування дитини з особливими потребами як „дефективної”, аномальної; охоплення системою спеціальної освіти лише частини дітей, які того потребують: „випадання” з неї дітей з глибокими порушеннями в розвитку; відсутністю спеціалізованої психолого-педагогічної допомоги дітям з більш легкими порушеннями; жорсткість і безваріантність форм одержання спеціальної освіти; примат освітнього стандарту на розвитком особистості дитини” [200, с.8]

Саме з цього часу починають виникати ініціативи впровадження нетрадиційних методів корекційного навчання, інноваційних форм організації спеціального навчання, які на загальній основі „калькують сучасні західні моделі навчання дітей з порушеннями розвитку” [200, с.9].

Слід зазначити, що історико-генетична та соціокультурна єдність країн пострадянського простору дає змогу здійснити узагальнено-порівняльний аналіз стану спеціальної освіти та означити основні інноваційні тенденції в цій галузі.

Як відомо, зі здобуттям незалежності в країнах пострадянського простору на тлі економічного спаду, різкого зменшення обсягів виробництва, воєнних і етнічних конфліктів, соціальної нестабільності кризові явища

означилися і в освіті, зокрема в освіті дітей з обмеженими можливостями здоров'я. В окремих країнах значно зросла кількість малозабезпечених, знизився рівень народжуваності, водночас зросли показники, які вказують на зростання кількості дітей з обмеженими можливостями. (рис. 2.8.)

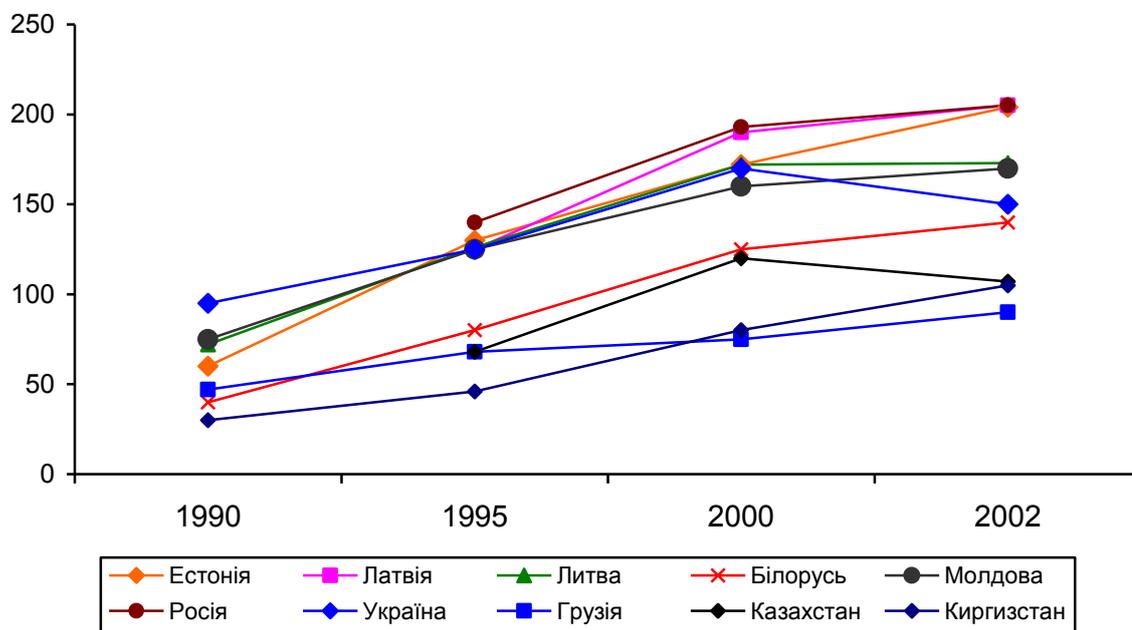


Рис. 2. 8. Кількість дітей з обмеженими можливостями в країнах пострадянського простору (1990-2002 роки на 10 тис. населення)

За даними дитячого фонду ООН ЮНІСЕФ кількість дітей з обмеженими можливостями в цих країнах у період з 1990 по 2002 рік в середньому зросла майже утричі [237, 241]. На думку міжнародних експертів, збільшення кількості – дітей з обмеженими можливостями пояснюється не лише соціально-економічними причинами та погіршенням здоров'я, а й тим, що під тиском громадськості, інвалідність як проблема, здобула широке офіційне визнання, певною мірою удосконалилися діагностичні процедури, до відбору інформації для офіційної статистики почали ставитися без ідеологічних упереджень тощо.

Термін „діти-інваліди” (або діти з обмеженими можливостями), за визначенням ЮНІСЕФ, вживається для означення дітей, у яких діагностовано середні або складні порушення функцій організму; особливі

освітні потреби діагностуються у дітей з більш легкими станами, які можуть бути не виявлені до початку шкільного віку, і, насамперед, визначаються, як порушення здібностей у навчанні [237].

За даними Європейської академії з вивчення питань дитячої інвалідності показник дитячої інвалідності у розвинених країнах коливається у межах 2,5 % (1% з них – важкі дитячі патології) від загальної кількості дітей. Втім, Європейська академія з вивчення питань дитячої інвалідності дійшла висновку, що ще близько 8 % дітей мають особливі навчальні потреби, які спричинені розладами пам'яті, поведінки, комунікації тощо. Цей коефіцієнт інвалідності вважається вихідним показником (базовою основою) і слугує критерієм, визнання суспільством необхідності та ефективності надання підтримки дітям з обмеженими можливостями. Саме з ним порівнювалися дані країн пострадянського простору. Якщо показники значно вищі за базовий, то це розглядається як свідоцтво того, що існують проблеми в галузі охорони здоров'я (інфекційні хвороби, травми, неповноцінне харчування, погане медичне обслуговування вагітних жінок та новонароджених тощо); якщо значно нижчі – це вказує на недостатність діагностичних заходів, високий рівень внутрішньоутробної смертності, дітей під час пологів та т. ін. Цього міжнародного базового показника ми й дотримувалися в дослідженні.

Як свідчать звітні статистичні дані, в офіційних документах пострадянських країн фіксуються дві категорії дітей з обмеженими можливостями: ті, які одержують соціальну грошову допомогу і перебувають на домашньому утриманні, та діти, котрі перебувають на державному утриманні у спеціальних інтернатних закладах (рис. 2.9.).

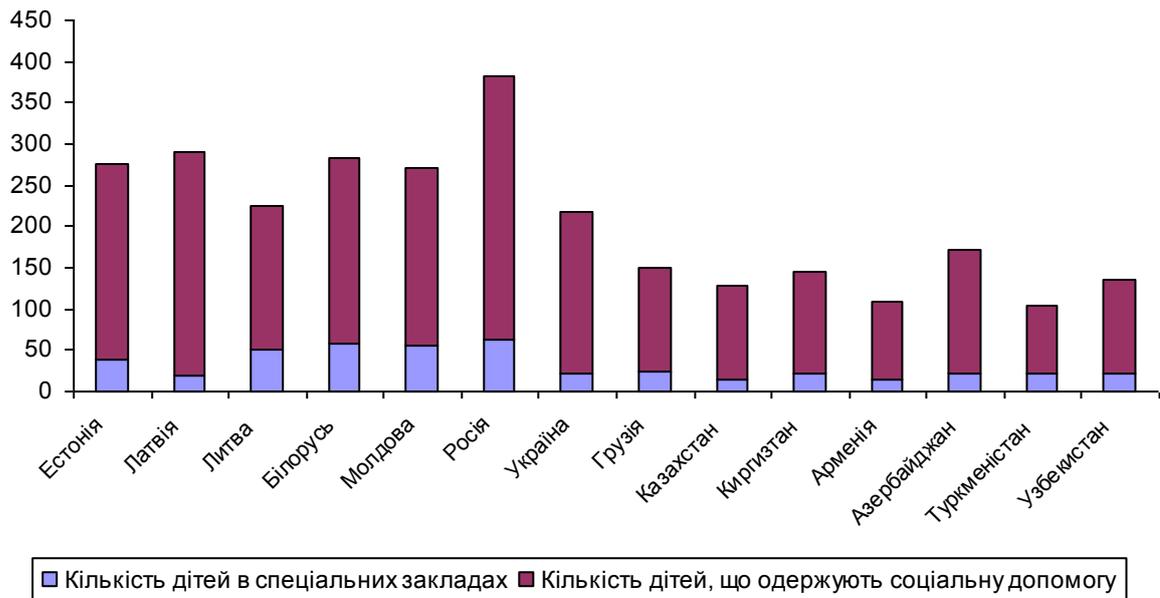


Рис. 2. 9. Кількість дітей з обмеженими можливостями, які перебувають у державних інтернатних закладах або одержують соціальну допомогу (на 10 тис. населення)

У більшості країн, як засвідчують дані, подані на рис. 2.9. існують проблеми щодо визначення кількості дітей з обмеженими можливостями, оскільки міжнародного базового показника досягли у 2002 р. лише дві країни: Латвія і Росія. Вочевидь, подані статистичні дані не повною мірою відображають реальну картину стосовно наявності дітей, у яких спостерігаються ті чи інші розлади, офіційна статистика різниться від статистичних даних, якими оперують громадські та благодійні організації, батьківські асоціації тощо.

Як позитив, посилаючись на дані ЮНІСЕФ, варто відмітити, що за майже дванадцять років (з 1990 по 2002 р.), змінилися тенденції щодо сегрегації дітей з обмеженими можливостями здоров'я, більшість дітей перебувають вдома, одержуючи соціальну допомогу, а не в інтернатних закладах (рис. 2.10).

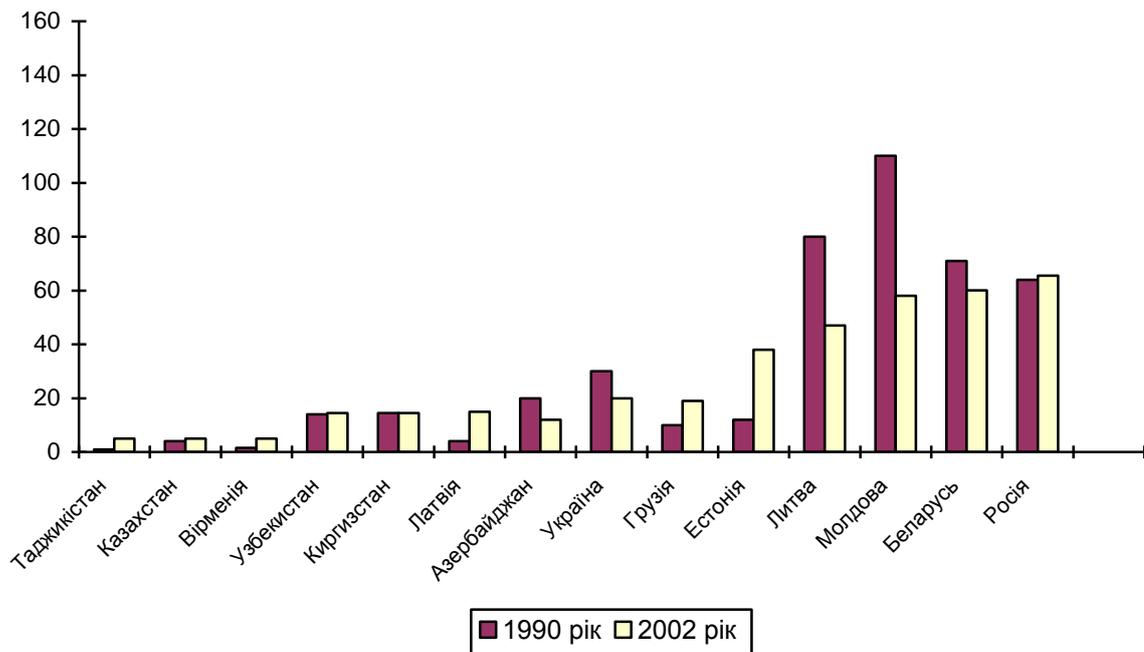


Рис. 2.10. Кількість дітей з особливостями психофізичного розвитку, які перебували в державних спеціальних установах 1990 та 2002 р.р. (на 10 тис. населення)

У період з 1990 по 2002 рік, який для пострадянських країн можна означити як перехідний, ознаменувався відносною стабільністю показників кількості дітей з обмеженими можливостями в державних інтернатних закладах, окрім Литви, Естонії та Молдови. Ці показники свідчать, що практика інституалізації дітей з порушеннями розвитку в країнах пострадянського простору є досить поширеною.

Однак, порівнюючи показники зростання кількості дітей з обмеженими можливостями здоров'я у перехідний період (рис. 2.9) та зменшення їх кількості в спеціальних закладах (рис. 2.10), можна дійти висновку, що значна частина перебуває у масових закладах на умовах, так званого, стихійного інтегрування.

Основними причинами, чому батьки, які проживають у пострадянських країнах, віддають своїх дітей до спеціальних закладів інтернатного типу, на думку експертів ЮНІСЕФ, є: незадовільний матеріальний стан сім'ї, зокрема, незначна фінансова допомога, що надається батькам дітей-інвалідів, пенсії по о інвалідності, що значно зменшилася у період з 1989 по 2001р.р.; низький

соціальний статус, відсутність альтернатив щодо надання спеціальної допомоги та підтримки дітям з обмеженими можливостями, суспільні дискримінаційні установки, негативна громадська думка тощо.

Як засвідчують статистичні дані, соціальна допомога, що надавалася батькам дітей-інвалідів практично у всіх країнах пострадянського простору у період з 1989 року по 2001 рік порівняно з середньою заробітною платою зменшилася, окрім Естонії, Росії та Латвії [237].

У звіті „Innocenti Insight” зазначається, що „До початку перехідного періоду в країнах СНД та Балтії більшість дітей з обмеженими можливостями одержували освіту в спеціальних школах, найчастіше це були заклади інтернатного типу. Діти класифікувалися за основними ознаками інвалідності(порушення слуху, зору, інтелекту, мовлення) і навчалися у спеціальних школах за спеціальними коригуючими програмами. Такий підхід дозволяє виявити дітей з важкими та середніми формами інвалідності, але не забезпечує повне виявлення і не відповідає особливим потребам дітей з легкими порушеннями або з проблемами в навчанні” (рис. 2.11) [237,с.31].

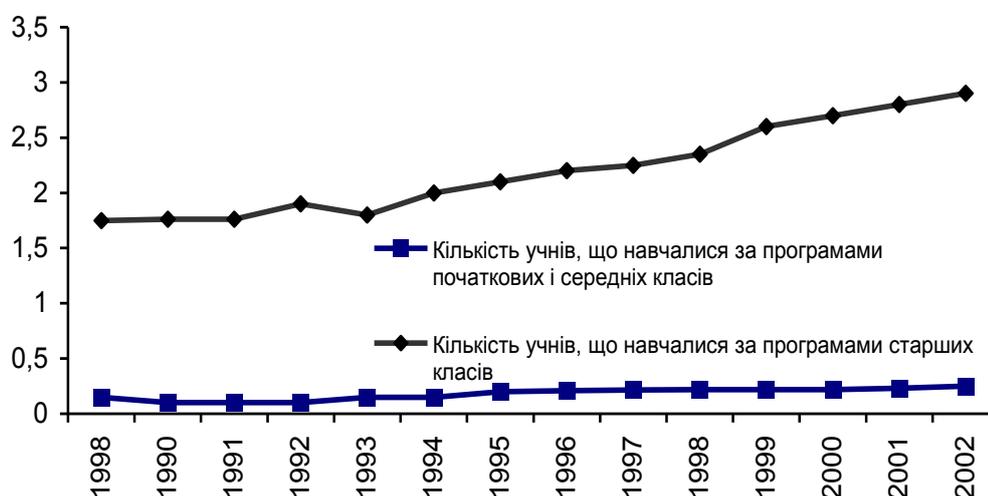


Рис. 2.11. Кількість дітей з особливостями психофізичного розвитку, що навчалися за програмами спеціальних шкіл у 1998-2002р.р. (у % від загальної кількості дітей)

Представлені показники кількості дітей, що навчалися за програмами спеціальних шкіл у 1989 та 2002 роках засвідчують, що у середньому лише до 2% дітей мали змогу навчатися за спеціальними програмами, що

приблизним еквівалентом загальносвітовим показникам стосовно дітей з важкими формами інвалідності. На думку експертів, це означає, що діти з труднощами в навчанні та діти з більш легкими порушеннями цієї можливості не мали. Втім, експерти відмічають, що відмінності цих показників в окремих країнах досить суттєві: зокрема, в Литві та Білорусі – близько 10 % дітей навчаються за спеціально розробленими програмами з урахуванням їхніх особливостей, у Латвії – близько 15%, а у республіках Кавказу і Центральної Азії ці дані – на рівні 1%. Відмічено також, що в таких країнах, як Україна, Молдова, Вірменія, Азербайджан зменшилася кількість дітей, що навчаються за програмами спеціальних шкіл.

Водночас, інклюзивні тенденції в освіті пострадянських республік мають, як відзначено міжнародними аналітиками, значно зростають. Зокрема, схвалення Саламанкської декларації, багатьма країнами пострадянського простору сприяє цим процесам (рис. 2.12) [237,367].

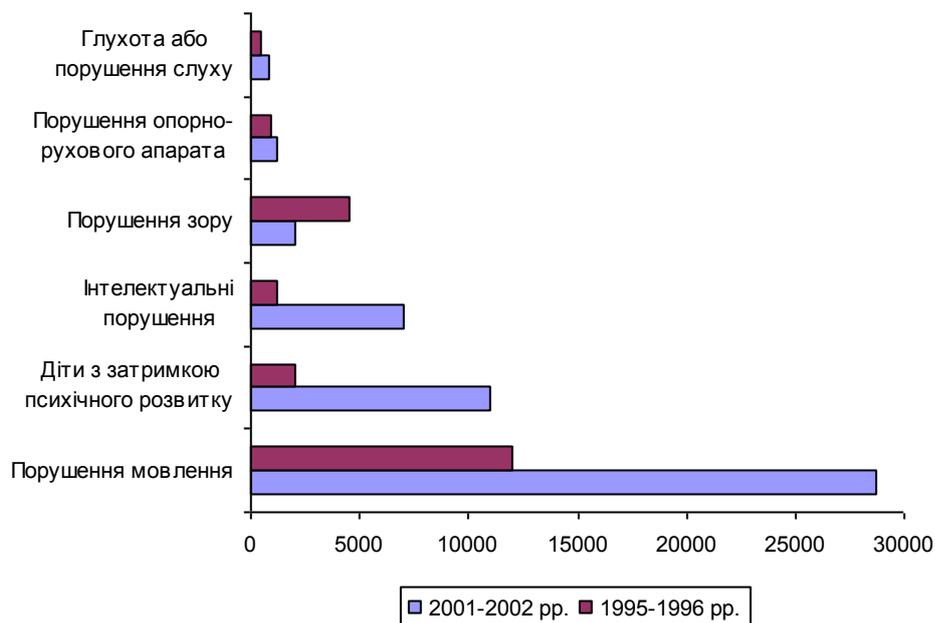


Рис. 2.12. Литва: діти з особливостями психофізичного розвитку, інтегровані в загальноосвітні школи

Серед пострадянських країн, за визначенням ЮНІСЕФ, найбільш відповідні європейським стандартам модернізація та реформування спеціальної освіти відбулися у Литві, де лише 1% дітей зі складними вадами

перебуває у спеціальних навчальних закладах, 99% дітей з особливими потребами навчається в інклюзивному середовищі, про що свідчить наведені дані (рис. 2.12).

В основу сучасної державної освітньої політики цієї країни щодо дітей з особливими освітніми потребами, як визначено в оновленому у 2003 році „Законі про освіту”, покладено ідею їх повного інтегрування у соціум через здобуття освіти в інклюзивному середовищі. Здобуття освіти неповносправними регламентує ухвалений Сеймом Литви у 1998 році “Закон про спеціальну освіту”, який був розроблений завдяки громадським і батьківським ініціативам, незадовго до вступу країни до Європейського Союзу. Не останню роль у цьому відіграла громадська фундація „Step by step” Фонду Джорджа Сороса, яка широко розгорнула діяльність у республіці. Саме з цього часу в країні законодавчо визначено функціонування закладів інтегрованого та інклюзивного навчання та окремих типів спеціальних закладів. Реформуванню системи спеціальної освіти передувало, що важливо, проведення діагностичного обстеження дітей з особливими освітніми потребами та повний облік дітей з особливостями психофізичного розвитку. Це дало змогу визначити кількість дітей, які потребують медико-психолого-педагогічного супроводу та корекційно-реабілітаційних послуг, забезпечити їх фінансову підтримку незалежно від типу навчального закладу. Ухвалення „Закону про спеціальну освіту” уможливило переорієнтування коштів державного бюджету, виділених на спеціальну освіту й дало змогу фінансово забезпечити заклади інклюзивного навчання.

За статистичними даними, які оприлюднило Міністерство освіти та науки Литви, у 2004\2005 навчальному році у школах республіки навчалося 517.862 школярів, з них 56.745 (9,9%) – учні з особливими освітніми потребами. 49.989 (88%)- з них здобувають освіту у масових загальноосвітніх закладах, 791 (1%) - учні спеціальних класів масових загальноосвітніх шкіл. 5965 (11%) школярів з порушеннями психофізичного розвитку відвідують

спеціальні школи, а їх у країні 37 (30 допоміжних шкіл, 2 – для дітей зі значними порушеннями зору, 2 школи для дітей зі значними порушеннями слуху, 3 санаторні школи для дітей із соматичними захворюваннями) (рис. 2.13).

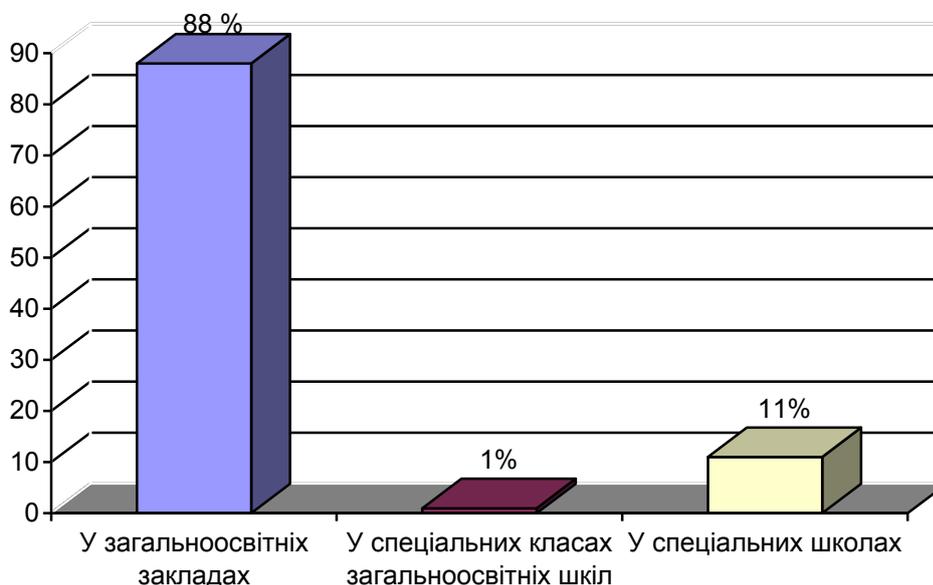


Рис. 2.13. Кількісні показники учнів з особливостями психофізичного розвитку, що навчаються в масових та спеціальних закладах (у %)

У масових загальноосвітніх закладах навчаються учні з особливими освітніми потребами, серед яких найбільша кількість – школярі з порушеннями мовлення (58,9%), у 22,4% дітей виявлено шкільну дезадаптацію, 8,5% – ідентифікуються як діти з затримкою психічного розвитку, у 5,7% школярів діагностовано розумову відсталість; 2% - мають порушення опорно-рухового апарату, 1,6% учнів - порушення зору, 0,9% - порушення слуху.

Варто зазначити, що у масових загальноосвітніх закладах школярі з особливими освітніми потребами навчаються за, так званими, індивідуальними, модифікованими та адаптованими програмами, які затверджує Міністерство освіти та науки Литви та відповідні муніципальні департаменти освіти. Атестаційні документи про закінчення певного навчального закладу мають спеціальні коди, що вказують на те, яку програму опанував учень і який рівень освіти він одержав.

У нормативно-правових документах, що регламентують перебування учнів з особливими освітніми потребами в масовому загальноосвітньому закладі, зокрема „ Законі про спеціальну освіту” зазначається, що інтегрована та інклюзивна форма навчання школярів з особливими потребами передбачає наявність психолого-педагогічної підтримки. Для діагностування та надання корекційно-реабілітаційних послуг учням з особливими освітніми потребами в країні функціонують служби психолого-педагогічної підтримки (шкільного підпорядкування, міського та Центрального при МОН Латвії), а також Центри навчання глухих та сліпих дітей при Міністерстві освіти та науки. У класах інклюзивного та інтегрованого навчання масових загальноосвітніх шкіл з дітьми з особливостями психофізичного розвитку разом з учителями працюють спеціальні педагоги та, за потреби, помічники педагогів (з числа батьків та волонтерів благодійних, релігійних, молодіжних організацій та служб соціального захисту).

У підпорядкуванні МОН Литви функціонує Центр спеціальних навчальних посібників, фахівці якого, організовуючи творчі авторські колективи, займаються розробкою та виданням спеціальних методичних і навчальних матеріалів для вчителів та дітей з особливими освітніми потребами.

Кадровим забезпеченням спеціальної освіти в країні опікується Шауляйський Університет, на всіх педагогічних факультетах якого вивчення курсу „спеціальної педагогіки” є обов’язковим.

Втім, як зазначає начальник Департаменту спеціальної освіти МОН Литви Лапінене Р., проведене реформування спеціальної освіти в країні не є досконалим і потребує подальших наукових досліджень, вивчення та узагальнення одержаних результатів. Неоціненну допомогу як у проведенні реформ, так і у визначенні перспектив розвитку освіти, надають міжнародні організації, зокрема такі як: Фінляндія, Швеція, Данія, Голландія та ін.. Так, завдяки проведеному чотирирічному міжнародному проекту „Школа для

всіх” у 60 муніципалітетах країни з’явилися школи інклюзивного навчання; у педагогів, які відвідували семінари, тренінги, школи інклюзивного навчання в інших країнах змінилася думка про можливості навчання дітей з особливими освітніми потребами. Проведення цих проєктів, на думку Лапінене Р., дало змогу експериментально апробувати різноваріантні моделі інклюзивного навчання [141].

Так, зокрема, науковий інтерес представляє досвід впровадження інтегрованого та інклюзивного навчання в муніципальній середній школі „Медейнос” м. Вільнюс.

Вільнюська муніципальна середня католицька школа „Медейнос” близько десяти років впроваджує ідеї інтегрованого та інклюзивного навчання. Серед 370 учнів, які проживають у районі місцезнаходження школи, – 120 школярів (30%) з особливими потребами, це діти з розумовою відсталістю легкого та помірного ступеня (дев’ятеро дітей мають хворобу Дауна), затримкою психічного розвитку, порушеннями опорно-рухового апарату, зі зниженим слухом та зором, мовленнєвими вадами. До учнів, які потребують особливої уваги відносять і талановитих школярів, схильних до образотворчої діяльності, оскільки школа має ухил художньої творчості. Цей заклад підтримує католицький жіночий монастир, служниці якого надають допомогу педагогічному колективу, проводять уроки католицької віри. Особливу увагу вони приділяють дітям з обмеженими можливостями здоров’я, а саме класу різновікових учнів з хворобою Дауна. Школярі цього спеціального класу навчаються за індивідуальними програмами в основі яких розвиток соціальних навичок та формування життєвих компетенцій, відвідують спільні зі здоровими однолітками уроки, зокрема фізкультури, ліплення, художньої майстерності, беруть участь у спільних масових заходах, які проводяться у школі, зокрема у релігійних святах. З дітьми з помірною розумовою відсталістю проводить заняття соціальний педагог, у процесі навчання вони відвідують магазини, аптеки, банки, вчать самостійно орієнтуватися у навколишньому середовищі тощо. У навчальних програмах

дітей цього класу відвідування уроків художньої майстерності разом з учнями зі спеціалізованого класу з поглибленим вивченням художнього мистецтва в керамічній майстерні. Уроки живопису проводять педагоги з академії образотворчих мистецтв, ці заняття спільні для школярів з розумовою відсталістю, порушеннями опорно-рухового апарату та їхніх здорових однолітків. З дітьми з помірною розумовою відсталістю проводять заняття одинадцятикласники звичайного класу під час вивчення спеціального курсу з соціальної роботи. На думку вчителів, з якими ми мали змогу спілкуватися, саме такі спільні уроки призвичаюють всіх дітей до людського розмаїття, до визнання рівності і усунення антидискримінаційних настроїв. Педагогічний колектив школи у складі 40 вчителів та 13 асистентів вчителів разом з батьками дітей з особливими потребами бере участь у складанні індивідуальних навчальних програм за модифікованими, адаптованими та індивідуальними планами, розробленими МОН Литви. Модифіковані навчальні програми складаються на основі навчальних програм масових шкіл, адаптовані – на основі навчальних програм спеціальних шкіл, індивідуалізовані програми мають соціальне спрямування і складаються на основі формування побутових та соціальних навичок. Всі перераховані програми мають розділи корекційно-реабілітаційної роботи, яку проводять відповідні фахівці. Психолого-педагогічну діагностику та супровід навчання дітей з особливими потребами здійснюють члени шкільної психолого-медико-педагогічної консультації, як штатні працівники закладу (психологи, спеціальні педагоги, логопеди, реабілітологи, соціальні педагоги), так і спеціалісти Центрів навчання дітей з порушеннями слуху та зору. У школі "Медейнос", окрім класу для дітей з порушеннями інтелекту, функціонують класи для слабозорих дітей, навчають цих школярів спеціальні педагоги за модифікованими навчальними програмами. Додаткові корекційно-реабілітаційні послуги їм надають фахівці Центру для дітей з порушеннями зору.

Діти з легким ступенем розумової відсталості, затримкою психічного розвитку, порушеннями опорно-рухового апарату, розладами мовлення та з вадами слуху навчаються в інклюзивних класах за індивідуальними модифікованими та адаптованими програмами, де вчителі працюють разом зі спеціальними педагогами та (за потреби) з асистентами або помічниками. Асистентами та помічниками вчителів в окремих класах є батьки учнів з особливими потребами. Цей навчальний заклад вирізняє особливе ставлення з боку адміністрації школи, педагогів, всього персоналу до родин дітей з особливостями психофізичного розвитку, оскільки батьків вважають членами колективу і, в першу чергу, зважають на їхні побажання та плани щодо навчання та перспектив майбутнього їхніх дітей. Батьки разом з педагогами та різнопрофільними фахівцями беруть участь у складанні та виконанні індивідуальних програм.

Очолює школу „Медейнос” доктор педагогіки Сармінете І., яка зініціювала її створення і домоглася об’єднання зусиль громади, батьківської спільноти та освітніх управлінських структур, що, власне, і стало наріжним каменем успішного функціонування цього навчального закладу.

Слід зазначити, що загалом заклади подібного типу функціонують досить успішно, хоча кожен з них має свої відмінності та особливості, як і діти, що в них навчаються.

Реформування спеціальної освіти в напрямі спільного навчання дітей з особливими освітніми потребами та їхніх здорових однолітків проводиться і в Латвії.

Основоположні цілі та напрями розвитку спеціальної освіти визначено в ухваленому у 1992 р. Законі Латвійської Республіки “Про освіту”. У 1997р. Міністерством освіти та науки Латвії розроблено “Концепцію розвитку спеціальної освіти”, яка затверджена Кабінетом Міністрів Латвійської Республіки[141]. Це перший офіційний освітній документ, в якому визначено шляхи реформування спеціальної освіти та визнано, що діти з особливими освітніми потребами можуть здобувати освіту через систему інтегрованого

навчання. Прийняття цього документа передували численні батьківські скарги, які надсилалися до районних та міських управлінь освіти, до Міністерства освіти і науки та свідчили, що значна частина дітей з особливими освітніми потребами перебуває у масових навчальних закладах і не бажає, або не має можливостей навчатися у спеціальних закладах. Скоординувала зусилля батьків учнів з особливостями розвитку, які вимагали дотримання законного права навчатися за власним вибором, громадська фундація „Step by step” Фонду Джорджа Сороса, яка того часу поширила свою діяльність у Латвії і спрямувала зусилля на залучення дітей з особливими освітніми потребами в загальноосвітній простір. Навчання в загальноосвітніх закладах, яке підтримувалося цією фундацією, відбувалося в інтегрованих умовах і цей досвід почав широко використовуватися в країні, особливо саме в тих районах, де інфраструктура спеціальних закладів не була розвиненою. Концептуальними засадами розвитку спеціальної освіти в республіці визначено багатовекторне спрямування: функціонування спеціальних навчальних закладів – шкіл-інтернатів і дошкільних закладів, спеціальних класів та дошкільних груп у масових навчальних закладах, а також закладів, які впроваджують систему інтегрованого та інклюзивного навчання. Навчально-виховна робота в системі спеціальної освіти регламентується нормативно – правовими актами, які були ухвалені за останні десять років. Основні з них наступні:

"Положення про компетенцію державної педагогічно-медичної комісії”;

"Положення про зарахування учнів до спеціальних шкіл-інтернатів, спеціальних навчальних закладів, спеціальних класів та груп дошкільних закладів"

"Постанова про впорядкування фінансування спеціальних навчальних закладів, спеціальних класів загальноосвітніх шкіл і шкіл-інтернатів".

"Положення про фінансове забезпечення загальноосвітніх шкіл, в які інтегроватимуться учні з особливими потребами”;

"Порядок та критерії, за якими спеціальні школи можуть одержати статус „Спеціальна школа – Центр розвитку"

"Положення про затвердження навчальних програм зі спеціальної освіти" [141].

Розроблені нормативно-правові документи організаційно регламентували діяльність закладів, в яких впроваджується система інтегрованої та інклюзивної освіти. В масових загальноосвітніх дитячих дошкільних закладах та школах функціонують спеціальні групи і класи для дітей з сенсорними порушеннями та вадами інтелекту, в тому числі, і для дітей з помірною розумовою відсталістю, та корекційні групи та класи для дітей із затримкою психічного розвитку та труднощами у навчанні. Інклюзивне навчання впроваджується, в основному, в тих масових закладах, поблизу яких відсутні спеціальні установи і немає достатньої кількості дітей для створення спеціальних або корекційних класів. Однак, на думку латвійських фахівців, які працюють в цій галузі зокрема, доктора педагогіки А. Галкієне, представників громадських кіл, зокрема батьківських громадських організацій таких як, Благодійний Центр „Крила надії” м. Сігурде, „Батьківська громада” м. Ауце”, інтегроване та інклюзивне навчання на сьогодні в Латвії фінансово не підтримується, оскільки кошти на додаткові послуги для дітей з обмеженими можливостями одержують лише спеціальні заклади, заклади масового типу в державному фінансуванні обмежені. Фахівці та представники батьківського загалу відзначають нагальну потребу в переорієнтації фінансування і висувають вимоги до урядових служб з приводу того, щоб гроші „йшли за дитиною з обмеженими можливостями”, а не спрямовувалися на визначені спеціальні заклади.

Вочевидь, зважаючи на радикальні зміни в державотворенні, які відбулися в цій країні за досить короткий час, вимоги громадськості будуть виконані уже найближчим часом. Міністерство освіти та науки Республіки Латвія підтримує громадські ініціативи і робить кроки в цьому напрямі, провівши в межах країни облік дітей з особливостями психофізичного

розвитку. За цими статистичними даними, школярів з обмеженими можливостями здоров'я у країні -10.055; 849 учнів здобувають освіту у спеціальних класах при масових загальноосвітніх школах, решта навчаються у спеціальних (їх у країні 63) та масових навчальних закладах

За даними Міністерства освіти та науки Латвії більшість спеціальних шкіл, відповідно до “Концепції розвитку спеціальної освіти”, співпрацюють з масовими загальноосвітніми школами, де навчаються діти з особливими потребами. Зокрема, у 1998 р. п’ять спеціальних шкіл одержали статус Центрів спеціальної освіти. Ці заклади успішно виконують функції консультативних центрів, розробляють навчальні програми для спеціальних та корекційних класів, які функціонують у спеціальних і масових навчальних закладах, надають навчально-методичну допомогу вчителям масових шкіл, беруть участь у перепідготовці і підвищенні кваліфікації педагогів.

Постанова Кабінету Міністрів Латвії "Критерії і порядок, за якими спеціальний навчальний заклад одержує статус „Центру розвитку ” надає змогу проводити поступове реформування закладів спеціального типу, розширюючи їх функції та зберігаючи кадровий і навчально-методичний потенціал. Відповідно можливості виборювати статус „Спеціальна школа-Центру розвитку” спонукає фахівців спеціальних закладів сприяти цьому реформуванню, підвищувати свій кваліфікаційний і фаховий рівень і не чинити спротиву розгортанню мережі закладів інтегрованого типу. Підвищувати освітній рівень педагоги мають змогу на курсах підвищення кваліфікації у Національному Університеті м. Лієпає, у „Центрах навчання дорослих,, при міських та районних Управах за місцем проживання.

Впровадженню інтегрованого та інклюзивного навчання сприяють виконання установами різного підпорядкування державних і міжнародних проектів. Конкурсне виділення бюджетних коштів на освітні заклади в Латвії дуже поширене, зокрема, саме з участі в проекті, який проводило Міністерство освіти та науки Латвії та Міжнародний благодійний фонд „Ротарі-клуб”, розпочав свою діяльність дитячий дошкільний заклад

інтегрованого типу „Їжачок” у м. Єлгаві. Батьківська ініціатива, організаційна підтримка МОН та фінансове забезпечення „Ротарі-клубу” сприяли створенню одного з кращих в Латвії закладів інтегрованого типу. Саме він став науковим експериментальним майданчиком Даугавпільського університету для розробки та апробації моделі навчання дітей з порушеннями опорно-рухового апарату разом зі своїми однолітками. Як зазначає, науковий керівник цього проекту доктор педагогіки А. Галкієне, успішне функціонування цього закладу засвідчило можливість існування різноваріантних моделей навчання дітей з особливими потребами.

Вступ Латвії до Європейського Союзу сприяв розгортанню у країні великих міжнародних проектів, зокрема, як свідчать дані МОН, широкого резонансу набув латвійсько-норвезький проект „Освіта педагогів Латвії”. Одним із завдань цього проекту є обмін науково-експериментальними даними між науковцями Університетів міст Осло, Рек'явіку та Лієпає та Даугавпілс про перебіг інтеграційних процесів в освіті, розробляються та апробуються навчальні програми для підготовки педагогів до роботи з дітьми з особливими потребами в умовах масових закладів.

Ісландсько-латвійський проект "Підготовка дітей з особливими потребами до навчання в професійних навчальних закладах”, до якого залучені як масові, так і спеціальні навчальні заклади передбачає :

- а) підготовку педагогів професійних навчальних закладів до роботи з дітьми з особливими освітніми потребами;
- б) інтеграцію цих учнів у систему професійно-технічної освіти;
- в) створення варіативних моделей (міської та сільської) професійної підготовки молоді з особливостями психофізичного розвитку.

Як бачимо, і в цій прибалтійській державі є суттєві прогресивні зрушення, в т. ч. і на законодавчому рівні, спрямовані на забезпечення освітніх потреб дітей з особливостями розвитку у сучасних умовах.

Принципово важливого значення у процесі дослідження проблем навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку в умовах

загальноосвітнього простору ми надавали вивченню досвіду в означеному контексті таких країн як Росія і Білорусь, що пов'язано з їх географічним розташуванням відносно України, тривалим етапом спільного політично-економічного розвитку, а відтак схожістю „облаштування” освітніх систем та ін.

Тож, сучасні інноваційні тенденції в освітній системі Росії, зокрема в галузі спеціальної освіти, характеризуються досить своєрідними та неоднозначними підходами. Ратифікація Російською Федерацією у 1991р. Конвенцій „Про права дитини”, „Про права інвалідів” законодавчо закріпила задеклароване державою визнання громадянських прав осіб з обмеженими можливостями здоров'я, в тому числі і їхнє право на здобуття освіти у прийнятному для них середовищі.

За визначенням відомого російського вченого М. Малофєєва ”Росія в 1990-91 рр. тільки проголосила зміну ставлення до інвалідів, задекларувала курс на інтеграцію інвалідів у суспільство з 1991 року по теперішній час в рамках однієї і тієї ж системи спеціальної освіти існують різноспрямовані течії і підходи” [196,с.7]. При цьому, на думку вченого, „не можна залишити без уваги унікальні російські особливості:

- відсутність закону про спеціальну освіту;
- цензовий характер навчання у спеціальних школах;
- одноманітність системи на всій території країни;
- виключення з системи спеціальної освіти „ненавчуваних аномальних дітей”;
- вкрай нерівномірний розподіл по території країни спеціальних навчальних закладів, дефектологічних кадрів, центрів підготовки цих кадрів;
- неукомплектованість спеціальних навчальних закладів кадрами спеціалістів-дефектологів;
- обмеженість взаємодії батьків та спеціалістів у процесі навчання і виховання аномальної дитини;

- цілковита закритість системи спеціальної освіти для засобів масової інформації” [196,с.9].

Дослідник наголошує, „... що тенденції на ізоляцію аномальної дитини в системі спеціальної освіти були багатократно посилені в Росії ідеологічними та економічними факторами” [196,с.9].

Слід зауважити, що на цьому тлі певного розвитку У світлі проблемі інтегрування дітей з обмеженими можливостями здоров'я у загальноосвітнє середовище надали „Концепція реформування системи спеціальної освіти” [166], яка була затверджена Міністерством загальної та професійної освіти Російської Федерації та „Концепція інтегрованого навчання осіб з обмеженими можливостями здоров'я (зі спеціальними освітніми потребами)” [167].

Як відомо, за офіційними статистичними даними у Російській Федерації з поміж майже 35,9 млн. дітей, які проживають на території країни, 4,5% (1,6 млн.) належать до категорії дітей з обмеженими можливостями здоров'я [164].

Для них передбачається створення спеціального корекційно-розвивального освітнього середовища, що забезпечує адекватні умови та рівні з іншими дітьми можливості для одержання освіти в межах спеціальних освітніх стандартів, виховання та навчання, корекцію порушеного розвитку, соціальну адаптацію.

До 2000 р., як зазначається у „Концепції реформування системи спеціальної освіти”, завершився перший етап реформування спеціальної освіти. Внаслідок проведеного реформування: затверджено нормативно-правові акти, які визначають основні права осіб з обмеженими можливостями і регламентують основи державної політики згідно з основними міжнародними стандартами; відбувається подальше удосконалення системи спеціальних навчальних закладів; виникли і поширюються інноваційні моделі спеціальних освітніх закладів; завдяки Закону „Про освіту” та проекту Закону „Про освіту осіб з обмеженими можливостями здоров'я (спеціальній

освіті) особи з порушеннями розвитку здобули право вибору навчального закладу – у спеціальному освітньому закладі, або у навчальному закладі масового типу; помітно урізноманітнилися інтегративні форми навчання дітей з особливостями розвитку; активізувалася діяльність громадських організацій, які надають допомогу дітям з обмеженими можливостями здоров'я і захищають їхні права тощо.

Втім, у порівнянні з розвиненими країнами спеціальну педагогічну підтримку одержує лише третина дітей, з поміж тих, кому вона потрібна; інтеграційні процеси протікають стихійно, в окремих випадках невинновиправдано прискорюються, без достатньої підготовленості масових навчальних закладів; практично у всіх регіонах Росії, окрім Москви та Санкт-Петербурга, бракує професійно підготовлених кадрів для роботи з дітьми з особливими потребами.

Серед основних напрямів реформування системи спеціальної освіти стосовно проблем інтегруванні дітей з обмеженими можливостями у загальноосвітнє середовище було визначено: створення на основі установ охорони здоров'я і психолого-медико-педагогічних консультацій єдиної державної системи раннього виявлення відхилень у розвитку, раннього втручання, ранньої корекції, оскільки, як зазначається у документі, близько 50% дітей, які одержали якісну дошкільну корекційно-педагогічну допомогу зможуть навчатися в освітніх закладах масового типу, а не в спеціальних; створення і розвиток спеціальних навчальних умов для осіб з обмеженими можливостями здоров'я в системі освіти загального призначення, а також забезпечення умов для корекційно-розвивального навчання дітей у сім'ї; створення там, де це доцільно, достатньої кількості малокомплектних спеціальних навчальних закладів за місцем проживання дітей з метою максимального повернення дитини з обмеженими можливостями здоров'я в сім'ю і забезпечення родинного виховання та позашкільного інтеграційного процесу, а також створення служби постійно діючої системи психолого-медико-педагогічного супроводу.

У Концепції окреслено, що правове, економічне та інформаційне забезпечення процесу реформування спеціальної освіти та проведення наступних його етапів потребує введення в дію Закону „Про освіту осіб з обмеженими можливостями здоров'я (спеціальну освіту)”, в якому визначено економічне підґрунтя впровадження реформ, зокрема і впровадження інтегрованої системи навчання.

Досить показовими результатами впровадження цієї Концепції є дані, представлені ЮНІСЕФ, які засвідчують, що кількість дітей з обмеженими можливостями здоров'я в Росії, які охоплені спеціальною освітою, невпинно зростає, в тому числі і тих, що вчаться в інтегрованих умовах.

Напрями впровадження інтегрованої системи навчання в країні викладено в „Концепції інтегрованого навчання осіб з обмеженими можливостями здоров'я (зі спеціальними освітніми потребами)”, що була прийнята у 2001 році. У Концепції визнається відданість положенням і нормам міжнародного гуманітарного права щодо здобуття освіти всіма дітьми, в тому числі і дітьми з обмеженими можливостями здоров'я; відмічається необхідність вирішення проблем інтеграції дітей-інвалідів в середовище здорових дітей; визнається ефективність діяльності батьківських асоціацій і неурядових організацій у реалізації права дітей на освіту в умовах масової школи; вказується на позитивні теоретичні результати російських і зарубіжних досліджень та позитивну практику інтегрованого навчання дітей-інвалідів у звичайних дитячих садках та школах. Вказується також на те, що реалізація ідеї інтеграції як однієї з провідних тенденцій в розвитку спеціальної освіти в країні на сучасному етапі не означає необхідності ліквідації системи диференційованого навчання різних категорій дітей, важливо помірковано поєднувати принципи інтеграції та професійного впливу в спеціально організованих умовах. Необхідно доповнити систему спеціальної освіти для дітей –інвалідів і дітей з відхиленнями в розвитку важливою складовою - раннім виявленням і ранньою комплексною медико-психолого-педагогічною корекційною допомогою. І саме з раннього віку

дитини з порушеннями розвитку варто починати роботу з сім'єю; саме різнопрофільні фахівці мають допомагати батькам залучати дітей з розумовими і фізичними вадами до спілкування зі здоровими дітьми, направляючи їх у дошкільні навчальні заклади масового типу за місцем проживання. Батьки повинні мати можливості одержувати повну інформацію про свою дитину і вирішувати питання стосовно вибору оптимальної моделі інтеграції. Одним зі шляхів взаємодії спеціальної та загальної освіти є створення і розвиток нових навчальних закладів комбінованого типу, де є групи та класи, як для дітей з особливостями психофізичного розвитку, так і для їхніх здорових однолітків. Спеціальні класи устатковуються необхідним обладнанням для забезпечення повноцінного загальноосвітнього процесу, передбачається систематична участь дітей із спеціальних класів у проведенні загальношкільних заходів, спільних уроків тощо. Саме в таких установах створюються найбільш адекватні умови для проведення цілеспрямованої роботи по інтеграції кожної дитини в соціокультурне середовище незалежно від ступеня відхилення; діти забезпечуються сучасним обладнанням, технічними засобами, усуваються архітектурні перепони.

Варто зауважити, що саме така форма інтегрованого навчання найпоширеніша в Російській Федерації. Як зазначають у своїх дослідженнях російські вчені (І. Гілевич, О. Громова, Р. Діменштейн, І. Ларікова, І. Лошаков, В. Лубовський, М. Малофєєв, О. Миронова, Л. Назарова, М. Нікітіна, Л. Шипіцина, Н. Шматко, О. Ярська-Смирнова та ін.) [83,96,140,141,185,195,196,216,313.314,315,322,323] інтегративний підхід до навчання дітей з психофізичними порушеннями є сучасною, досить поширеною тенденцією в розвитку спеціальної освіти. Насьогодні розробляються різноваріантні підходи до впровадження інтегрованого навчання. Проводяться дослідження в закладах комбінованого (інтегрованого типу), зокрема у школах №34 та гімназії № 56 м. Санкт-Петербург (в рамках проведення експерименту з розробки науково-методичних основ інтегрованого навчання та впровадження різних форм для дітей з

проблемами в розвитку Інститутом спеціальної педагогіки і психології Міжнародного університету сім'ї та дитини імені Рауля Валленберга за наукового керівництва Л. Шипіциної), навчальних установах Москви та Московської області (в рамках проведення експериментальної роботи Інститутом корекційної педагогіки і психології РАО за наукового керівництва Н. Шматко) і та ін. [314,315].

Серед основоположних позицій „Концепції інтегрованого навчання осіб з обмеженими можливостями здоров'я (зі спеціальними освітніми потребами)”, які узгоджуються з міжнародними документами щодо освіти дітей з особливими навчальними потребами, визначено, що „Всі діти-інваліди та діти з обмеженими можливостями здоров'я шкільного віку мають право на навчання у загальноосвітніх школах за місцем проживання... та розвиток за своїм власним темпом. Залежно від ступеня прояву розумової чи фізичної недостатності діти з особливими потребами здобувають освіту в повному чи неповному обсязі програми загальноосвітньої школи” [166,с.12].

Належну увагу в цьому документі приділено підготовці кадрів, оскільки ефективність інтегрованого навчання значною мірою залежить від наявності спеціально підготовлених різнопрофільних фахівців. Вчителі-дефектологи мають бути спеціально підготовлені до надання корекційної допомоги в умовах інтегрованого навчання, педагоги масових шкіл повинні оволодіти основними методами виховання та навчання дітей з психофізичними порушеннями для забезпечення їхньої повноцінної освіти. Певна частина цих спеціалістів, як вказується у документі, достатньо успішно працює в центрах реабілітації, раннього втручання, лікувальної педагогіки, медико-педагогічних центрах, сурдологопедагогічних кабінетах та ін. Саме ці фахівці можуть стати, а окремі з них вже стали, консультантами вихователів і вчителів масових навчальних закладів.

Для того, аби були вирішені всі нагальні проблеми інтегрованого навчання, наголошується в „Концепції”, необхідні розробки підзаконних актів, спрямованих на: визначення статусу інтегрованої дитини з

гарантованим одержанням спеціального освітнього полісу; визначення статусу загальноосвітніх закладів інтегрованого типу; внесення доповнень до статусу спеціальних навчальних закладів за рахунок надання корекційної допомоги інтегрованим дітям; внесення змін до нормативних документів, які регулюють матеріально-технічне забезпечення масових загальноосвітніх закладів з метою створення відповідних умов для навчання дітей з особливостями розвитку.

Вирішення питань нормативно-правової бази інтегрованого навчання, як зазначають провідні російські фахівці в цій галузі, є найактуальнішою проблемою сьогодення, оскільки позитивний досвід проведеної експериментальної роботи щодо інтегрованого навчання потребує невідкладного впровадження найближчим часом. Саме ці проблеми найактивніше обговорювалися на міжнародних науково-практичних конференціях та семінарах, що проводилися в Росії і в яких ми мали змогу брати участь, зокрема, в науково-практичній конференції „Тиждень інклюзивної освіти у Москві”, що проходила за ініціативи громадської фундації „Перспектива”. Ця знана в Росії і за її межами громадська фундація, як і багато інших, здійснює кілька міжнародних проектів із впровадження інтегрованого та інклюзивного навчання за підтримки міжнародних європейських організацій ЮНІСЕФ, “World Vision International”, “Evry child” тощо.

Варто зазначити, що в Росії громадський рух ініціює впровадження інноваційних освітніх тенденцій у життя, водночас, державні органи центральної влади, на відміну від окремих федеральних, розглядають їх, як дещо віддалену перспективу.

Аналізуючи стан сучасної спеціальної освіти в республіці Білорусь, варто відзначити, що ця країна обрала власний шлях розвитку, який насамперед, характеризується наявністю збереженої та розвиненої системи спеціальних закладів і паралельним функціонуванням досить розвиненої

системи інтегрованого навчання, яка забезпечує право кожній дитині на здобуття освіти відповідно до стану здоров'я і пізнавальних можливостей.

Статистичні дані свідчать, що в період з 1995 р. по 2002 р. у Білорусі при загальному зменшенні народжуваності дітей, кожна 9 дитина народжувалася з вадами розвитку і потребувала психолого-педагогічної і соціальної допомоги. Зважаючи на існуючу демографічну ситуацію в країні здійснюється раціоналізація системи спеціальних освітніх закладів, створюються умови для поширення інтеграційних процесів в освіті [182].

Сучасна державна освітня політика в Республіці Білорусь спрямована на інтеграцію дітей з особливостями психофізичного розвитку у суспільство. Правову основу інтеграційних процесів становлять Закон Республіки Білорусь „Про права дитини” (ст. 8 „Право на гідний рівень життя”, ст. 15 „Право на проживання в сім'ї”, ст. 21 „Соціальний захист сім'ї державою”, ст. 23 „Право на освіту”, ст. 29 „Захист прав дитини, які залишилися без піклування батьків”, ст. 31 „Права дітей-інвалідів і дітей з особливостями психофізичного розвитку”), ”Концепція реформування спеціальної освіти”, „Програма реформування спеціальної освіти” [216].

Так, у „Програмі реформування спеціальної освіти”, яка затверджена Міністерством освіти Білорусі у 2000 році, визначено, що ”Соціально-економічні перетворення в Республіці Білорусь, демократизація суспільства сприяють пріоритету ідей гуманізації освіти і рівних прав на здобуття освіти не лише в спеціальних школах, а й в інтегрованих структурах” [216, с.15].

Одним із завдань освітнього реформування є: організаційно-структурні зміни системи спеціальної освіти з метою більш повного забезпечення умов для навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку в інтегрованих умовах. У „Програмі” передбачено семиетапний еволюційний шлях реформування, зокрема:

1 етап (1998-2000 р.) – Науково-методологічне забезпечення реформи спеціальної освіти (визначаються методологічні і психолого-педагогічні основи реформування системи спеціальної освіти, а також концептуальні

підходи до реформування організації та структури спеціальної освіти, її місця в системі загальної освіти);

2 етап (2000-2001 н/р.) – Науково-методичне та навчальне забезпечення корекційно-реабілітаційного процесу (визначаються структура та форми інтегрованого навчання різних категорій дітей з особливостями психофізичного розвитку; забезпечуються умови для розвитку та розширення корекційно-освітніх послуг, яких вони потребують, також корекційно-розвивального навчання дітей з особливостями розвитку за місцем проживання);

3 етап (2001-2008 р.р.) – Розвиток системи обов'язкової дошкільної корекційно-педагогічної допомоги (організується психолого-педагогічний супровід дитини з перших місяців життя, розробляється нормативно-правове та науково-методичне забезпечення ранньої соціалізації та інтеграції у суспільство дітей дошкільного віку з порушеннями розвитку, набувають розвитку позашкільні інтеграційні процеси);

4 етап (2002-2003 н/р.)- Розвиток інноваційних видів корекційно-освітніх і професійно-реабілітаційних закладів, що сприяють інтеграційним процесам (набувають подальшого розвитку інноваційні типи корекційно-освітніх і професійно-реабілітаційних закладів, що сприяють педагогічній підтримці, соціалізації, особистісному та професійному самовизначенню учнів з особливостями психофізичного розвитку);

5 етап (2003-2004 н/р) – Створення спеціальних навчальних умов для осіб з психофізичними порушеннями в системі загальної освіти (в загальноосвітніх школах створюються умови для комфортного перебування, продуктивного навчання осіб з особливостями психофізичного розвитку, розширюються зв'язки між різними корекційно-реабілітаційними закладами і масовою школою);

6 етап (2004-2008 рр.) – Науково-методичне забезпечення навчального процесу у старших класах (продовжує розвиватися інтегроване навчання і виховання, розробляються та видаються методичні рекомендації щодо

використання програм і підручників масової школи в старших класах спеціальних шкіл);

7 етап (2007-2010 р.р.) – Подальше зближення спеціальної та загальної освіти (здійснюється поступове розукрупнення спеціальних шкіл-інтернатів; зменшується кількість інтернатів при спеціальних школах; підвищується роль сім'ї у вихованні та навчанні дітей з особливостями психофізичного розвитку; діти одержують корекційно-реабілітаційну допомогу в центрах корекційно-розвивального навчання й реабілітації, інноваційних закладах; забезпечується безперервний психолого-педагогічний супровід осіб з особливостями розвитку у всіх освітніх ланках).

Відповідно до „Програми реформування спеціальної освіти” реструктуризація системи спеціальної освіти відбувається в такий спосіб: поступово зменшується кількість спеціальних шкіл –інтернатів, окремі з них перепрофілюються. Жорстко регламентована система навчання у спеціальних школах-інтернатах, яка стримує соціальний розвиток дітей поступово змінюється на систему спеціальних закладів, розташування яких максимально наближене до місця проживання учнів. На тлі певного скорочення шкіл інтернатного типу (з 1998 до 2003 рр.) перепрофільовано та закрито 12 шкільних закладів, однак, кількість спеціальних шкіл денного функціонування залишається стабільною.

Відповідно до освітніх потреб дітей у державі створюються інноваційні установи - центри корекційно-розвивального навчання і реабілітації, в яких одержують допомогу діти з важкими або комбінованими вадами. Окрім надання психолого-медико-педагогічної підтримки у цих центрах проводиться діагностична, соціально-психологічна, методична, консультативна та інформаційно-аналітична діяльність. Відкриття цих закладів дало змогу надавати комплексну допомогу дітям, які раніше вважалися ненавчуваними.

Певні традиційні служби надання корекційної допомоги трансформуються з метою розширення корекційно-реабілітаційної допомоги.

Так, зокрема, логопедичні пункти реорганізовано у пункти корекційно-педагогічної допомоги дітям з незначними відхиленнями в розвитку завдяки розробленим та затвердженим нормативно-правовим актам, як то: "Положення про пункт корекційно-педагогічної допомоги, „Положення про порядок організації освітнього процесу для хворих дітей, дітей-інвалідів і дітей з особливостями психофізичного розвитку вдома і в умовах стаціонарного лікувального закладу”, "Тимчасове положення про інтегроване навчання", затверджене ще у 1995 р. [216,231]. Останній документ конкретизує організаційні форми спільного навчання здорових дітей і дітей з порушеннями психофізичного розвитку, визначає механізми освітньої інтеграції, нормативи оплати праці фахівців тощо. На широке обговорення громадськості представлено проект Закону Республіки Беларусь „Про освіту осіб з особливостями психофізичного розвитку (спеціальну освіту)", який свідчить про те, що в країні стверджується нова установка на потенційні можливості розвитку дітей з глибокими інтелектуальними порушеннями, з комбінованими вадами тощо, формується нове психолого-педагогічне мислення щодо впровадження інтегрованого навчання, ведеться пошук ефективних технологій корекційно-реабілітаційної роботи з різними категоріями дітей [126].

Як результат визначеної освітньої політики в Республіці Беларусь існують різні моделі інтегрованого навчання, серед яких найпоширенішою є класи інтегрованого навчання (52% дітей з особливостями розвитку здобувають освіту саме в таких умовах) [157,182,183]. Статистичні дані, які оприлюднило Міністерство освіти Білорусі, свідчать, що лише за період 1999- 2003рр. кількість таких дітей зросла на 2000 чоловік. В цілому таких класів по країні близько 4000. Навчання здійснюється за варіативними, багаторівневими програмами, розробленими на основі майже 70 варіантів навчальних планів, які враховують спеціальні освітні потреби різних категорій дітей. Оцінювання навчальних досягнень учнів з особливостями психофізичного розвитку здійснюється за 10-бальною системою, особливості

якої полягають у реалізації диференційованого підходу до оцінювання навчальної діяльності школярів, оскільки оцінюються не лише знання, вміння та навички, а й процесуальна сторона їхньої діяльності [182,183].

Розширення в Республіці системи інтегрованих освітніх структур відбувається на тлі удосконалення адаптивного освітнього простору. У вирішенні цієї проблеми значну роль відіграють розроблені державні стандарти соціально-побутової адаптації учнів з особливостями психофізичного розвитку. Стандарти враховують складність і ступінь відхилень у школярів, ментальні потреби тощо. Вони визначають серед освітніх пріоритетів соціально-побутову адаптацію школярів, їхню соціалізацію, формування життєвих компетенцій, дають змогу простежити динаміку підготовки дитини з особливими освітніми потребами до самостійного життя.

Нові технології навчання, удосконалення його змісту потребують розробки відповідного навчально-методичного забезпечення. За останні роки в Беларусі видано понад 100 освітніх програм та близько 400 навчальних і методичних посібників.

Підсумовуючи вищевикладене, варто зазначити, що на сьогодні в Республіці Білорусь створюються умови для стабільного функціонування спеціальних закладів як відкритих структур для всіх категорій дітей з особливостями психофізичного розвитку на основі практико-орієнтованого, соціально спрямованого навчання, для забезпечення взаємодії загальної та спеціальної освіти з впровадження адаптативної освітньої моделі, створення адаптативного освітнього простору та реалізації корекційних і інтеграційних підходів до навчання дітей, які його потребують.

Цікавим, як на нас, серед країн пострадянського простору є простору є пошук альтернатив у навчанні дітей з порушеннями розвитку в Республіці Молдова.

„Конституція” незалежної Республіки Молдова, ухвалена 1994 р., закріпила рівні права на освіту всіх громадян без обмежень і дискримінацій

за будь-якою ознакою. Як наслідок – в країні виникла необхідність запровадження демократичних реформ у галузі освіти. Стратегія реформування та модернізації викладена у Законі „Про освіту” (1994 р.) та у Національній Концепції розвитку освіти (1995 р.) [62].

У 2003 р. Національна Рада Республіки Молдова затвердила оновлений проект „Концепції розвитку освіти” та схвалила розроблену освітню стратегію, де визначені пріоритети реформування національної системи освіти.

Надання якісної освіти та забезпечення рівних можливостей її здобуття законодавчо закріплено у Законі „Про освіту”. Цей Закон націлює на реорганізацію системи освітніх закладів за сучасними стандартами; на створення умов для максимального розвитку потенційних можливостей кожної дитини; інтеграцію дітей з особливими потребами в загальноосвітній простір шляхом надання адекватної психолого-педагогічної підтримки; максимальне охоплення дітей з особливостями психофізичного розвитку шкільним навчанням; підтримку сімей, які виховують дітей з особливими потребами, забезпечення їх індивідуальними корекційними програмами тощо.

У Республіці Молдова, за даними Міністерства освіти, 44 спеціальних загальноосвітніх закладів (для дітей з порушеннями слуху, зору, мовлення, опорно-рухового апарату та з вадами інтелекту).

За ініціативи батьківської громади та за підтримки урядових організацій у Республіці широко впроваджується система так званої альтернативної (неформальної) освіти, яка передбачає створення широкої мережі реабілітаційних служб. На сьогодні в Молдові діє 26 денних консультаційних діагностичних центрів сімейного типу.

Основними завданнями цих центрів є розробка нової педагогічної стратегії, яка ґрунтується на широкому залученні батьківської громади до вирішення проблем дітей з особливостями психофізичного розвитку, зокрема, розробка програм консультування батьків, організація „Школи для

батьків”, проведення тренінгів та семінарів для родин дітей з особливими потребами тощо.

Як зазначає директор Національного Центру Раннього навчання дітей та Інформованості сімей М. Вранчану, в Республіці проводиться широкомасштабна підготовка до впровадження проекту «Інтегрована освіта» [62]. В розробленому Національному плані дій (2003-2006 рр.), додатку до „Концепції розвитку освіти” визначено пріоритети розвитку освітньої галузі, серед яких: розробка педагогічної стратегії та програми із залучення дітей з особливими потребами до навчання у масових закладах; створення служб медико-психолого-педагогічної підтримки дітей з порушеннями розвитку в дошкільних і шкільних закладах; впровадження стандартизованих технологій діагностики та оцінювання розвитку дітей тощо [62]. Державними стратегічними планами в Республіці передбачено створення сімейних ресурсних та інформаційних центрів, збільшення кількості консультативних центрів, створення інститутів фахівців, які б надавали консультативну допомогу дітям з особливими потребами та їхнім батькам.

Втім, як зазначають співробітники факультету психології та спеціальної психопедагогіки Кишинівського державного педагогічного університету імені І. Крянге Е. Лапошина та В. Стратан, на сьогодні в країні труднощі економічного характеру, пов’язані з обмеженим фінансуванням освітньої галузі, неузгодженість міжвідомчої взаємодії структур охорони здоров’я, освіти та соціального забезпечення і т. ін. стримують розгортання мережі закладів інтегрованого типу [178]. Відтак широко впроваджуються в практику експериментальні проекти „Освіта для всіх”, які підтримуються міжнародними організаціями ЮНІСЕФ, TFIP, Every Child, та ін.

Цікаві зміни в контексті інтегрованого (інклюзивного) навчання дітей з порушеннями розвитку відбуваються і в інших країнах пострадянського простору.

Так, після здобуття незалежності у 1992 р. Азербайджаном ратифіковано міжнародні документи, які визначають і обстоюють права

дітей, зокрема права дітей з особливими потребами. У наступні роки були ухвалені основоположні закони в галузі освіти: „Про освіту”, „Про дошкільну освіту”, затверджені нормативно-правові акти стосовно осіб з порушеннями психофізичного розвитку: «Про профілактику інвалідності», «Реабілітацію і соціальний захист інвалідів» тощо. У 2001 р. в Азербайджані розроблено та прийнято Закон «Про спеціальну освіту осіб з обмеженими можливостями здоров'я», затверджено також низку постанов Кабінету Міністрів, які регулюють розвиток спеціальної освіти в країні [67,68].

На сьогодні, за даними Міністерства освіти Азербайджану, кількість дітей, які потребують особливої уваги, перевищує 20 тисяч осіб, 27,6% з них відвідують навчальні заклади. Втім, як ми мали змогу переконатися, беручи участь у Міжнародній науково-практичній конференції „Інклюзивна освіта в Азербайджані», статистичні дані щодо дітей з особливостями психофізичного розвитку значно різняться, зокрема, за даними звіту UNESCO, які оприлюднив регіональний директор цієї організації В. Dendev, дітей з порушеннями психофізичного розвитку в Азербайджані близько 53тисяч.

За словами міністра освіти Азербайджану М. Марданова в країні функціонує 7 спеціальних шкіл та 18 спеціальних шкіл-інтернатів для дітей з вадами психофізичного розвитку, де навчається 5,5 тис. школярів. дітьми опікуються близько 2 тис. педагогів. В окремих регіонах Азербайджану шкільних закладів спеціального типу взагалі немає.

В останні роки в Азербайджані точилися широкомасштабні дискусії з приводу можливостей і прав дітей з особливостями психофізичного розвитку, їх інтегрованого навчання і розвитку системи спеціальної освіти в цілому. Ці дискусії сприяли ухваленню концепції «Освіта для всіх», яка була розроблена за підтримки міжнародних організацій UNICEF, Azian Development, World Bank та ін. і „Програми з організації навчання дітей, які потребують особливого піклування” (2005-2009 рр.).

Ставши на шлях розвитку інклюзивної освіти, Азербайджан бере активну участь у міжнародних проектах, які сприяють розвитку спеціальної освіти. Так, зокрема, за фінансової підтримки UNESCO Міністерством освіти Азербайджану з січня 2005 року здійснюється проект „Діти, що потребують особливої уваги: інклюзивна освіта”. В рамках проекту в містах Баку та Сумгаїт організовано експериментальне інклюзивне навчання дітей з обмеженими можливостями, перші результати якого є обнадійливими. Позитивний досвід експерименту МОН Азербайджану впроваджуватиметься в загальноосвітніх закладах.

В іншій країні цього ж регіону, Вірменії, прийняття у 1995 р. Конституції Armenії, яка закріпила право всіх громадян Республіки на здобуття освіти, у 1999 р. був затверджений «Закон про освіту», що законодавчо визначив освітні функції всіх закладів, у тому числі, і спеціальних.

У Держаному Стандарті загальної середньої освіти (2000р.), зазначається, що однією з пріоритетних галузей є спеціальна освіта, яка потребує докорінного реформування. У цьому ж році було затверджено Державну програму «Реформування інтернатних закладів в галузі освіти», яка передбачала визначення стратегічних планів, серед яких підвищення якості освіти та надання освітніх послуг дітям з особливостями психофізичного розвитку в умовах спеціальних закладів та в умовах інтегрованого навчання [204].

У процесі реформування за ініціативи громадської організації «Міст надії», допомоги міжнародних організацій, насамперед ЮНІСЕФ, “World Vision International”, у Республіці розпочався пілотний проект щодо впровадження інтегрованого навчання у загальноосвітніх школах.

Певний позитивний досвід має ще одна країна – Грузія.

У Конституції Грузії визначено, що всі громадяни мають право на одержання і на вибір форми освіти. Держава гарантує узгодженість навчальних програм і відповідність міжнародним нормам і стандартам.

У ст. 41 Закону «Про освіту» зазначається, що діти, які мають відхилення фізичного або психічного розвитку, здобувають освіту у навчальних закладах загального або спеціального типу [301]..

- Створене у 1997р. Міністерство у справах осіб з обмеженими можливостями розробило і затвердило низку нормативно-правових документів, що регламентують діяльність закладів, які опікуються і дітьми з особливостями психофізичного розвитку. Так, зокрема, Державна програма соціального забезпечення, медичної та соціальної реабілітації осіб з обмеженими можливостями передбачає фінансове, технічне та навчально-методичне забезпечення закладів, яких у Грузії 31. З них під опіку Міністерства освіти підпадає 27, 4 знаходяться у підпорядкуванні Міністерства охорони здоров'я і соціального захисту. Національна система освіти в Грузії починає спрямовувати свої зусилля на підтримку інтегрованого навчання. Про це свідчать міжнародні проекти, які успішно реалізуються у Грузії за фінансової підтримки ЮНІСЕФ та інших організацій. Так, з 2002 року в рамках проведення пілотного проекту „Психофізична реабілітація та соціальна адаптація дітей з обмеженими можливостями здоров'я в умовах інтегрованого навчання та виховання” у м. Тбілісі був організований загальноосвітній реабілітаційно-корекційний центр «Імеді», який співпрацює з десятьма тбіліськими школами, де навчаються понад 100 дітей з обмеженими психофізичними можливостями. Досвід такого навчання поширюється по всій країні.

Аналітичний огляд стану впровадження інклюзивної освіти в пострадянських країнах засвідчив, що національні освітні системи країн пострадянського простору внаслідок глобальних соціально-політичних та економічних перетворень відчували необхідність принципових змін і модернізації насамперед освітньої законодавчої бази, узгодження її з ратифікованими міжнародно-правовими актами щодо дотримання прав всіх людей без обмежень. У всіх країнах були ухвалені освітні закони, які стверджували право на здобуття освіти всіх громадян та надавали право вибору навчального закладу.

Порівняльний аналіз дав змогу констатувати ідентичність проблем, що виникають у процесі запровадження реформ, зокрема, саме у країнах зі спільним минулим, зі схожою економічною та політичною ситуацією.

У країнах пострадянського простору відмічається значне зростання кількості дітей з обмеженими можливостями. Це пояснюється не лише збільшенням народжуваності дітей з вадами, а й новими діагностичними заходами, визнанням окремих порушень, які до цього часу не фіксувалися, поліпшенням скоординованості різних відомств в узгодженні статистичних даних; зростанням громадських ініціатив батьківських асоціацій тощо. Водночас, статистичні дані щодо кількості дітей з обмеженнями в країнах пострадянського простору хибують неточністю. Лише в Литовській республіці освітньому реформуванню передувало повний облік дітей з особливостями психофізичного розвитку й оприлюднені Литвою статистичні дані відповідають середньосвітовим показникам.

Узагальнене порівняння дає змогу констатувати, що загальна тенденція у країнах пострадянського простору визначається у подоланні сегрегації щодо навчання дітей з порушеннями психофізичного розвитку, підтримки громадських ініціатив щодо їхнього інтегрування у загальноосвітній простір. Зростання кількості дітей з обмеженими можливостями здоров'я та зменшення їх кількості у спеціальних закладах, свідчить, про перебування значної частини з них у масових закладах на умовах так званого „стихійного інтегрування”, оскільки гарантоване освітнім законодавством право вибору навчального закладу спровокувало стихійну інтеграцію дітей з особливостями психофізичного розвитку до масових загальноосвітніх закладів.

Втім, в останні роки у всіх країнах, окрім Литви, відзначається тенденція до збереження інфраструктури спеціальних закладів. На сьогодні в системі спеціальних інтернатних закладів перебуває значна частина дітей з обмеженнями. Сприяють цьому незадовільний матеріально-економічний стан сімей, зокрема, незначна фінансова допомога, яку надають батькам дітей-

інвалідів; низький соціальний статус, відсутність альтернатив щодо надання спеціальної допомоги та підтримки дітям з обмеженими можливостями, суспільні дискримінаційні установки, негативна громадська думка, індивідуальне ставлення тощо.

Водночас, у всіх країнах пострадянського простору міжнародні організації ЮНІСЕФ, TFIP, Every Child ,Step by Step та ін., які підтримують всі прогресивні тенденції стосовно дітей, зокрема, з обмеженими можливостями, започаткували проведення проектів, спрямованих на підтримку інклюзивної освіти. Ці проекти сприяють модернізації освітньої галузі у напрямі « Освіта для всіх».

РОЗДІЛ 3. Концептуальні засади розвитку інклюзивної освіти в Україні

3.1. Інклюзія як основа модернізації освітньої галузі

Українське державотворення на сучасному етапі характеризується глобальним реформуванням усіх сфер соціального життя. Ринкова економіка і демократична система соціального політичного облаштування висувають нові вимоги до системи освіти, в тому числі і до освіти спеціальної. Економічне реформування зумовлює визначення нових стратегічних цілей, зокрема забезпечення рівних можливостей для одержання освіти і подальшої активної участі всіх громадян у житті суспільства. Інтегрування дітей з особливостями психофізичного розвитку в загальноосвітній простір України, як один з напрямів гуманізації всієї системи освіти, відповідає пріоритетам державної політики, що окреслені в „ Національній доктрині розвитку освіти в Україні у XXI столітті” і, полягають у: „ особистісній орієнтації освіти; створенні рівних можливостей для дітей та молоді у здобутті якісної освіти; забезпеченні варіативності здобуття базової або повної загальної середньої освіти відповідно до здібностей та індивідуальних можливостей” тощо [215,с.2].

У процесі демократизації нашого суспільства неабиякого поширення набули ідеї гуманізації освіти і пріоритетів особистості. На зміну „державоцентриській” освітній системі, в якій головна мета визначалася – як формування особистості за певними еталонами і підпорядкування власних інтересів державним, а основною ознакою була – жорстка регламентація навчального процесу, приходиться, так звана, „дитинотоцентриська” система освіти, в якій домінують орієнтація на інтереси дитини, на задоволення її потреб.

Одними з умов формування цієї системи є: забезпечення можливості вибору освітньої установи та навчальної програми відповідно до

індивідуальних особливостей дитини; здійснення стимулювання досягнень дітей у різних сферах діяльності; забезпечення соціально-педагогічного захисту дітей і т. ін.

Непринятною на сьогодні є освітня система, за якої учні пасивно одержують академічні знання і не вступають в активну взаємодію із соціумом. Проблема соціалізації дітей з особливими освітніми потребами в системі сучасної спеціальної освіти займає особливе місце і викликає багато суперечок і нарікань. Оскільки заклади закритого типу, якими є спеціальні школи-інтернати, де навчаються і виховуються діти з особливостями психофізичного розвитку, не є осередками їхньої соціалізації. Не заперечуючи наявність ресурсних можливостей спеціальних шкіл-інтернатів, відповідних умов, облаштування, висококваліфікованих спеціалістів, надання необхідних медичних і корекційно-педагогічних послуг, варто відзначити, що установи закритого типу сприяють процесам сегрегації та маргіналізації. Водночас передова освітня політика визначає на противагу сегрегативним процесам (сегрегації) соціальну інтеграцію дітей з особливими потребами як прогресивну тенденцію у розвитку сучасної світової спільноти.

Варто наголосити, що для нашої країни інклюзивна освіта потребує свого вирішення на основі виваженого підходу, як з боку державних органів влади, так і з боку громадськості, оскільки інклюзивні процеси у навчанні дітей з особливостями психофізичного розвитку у країнах пострадянського простору мають свою специфіку, розвиваються в умовах особливого соціокультурного статусу з урахуванням позитивів і досягнень диференційованого навчання [32, 33, 75, 76, 98, 128, 143, 157, 162, 183, 196, 198, 199, 213, 296, 310, 311, 314, 326].

На сьогодні спеціальна освіта в Україні представлена системою диференційованого навчання, яке здійснюється у навчальних закладах, а також установах інноваційного типу (реабілітаційних, оздоровчих, соціально-педагогічних, психолого-медико-педагогічних центрах і т. ін.). Не вдаючись до детального аналізу системи спеціальної освіти, варто зазначити,

що спеціальні заклади для дітей-інвалідів, дітей з порушеннями та особливостями психофізичного розвитку в нашій країні мають різну відомчу підпорядкованість: Міністерству освіти і науки підпорядковуються спеціальні дошкільні та шкільні заклади, психолого-медико-педагогічні та навчально-реабілітаційні центри, Міністерству охорони здоров'я – оздоровчі центри, центри раннього втручання, будинки дитини, Міністерству соціальної політики та праці та Міністерству у справах сім'ї, молоді та спорту – дитячі будинки-інтернати, центри соціально-педагогічної реабілітації, спеціальні дитячі будинки і т. ін. Така міжвідомча розпорошеність спеціальних установ для дітей з особливостями психофізичного розвитку створює цілу низку труднощів, оскільки міжвідомчі бар'єри стають на заваді проведенню повного обліку дітей з особливостями психофізичного, розбудови єдиної системи соціально-педагогічної допомоги та підтримки.

Аби окреслити хоча б основні проблеми інтегрування дітей з особливостями психофізичного розвитку в загальноосвітню систему України та означити шляхи їх вирішення, розглянемо структуру спеціальної освіти в країні.

Система спеціальної освіти в Україні має вертикально-горизонтальну структуру. Вертикальна структура базується на вікових особливостях учнів та рівнях загальноосвітніх програм. Горизонтальна структура враховує психофізичний розвиток дитини, особливості її пізнавальної діяльності і характер порушення.

Вертикальна структура визначається віковими періодами:

- раннього дитинства (від 0 до 3 років);
- дошкільний період (з 3 до 6- 7 років);
- період шкільного та професійного навчання (з 6-7 до 16-21 років).

У період від 0 до 3 років (раннє дитинство) діти перебувають на домашньому утриманні, у дитячих дошкільних закладах, діти-сироти –у будинках дитини. Спеціальну допомогу діти з порушеннями психофізичного

розвитку можуть одержувати в центрах раннього втручання, центрах реабілітації, психолого-медико-педагогічних центрах та спеціальних дошкільних закладах. Для дітей дошкільного віку з особливостями психофізичного розвитку функціонують: спеціальні дитячі дошкільні заклади, дитячі навчальні заклади компенсуючого типу, спеціальні групи при дошкільних навчальних закладах комбінованого типу, дошкільні групи при спеціальних школах, реабілітаційні центри.

Основними державними освітніми закладами для дітей з особливостями психофізичного розвитку шкільного віку є: спеціальні загальноосвітні школи-інтернати, навчально-реабілітаційні центри та спеціальні класи при цих закладах.

Спеціальні навчальні заклади для дітей з особливостями психофізичного розвитку реалізують програми початкової, основної та середньої (повної) загальної освіти, складені на основі Державного стандарту спеціальної освіти.

Горизонтальна структура спеціальної освіти в Україні представлена 8-ма типами спеціальних закладів: для дітей з порушеннями слуху, слабочуючих, з порушеннями зору, слабозорих, з тяжкими порушеннями мовлення, з порушеннями опорно-рухового апарату, для розумово відсталих, затримкою психічного розвитку.

Досвід функціонування спеціальних закладів в Україні дозволяє констатувати значні досягнення, що мають ці освітні осередки. До безперечних досягнень можна віднести: створення в спеціальних навчальних закладах достатньої матеріальної бази, забезпечення відповідних умов для надання корекційної допомоги, організацію професійно-трудової підготовки, навчання та відпочинку. У спеціальних закладах діти з порушеннями розвитку здобувають освіту, яка спрямована на одержання знань з основ наук, розвиток особистісних якостей, корекцію порушень розвитку й подальшу соціалізацію. Корекційні заняття забезпечують не лише виправлення порушень психофізичного розвитку, а й забезпечують вплив на

особистість в цілому з метою досягнення позитивних результатів в її навчанні, вихованні та інтеграції у суспільство.

Спеціальні школи в основному забезпечені сучасними навчально-методичними матеріалами, які розроблені у відповідності до вимог сьогодення.

Варто відмітити у роботі спеціальних закладів такий важливий напрям художньо-естетичне виховання, що є важливою складовою навчально-виховної роботи. Досягнення вихованців з особливостями розвитку у сфері прикладної творчості та художньої самодіяльності є значущими й неодноразово відмічалися винагородами на форумах різного рівня.

Втім, поряд з незаперечними позитивами варто виокремити суттєві недоліки сучасної системи спеціальної освіти, перш за все:

- її уніфікованість, що унеможливорює забезпечення освітніх потреб всіх учнів, що мають особливості психофізичного розвитку, утруднює впровадження різноваріантних навчальних програм та внесення необхідних змін та додатків до навчальних планів;

- ізолюваність дітей з психофізичними порушеннями в спеціальних школах-інтернатах, які на сьогодні є основними спеціальними освітніми закладами, і яка має багато негативних соціальних наслідків, зокрема, відчуження сім'ї від виховного процесу; соціальна інфантильність учнів; обмеженість розвитку життєвих компетенцій тощо;

- недостатня соціально-практична спрямованість навчального процесу, наслідками якої є: низький рівень сформованості соціально-побутової компетентності учнів, незадовільна орієнтація в системі соціальних норм і правил та відсутність навичок самостійної життєдіяльності;

- недостатня індивідуалізованість та особистісна зорієнтованість навчально-виховного процесу наслідками якої є труднощі емоційного та особистісного розвитку учнів, неадекватні уявлення про свої якості, здібності й можливості;

- низька ефективність корекційно-розвивальних занять, що зумовлює низький рівень комунікативної компетентності, замкнутості, ізоляваності;
- відсутність ліцензійованого психолого-педагогічного інструментарію для діагностики порушень, що утруднює правильне комплектування спеціальних закладів й організацію відповідного навчання;
- недостатнє науково-методичне та навчальне забезпечення освітнього процесу дітей з важкими патологіями, атиповими порушеннями, що потребують додаткових освітніх та корекційно-реабілітаційних послуг;

На сьогодні (станом на 2005/2006 навч./рік) в Україні за даними Міністерства освіти та науки України функціонує 396 спеціальних загальноосвітніх навчальних закладах, де навчається 54, 1 тис. дітей (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

**Кількість спеціальних навчальних закладів та учнів в Україні
(2005/2006 навч./рік)**

	Назва закладу	К-ть закладів	К-ть учнів (тис.)
1.	Школи-інтернати (школи) для розумово відсталих дітей	234	32,2
2.	Школи-інтернати для сліпих дітей	6	0,8
3.	Школи-інтернати (школи) для дітей з порушеннями зору	29	4,3
4.	Школи-інтернати для глухих дітей	30	3,1
5.	Школи-інтернати (школи) для дітей з порушеннями слуху	27	3,2
6.	Школи-інтернати для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату	20	2,3
7.	Школи-інтернати для дітей з тяжкими порушеннями мовлення	16	3,1
8.	Школи-інтернати (школи) інтенсивної педагогічної корекції (для дітей із затримкою психічного розвитку)	34	5,1
	Всього	396	54,1

Окрім того, в системі МОН України функціонує близько 40 навчально-реабілітаційних центрів для дітей з порушеннями психофізичного розвитку, 142 спеціальні дошкільні заклади та 1200 спеціальних груп в дошкільних закладах масового типу, де перебуває близько 45 тисяч дошкільників.

У підпорядкуванні Міністерства праці та соціальної політики функціонує 298 реабілітаційних центрів, з них 208 – центрів ранньої реабілітації дітей з порушеннями розвитку, 90 – центрів медико-соціальної та професійно-трудової реабілітації. Реабілітаційні послуги діти та молодь з обмеженими можливостями здоров'я одержують і в 46 центрах соціально-психологічної реабілітації, підвідомчих Міністерству у справах сім'ї, молоді та спорту.

На обліку, у статусі дітей з обмеженими можливостями здоров'я, за останніми даними Департаменту медичної статистики МОЗ України, знаходиться 135.773 дитини, що становить 1,5 % від загальної кількості дітей в Україні [229].

Ці показники значно менші від середньосвітових. Вочевидь, пояснюється це тим, що відомча медична статистика базується на відомостях дитячої інвалідності та наявності хронічних захворювань у дітей. Водночас дані психолого-медико-педагогічних консультацій, що ґрунтуються, окрім медичного, на показниках психолого-педагогічного обстеження, засвідчують, що дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку в Україні 1.076.345, що становить 12,2% від загальної кількості дітей у країні [82,с.29]. (Табл.3.2).

**Кількість дітей, в тому числі і з особливостями психофізичного розвитку
(по регіонах України)**

Ранг за кількістю дітей віком до 18 років	Регіон	Всього дітей в регіоні	Кількість дітей з порушеннями психофізичного розвитку	
			Кількість	% від загальної кількості
1	Донецька	834735	80794	9,7 %
2	Харківська	650000	106277	16,4 %
3	Дніпропетровська	592304	69244	11,7 %
4	Львівська	565610	50261	8,9 %
5	Одеська	413000	45561	11,0 %
6	Вінницька	348398	52196	15,0 %
7	м. Київ	345495	7717	2,2 %
8	Запорізька	342478	40846	11,9 %
9	Івано-Франківська	336451	90056	26,8 %
10	Луганська	324327	25914	8,0 %
11	Миколаївська	318828	20333	6,4 %
12	Рівненська	308385	26189	8,5 %
13	Закарпатська	308093	19567	6,4 %
14	АР Крим	302840	16806	5,5 %
15	Київська	292714	18883	6,5 %
16	Полтавська	288500	51935	18,0 %
17	Черкаська	265420	47943	18,1 %
18	Тернопільська	250408	40563	16,2 %
19	Волинська	248370	14546	5,9 %
20	Хмельницька	243260	15745	6,5 %
21	Херсонська	232252	52696	22,7 %
22	Чернівецька	221824	41570	18,7 %
23	Кіровоградська	218891	12707	5,8 %
24	Сумська	201106	17928	8,9 %
25	Житомирська	193772	53811	27,8 %
26	Чернігівська	189809	56257	29,6%
27	м. Севастополь	70204	Дані не коректні	
	Всього	8907492	1076345	12,2 %

Варто наголосити на тому, що це перші оприлюднені статистичні дані про кількість дітей в Україні, що потребують відповідної спеціальної допомоги, які значно різняться від показників офіційної медичної статистики, однак, більшою мірою відповідають середньосвітовим показникам і,

вочевидь, дійсності, оскільки мають неупереджений характер, зібрані оперативними службами, що надають допомогу на місцях.

Водночас, варто зауважити, що в Україні повного статистичного державного обліку дітей, що мають особливості психофізичного розвитку, немає, оскільки на заваді міжвідомчі бар'єри, відсутність єдиної категоріальної класифікації, різні підходи до проведення обліку таких дітей тощо. А, відтак, визначення кількості дітей з особливими навчальними потребами, що не охоплені спеціальним навчанням являє значні труднощі.

За відсутності єдиного статистичного обліку скористаємося даними, що представлені у звітних матеріалах ПМПК. Кількість виявлених ПМПК дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку в Україні 1.076.345. З них , за даними ПМПК у 2004/2005 навчальному році у різних типах закладів та при різноманітних формах навчання одержали навчально-корекційну допомогу: 115 690 дітей, відповідно 960.645 дітей з особливостями розвитку у 2004/2005 навчальному році залишилися без спеціальної допомоги [82,с.30]. (табл.3.3).

Таблиця 3.3

Кількість дітей з особливостями психофізичного розвитку, які отримали навчально-корекційну допомогу у різних типах закладів та за різних форм навчання в 2004-2005 н.р.

№	Форми організації допомоги	К-сть дітей
I.	В системі освіти:	109188
1.	Дошкільні навчальні заклади (ДНЗ)	4530
2.	ДНЗ компенсуючого типу	9299
3.	Спеціальні групи в ДНЗ	12421
4.	Спеціальні групи в ДНЗ комбінованого типу	16298
5.	Спеціальні школи (школи інтернати)	17812
6.	Спеціальні класи в загальноосвітніх навчальних закладах (ЗНЗ)	2383
7.	Індивідуальне навчання в ЗНЗ	4504
8.	Індивідуальне навчання в спеціальних НЗ	1160
9.	Індивідуальне навчання вдома	4617
10.	Навчально-реабілітаційні центри	1553

11.	Логопедичні пункти	20476
12.	Інші форми	14115
II.	В системі соціального захисту:	2266
13.	Дитячі будинки-інтернати I профілю	84
14.	Дитячі будинки-інтернати II профілю	1267
15.	Дитячі будинки-інтернати III профілю	554
16.	Дитячі будинки-інтернати IV профілю	361
III.	Вдома:	3246
17.	Сімейне виховання без корекційного навчання	3246

Таким чином, за наявності досить розгалуженої та розвиненої системи спеціальної освіти в Україні значна частина дітей з особливими навчальними потребами не одержує спеціальної допомоги і не має змоги задовольнити свої особливі навчальні потреби. Вочевидь, не останню роль у цьому відіграло й те, що в недавньому радянському минулому соціально-політичне спрямування педагогіки тривалий не сприяло адекватній допомозі учням, що мають труднощі в навчанні, в тому числі й школярам з порушеннями психофізичного розвитку, в умовах масових навчальних закладів. Масова й спеціальна школа поділили сфери своєї компетенції. В цій ситуації діти з незначними порушеннями, вчасно не виявлені й не маючи реальної можливості одержати спеціальну педагогічну допомогу, змушені були навчатися в умовах масової школи, не маючи при цьому адекватного психолого-педагогічного супроводу. Ця, за словами Лубовського В., „вимушена інтеграція”, повною мірою характеризує й сьогодення сучасної школи [220].

Водночас, виявлення значної кількості дітей з особливостями психофізичного розвитку, в першу чергу, пояснюється удосконаленням системи діагностування, оскільки освітня демократизація та реформування торкнулися й системи ПМПК, окреслені за радянських часів селекційні функції яких, змінено на консультативні. Як визначено у „ Положенні про центральну та республіканську (Автономна Республіка Крим), обласні, Київську та Севастопольську міські, районні (міські) психолого-медико-

педагогічні консультації”, затвердженому у 2004 році, „Діяльність ПМПК спрямована на:

- виявлення, облік, діагностичне обстеження дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку, віком до 18 років;
- направлення їх до спеціальних дошкільних та загальноосвітніх навчальних закладів, лікувальних закладів відповідного типу, установ та закладів системи праці та соціального захисту населення;
- консультування батьків (осіб, які їх замінюють), педагогів, медичних працівників з питань навчання, виховання . соціальної адаптації та інтеграції у суспільне життя дітей з відхиленнями в психофізичному розвитку” і т. ін. [231].

Об’єктивність та неупередженість у зборі статистичних даних регіональних ПМПК, на нашу думку, зумовлена й тим, що більша частина з них(ПМПК: Криму, Волинської, Дніпропетровської, Житомирської, Кіровоградської, Луганської, Львівської, Полтавської, Тернопільської, Харківської, Черкаської, Чернівецької областей, м. Севастополя) не є підрозділами обласних управлінь освіти, а мають статус юридичної особи, який надає їм певної автономності та самостійності .

Водночас, прийняті за роки незалежності Закони України „Про освіту, стаття 3, де визначено, що” громадяни України мають право на безкоштовну освіту в державних навчальних закладах незалежно від будь-яких ознак, в тому числі, і від стану здоров’я.”, „Про загальну середню освіту”, стаття 29, де зазначається, що „Батьки або особи, які їх замінюють, мають право: вибирати навчальні заклади та форми навчання для неповнолітніх дітей ...”, „Про охорону дитинства”, де вказується, що ”Дискримінація дітей-інвалідів та дітей з вадами розумового або фізичного розвитку забороняється...” та інші нормативно-правові документи засвідчили право батьків на вибір навчального закладу для своєї дитини [121, 120, с. 231, 123, с. 143]. Значна частина батьків цим правом скористалася, вочевидь, не бажаючи, аби їхні діти перебували в цілодобових інтернатах, які почасти віддалені від місць

проживання, а іноді, у окремих областях, і за їх відсутності. Економічна криза 90-х років теж не сприяла вирішенню питань розміщення дітей з особливостями розвитку в спеціальних закладах, оскільки на місцях певна частина їх перепрофілювалася та скорочувалася, останні ж фінансувалися недостатньо. І, як наслідок, значно зросла кількість дітей з особливостями розвитку, що перебувають в масових загальноосвітніх закладах, в умовах, так званого, стихійного інтегрування. Втім, варто зважати й на те, що не всі діти з інвалідністю потребують спеціального навчання в умовах спеціальних навчальних закладів, „близько 25% дітей –інвалідів можуть навчатися в масових школах” [310, с.21].

Слід зауважити, що статистична офіційна інформація щодо кількості дітей з порушеннями психофізичного розвитку, які перебувають у масових загальноосвітніх школах в цілому по країні відсутня.

Таким чином, як засвідчують, представлені ПМПК статистичні дані та проведений аналітичний огляд, на сьогодні в Україні в умовах, так званої, „вимушеної” та „стихійної” інтеграції в масових загальноосвітніх навчальних закладах перебуває значна кількість дітей з особливостями психофізичного розвитку. Відтак, проблеми їхнього навчання, виховання, надання необхідної спеціальної допомоги потребують нагального вирішення.

Варто наголосити, що інтегрування дітей з особливостями психофізичного розвитку в загальноосвітній простір України, як один з напрямів гуманізації всієї системи освіти, відповідає пріоритетам державної політики, що окреслені в „Національній доктрині розвитку освіти в Україні у 21 столітті”, які визначені у: „особистісній орієнтації освіти; створенні рівних можливостей для дітей та молоді у здобутті якісної освіти; забезпеченні варіативності здобуття базової або повної загальної середньої освіти відповідно до здібностей та індивідуальних можливостей” тощо [215,с.2].

В Україні реалізація інклюзивного підходу до навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку розглядається вченими в контексті перспектив і можливостей подальшого розвитку системи спеціальної освіти. На сучасному етапі логіка розвитку освіти, в тому числі і спеціальної, не збігається з логікою розвитку суспільства, оскільки система спеціальної освіти переживає кризу, пов'язане з критичним переосмисленням її традиційних ціннісних основ, труднощами матеріального забезпечення діяльності спеціальних навчальних закладів, відставанням становлення спеціально-освітньої допомоги від зміни соціальних потреб. Побудована на тенденціях сегрегації дітей з особливими освітніми потребами, національна система спеціальної освіти вже не може сповна відповідати запитам суспільства. Спостерігається розходження цілей системи спеціальної освіти з цілями-цінностями, які декларуються суспільством. Спеціальною освітою втрачена селективна – соціоцентрична функція, яка певною мірою повинна відповідати ціннісним орієнтирам, світогляду та запитам різних груп і категорій дітей з проблемами в розвитку, забезпечувати умови для встановлення відповідності між індивідумом і соціумом, представляти не лише структуровану інформацію, а й систему стосунків, цінностей, які складають основу соціалізації особистості.

Провідні напрями нової парадигми спеціальної педагогіки визначаються гуманізацією, фундаменталізацією та інтеграцією. В гуманістичній інтерпретації мета спеціальної освіти полягає у включенні людини в широкі соціальні стосунки з урахуванням її особистісного розвитку та індивідуальних потреб. Досягнення цієї мети неможливе без підтримки становлення її індивідуальності. В основу гуманістичного підходу покладено ідею цілісності людської життєдіяльності, тому одним із конкретних “втілень” цього підходу вважається концепція освіти упродовж усього життя.

Ключові питання спеціальної педагогіки відтепер набули нового фундаментального звучання. Значний інтерес викликають питання щодо норми й аномалії в людському розвитку. Це одне з найважливіших питань в

спеціальній педагогіці, оскільки від його розуміння й усвідомлення залежить визначення її предмета. У світоглядному плані проблема розпізнання патології не має простого й однозначного вирішення, оскільки поширення в масовій свідомості отримали полярні думки, по-перше, про нормальність усіх людей і, по-друге, про загальну аномальність. Певною мірою ці визначення ґрунтуються на поляризації норми та аномалії, відтак вони неприйнятні для спеціальної педагогіки, оскільки роблять безпредметною та зайвою корекційно-педагогічну допомогу.

Передумовою диференціації норми та аномалії виступає філософсько-категоріальний аналіз цих явищ, який дає змогу встановити загальні параметри їх розвитку. Відмінність патологічного розвитку від нормального може мати як якісний, так і кількісний характер. У традиційній теорії дефектології основна увага звернена на якісні особливості дизонтогенезу, що обумовлено соціальною потребою у вивченні та навчанні дітей з важкими відхиленнями в розвитку. В останні роки зросла кількість учнів з легкими порушеннями, які мають труднощі у навчанні. Зміни у складі контингенту осіб, які потребують спеціальної освіти, актуалізували дослідження якісних відхилень у розвитку. Окрім того, при визначенні аномальності важко розрізнити рівні окремих виявів біологічного, психічного та соціального розвитку дитини та її цілісного формування як особистості. Вочевидь, при здійсненні корекції доцільно враховувати взаємозв'язок норм індивідуального рівня і норм соціокультурного життя. Спеціальна освіта залучає дітей з особливими освітніми потребами до численних норм, які вироблені у процесі розвитку суспільства, однак ці норми в розвитку дитини індивідуалізуються, стають конкретними нормами індивідуальної поведінки [34, 130, 131, 200, 261].

У модернізації освітньої системи важливу роль відіграють інтеграційні процеси, які протікають на різних її рівнях. У спеціальній освіті на сучасному етапі інтеграція виявляється в різних формах спільного навчання дітей з порушеннями розвитку та їхніх здорових однолітків. Реорганізація й

оновлення національної системи педагогічної освіти на основі принципів демократизації, гуманізації та модернізації, визнання права кожної дитини на одержання освіти, адекватної її пізнавальним можливостям і вимогам часу спонукають до пошуку оптимальних шляхів її реформування, соціалізації дітей з порушеннями психофізичного розвитку, їх інтеграції в суспільство.

Інтеграція розглядається як кінцева мета навчання: випускник з особливостями психофізичного розвитку має інтегруватися у суспільстві як повноправний громадянин, готовий до самостійного життя і продуктивної діяльності, взаємодії з оточуючими людьми.

Важливість освітніх інтеграційних процесів підкреслював Л. Виготський, який вказував на необхідність створення такої системи навчання, яка б органічно пов'язувала спеціальне навчання з навчанням дітей з нормальним розвитком. Вчений наголошував: "При всіх перевагах наша спеціальна школа відрізняється тим основним недоліком, що вона замикає свого вихованця... у вузьке коло шкільного колективу, створює відрізаний і замкнутий світ, в якому все прилаштовано і пристосовано до дефекту дитини, фіксує її увагу на тілесному недоліку і не вводить її у справжнє життя. Наша спеціальна школа натомість, щоб виводити дитину з ізольованого світу, як правило, розвиває в ній навички, які призводять до ще більшої ізольованості і посилюють її сегрегацію. Через ці недоліки не лише паралізується загальне виховання дитини, а й спеціальна виучка зводиться майже нанівець" [58, с. 21]. На думку Л.Виготського, основним завданням виховання дитини з порушеннями розвитку є її включення в життя і здійснення компенсацій порушень шляхом активізації діяльності збережених аналізаторів, оскільки „дитяча дефективність” пов'язана не стільки з біологічними факторами, скільки з соціальними наслідками.

У запобіганні цих „соціальних наслідків” інтеграційні процеси в освіті мають першочергове значення, оскільки, “проблема інтеграції в спеціальній освіті не вичерпується тільки включенням дитини з особливими потребами до колективів здорових дітей. Інтеграційні тенденції спостерігаються у змісті

спеціальної освіти, в системі навчальних закладів для дітей з відхиленнями в розвитку. Ці тенденції перспективні, оскільки пов'язані із загальними процесами розвитку науки і цивілізації” [34, с.5].

В Україні, інтеграційні процеси в освітній системі розпочалися з 90-х років у зв'язку з розпадом СРСР і кардинальною перебудовою державного устрою, зумовлені прийняттям національних антидискримінаційних законодавчих актів, що були ухвалені з урахуванням основних положень Декларації ООН.

Реорганізація й оновлення національної системи педагогічної освіти відбувається на основі принципів демократизації, гуманізації та модернізації, визнання права кожної дитини на одержання освіти, адекватної її пізнавальним можливостям. Це спонукає до пошуку оптимальних шляхів її реформування з метою повної соціалізації дітей з порушеннями психофізичного розвитку, їх інтеграції у суспільство через впровадження інклюзивної освіти.

Разом з тим, в освітній практиці спостерігається ініціювання і впровадження в практику питань інтегрування дітей з особливостями психофізичного розвитку в масові навчальні заклади лише з боку батьків цих дітей, громадських організацій, які опікуються цими питаннями та фахівцями, що задіяні в галузі спеціальної освіти.

Водночас, як засвідчує проведений аналіз міжнародних нормативно-правових документів щодо здобуття освіти неповносправними та досвіду впровадження інтегрованого та інклюзивного навчання в розвинених країнах світу, саме широкі громадські кола за підтримки педагогічної громадськості, фахівців, урядовців є ініціаторами проведення кардинального освітнього реформування в країні.

3.2. Законодавче та нормативно-правове забезпечення освіти осіб з обмеженими можливостями здоров'я

Україна, яка до 1991 року була в складі СРСР, декларативно визнала основні міжнародно-правові документи стосовно осіб з обмеженою життєдіяльністю, однак, у цей період державна політика мала переважно компенсаційний характер, заходи цієї політики концентрувалися на незначній фінансовій допомозі та наданні певних послуг. Завдання пристосування життєвого середовища до особливостей та потреб осіб з обмеженими можливостями здоров'я як умови їхньої успішної інтеграції у суспільство навіть не формулювалося.

Здобуття незалежності держави ознаменувалося прийняттям Основного Закону – Конституції України, де стверджується рівність прав всіх людей, незалежно від раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, етнічного та соціального походження, майнового стану, місця проживання, від мовних та інших ознак. У розділі “Права людини” декларовано демократичні та гуманістичні положення, які відповідають духу і букві міжнародних угод і домовленостей і мають забезпечити захист прав усіх верств населення. У Конституції визначено та стверджено основні права людини, серед яких, право на освіту (ст.53), право на соціальний захист (ст.46) та ін. [156].

Законодавчого визнання право на здобуття освіти громадянами України набуло у прийнятому 1993 році Законі „Про освіту”, де визначено, що основним завданням цього Закону є регулювання суспільних відносин у галузі навчання, виховання, професійної, наукової, загальнокультурної підготовки громадян України [121]. У Законі зазначається, що ”Освіта - основа інтелектуального, культурного, духовного, соціального, економічного розвитку суспільства і держави. Метою освіти є всебічний розвиток людини як особистості та найвищої цінності суспільства, розвиток її талантів, розумових і фізичних здібностей, виховання високих моральних якостей,

формування громадян, здатних до свідомого суспільного вибору, збагачення на цій основі інтелектуального, творчого, культурного потенціалу народу, підвищення освітнього рівня народу, забезпечення народного господарства кваліфікованими фахівцями.

Освіта в Україні ґрунтується на засадах гуманізму, демократії, національної свідомості..” [121,с.45]..

У статті 3 „Право громадян України на освіту“, визначено, що громадяни України мають право на безкоштовну освіту в державних навчальних закладах незалежно від будь-яких ознак, в тому числі і від стану здоров’я. Це право забезпечується розгалуженою мережею навчальних закладів; відкритим характером навчальних закладів, створенням умов для вибору профілю навчання і виховання відповідно до здібностей, інтересів громадянина; різними формами навчання – очною, вечірньою, заочною, екстернатом, а також педагогічним патронажем.

Стаття 37 Закону про освіту визначає освітні можливості для громадян, які потребують соціальної допомоги та реабілітації. Так, у п.4 зазначається, що „Для осіб, які мають вади у фізичному чи розумовому розвитку і не можуть навчатися в масових навчальних закладах, створюються спеціальні загальноосвітні школи-інтернати” [121,с.4].

У статті 53 стосовно прав на здобуття освіти подано підсумкове визначення, що кожен має право на освіту, доступність і безоплатність якої забезпечується державою.

Гуманізм та демократія як підґрунтя освіти; доступність та безоплатність освітніх послуг; право всіх громадян на безкоштовну освіту в усіх державних навчальних закладах незалежно, зокрема, від стану здоров’я; відкритий характер навчальних закладів; створення умов для навчання відповідно до здібностей та інтересів дає підстави розглядати цей основний освітній документ, що регламентує функціонування освітньої системи України, як прогресивний крок у виконанні вимог міжнародних нормативно-правових документів, що були ратифіковані Україною.

У Законі України „Про загальну середню освіту” теж зазначається, що громадянам України незалежно від раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, етнічного та соціального походження, майнового стану, місця проживання, мовних або інших ознак забезпечується доступність і безоплатність здобуття повної загальної середньої освіти у державних і комунальних навчальних закладах [120,с.231]. Втім, певну суперечність в цьому Законі має стаття 29. Права та обов'язки батьків або осіб, які їх замінюють. У п.1 вказується:

„Батьки або особи, які їх замінюють, мають право:

вибирати навчальні заклади та форми навчання для неповнолітніх дітей, захищати законні інтереси дітей”.

А у 3 пункті наголошується: ”У разі, якщо батьки або особи, які їх замінюють, всупереч висновку відповідної психолого-медико-педагогічної консультації відмовляються направляти дитину до відповідної спеціальної загальноосвітньої школи (школи-інтернату), навчання дитини проводиться за індивідуальною формою” [120,с.233].

Водночас Закон України „Про охорону дитинства” (від 26 квітня 2001року за №2402-III) Ст.26 „Захист прав дітей-інвалідів та дітей з вадами розумового або фізичного розвитку” засвідчує, що „Дискримінація дітей-інвалідів та дітей з вадами розумового або фізичного розвитку забороняється. Держава сприяє створенню дітям-інвалідам та дітям з вадами розумового або фізичного розвитку необхідних умов, рівних з іншими громадянами можливостей для повноцінного життя та розвитку з урахуванням індивідуальних здібностей та інтересів...”, Ст.19 „Право на освіту” „Кожна дитина має право на освіту. Держава гарантує доступність і безоплатність дошкільної, повної загальної, середньої професійно-технічної та вищої освіти в державних і комунальних навчальних закладах” [123,с.143,с.144].

Вочевидь, саме ці суперечності та декларативна відповідність міжнародному законодавству в галузі освіти дітей з особливостями розвитку засвідчують необхідність розробки нових нормативно-правових актів, які б

законодавчо ствердили інноваційні тенденції в освіті, в тому числі, і інтегроване та інклюзивне навчання.

Чинне законодавство стосовно інвалідів вирізнялося численними правовими нормами, які були представлені в різних джерелах, затверджувалися в різні часи, стосувалися різних категорій інвалідів, характеризувалися суперечливістю та непослідовністю, що ускладнювало їх використання. Інвалідність трактувалася як ступінь втрати працездатності, при цьому діти до 16 років не могли бути визнані інвалідами і лише наказ Міністерства охорони здоров'я СРСР за №1265 від 14.12.79 р. затвердив термін діти-інваліди.

Дієвим і дуже важливим законом в Україні, щодо осіб з обмеженими можливостями здоров'я, є Закон “Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні” [122].

У Законі України “Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні” подається визначення поняття „інвалід” – це особа, яка має порушення здоров'я, зумовлене: захворюванням, наслідками травм, анатомічними дефектами. Порушення здоров'я, яке призводить до інвалідності пов'язане зі стійкими порушенням функцій організму” [122,с.142].

Діти-інваліди мають значні обмеження життєдіяльності, які призводять до соціальної дезадаптації внаслідок порушення розвитку. Саме обмежена життєдіяльність зумовлює необхідність особливого соціального захисту інвалідів, що визначається як система гарантованих державою економічних, соціальних і правових заходів, які забезпечать умовами для подолання обмеженої життєдіяльності інвалідів і спрямованих на створення однакових зі здоровими можливостей участі в житті суспільства.

Згідно Закону освітні заклади спільно з органами соціального захисту та охорони здоров'я мають забезпечити дошкільну, шкільну освіту та виховання осіб з обмеженими можливостями здоров'я, здобуття ними середньої професійної та вищої професійної освіти у відповідності з індивідуальною програмою реабілітації.

Варто відмітити, що починаючи з 2000 року в Україні активізувалася законотворча діяльність стосовно регламентації надання освітніх, медичних, соціальних послуг особам з обмеженими можливостями здоров'я, зокрема дітям, що засвідчує прийняття таких Законів, як: „Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії” (2000р.), „Про охорону дитинства” (2001 р.), „Про соціальні послуги” (2003р.), „Про реабілітацію інвалідів в Україні” (2005р.).

Так, Закон „Про реабілітацію інвалідів в Україні”, затверджений Верховною радою у 2005 році, можна означити як найбільш відповідний міжнародним конвенціям та угодам, оскільки відповідно він визначає основні засади створення правових, соціально-економічних, організаційних умов для усунення або компенсації обмежень життєдіяльності, викликаних порушенням здоров'я зі стійким розладом функцій організму, функціонування системи підтримання інвалідами фізичного, психічного, соціального благополуччя, сприяння їм у досягненні соціальної та матеріальної незалежності [124]. У цьому законі відповідно до міжнародних стандартів подано визначення термінів „інвалід”, „дитина-інвалід”, „усунення обмежень життєдіяльності” тощо:

„Інвалід – особа зі стійким розладом функцій організму, зумовленим захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами розумового чи фізичного розвитку, що призводить до обмеження нормальної життєдіяльності, викликає в особи потребу в соціальній допомозі і посиленому соціальному захисті, а також виконання з боку держави відповідних заходів для забезпечення її законодавчо визначених прав”;

„Дитина-інвалід – особа віком до 18 років (повноліття) зі стійким розладом функцій організму, зумовленим захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами розумового чи фізичного розвитку, що призводить до обмеження нормальної життєдіяльності та викликає необхідність надання їй соціальної допомоги і захисту” [124,с.36].

Саме в цьому документі вперше законодавчо визнано психолого-педагогічний супровід як необхідну умову успішної інтеграції в соціум дитини з обмеженими можливостями здоров'я: „Психолого-педагогічний супровід – системна діяльність практичного психолога та корекційного педагога, спрямована на створення комплексної системи клініко-психологічних, психолого-педагогічних і психотерапевтичних умов, що сприяють засвоєнню знань, умінь і навичок, успішній адаптації, реабілітації, особистісному становленню особи, нормалізації сімейних стосунків, її інтеграції в соціум” [124,с.38].

У статті 16 цього Закону йдеться про державну типову програму реабілітації інвалідів. Ця державна типова програма реабілітації інвалідів встановлює гарантований державою перелік послуг з медичної, психолого-педагогічної, фізичної, професійної, трудової, фізкультурно-спортивної, побутової і соціальної реабілітації, технічних та інших засобів реабілітації, виробів медичного призначення, які надаються інваліду, дитині-інваліду з урахуванням фактичних потреб залежно від віку, статі, виду захворювання безоплатно або на пільгових умовах. Розробляється вона центральним органом виконавчої влади з урахуванням пропозицій всеукраїнських громадських організацій інвалідів; порядок її реалізації погоджується Радою у справах інвалідів при Кабінеті Міністрів України та затверджується Кабінетом Міністрів України. Для виконання цієї державної програми реабілітації інвалідів, як зазначається у Законі, створюються реабілітаційні комісії, до складу яких входять провідні фахівці реабілітаційної установи та представники місцевих органів виконавчої влади відповідно до типу реабілітаційної установи. Реабілітаційні комісії здійснюють:

- планування навчально-виховної та корекційно-відновлювальної роботи, контроль за її ефективністю;

- визначення реабілітаційних технологій, строків і тривалості проходження реабілітації інвалідом, дитиною-інвалідом відповідно до їх

індивідуальної програми реабілітації з урахуванням реабілітаційного потенціалу інваліда та реабілітаційного прогнозу;

- контроль за виконанням індивідуальної програми реабілітації інваліда, дитини-інваліда;

- забезпечення послідовності, комплексності і безперервності виконання реабілітаційних заходів, оцінку їх результатів та ефективності;

- внесення змін до індивідуальної програми реабілітації інваліда, дитини-інваліда у разі необхідності її оперативного коригування;

- затвердження висновку про виконання індивідуальної програми реабілітації інваліда, дитини-інваліда.

На основі державної типової програми реабілітації інвалідів розробляються індивідуальна програма реабілітації. Слід зауважити, що індивідуальна програма реабілітації інваліда є обов'язковою для виконання органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, реабілітаційними установами, підприємствами, установами, організаціями, в яких працює або перебуває інвалід, дитина-інвалід, незалежно від їх відомчої підпорядкованості, типу і форми власності.

Індивідуальна програма реабілітації має для інваліда, дитини-інваліда рекомендаційний характер. Інвалід (законний представник дитини-інваліда) самостійно вирішує питання про вибір та забезпечення конкретними засобами чи послугами реабілітації, в тому числі засоби пересування, вироби медичного призначення, друковані видання зі спеціальним шрифтом, звукопідсилювальну апаратуру, санаторно-курортне лікування тощо в межах його індивідуальної програми реабілітації.

У Законі зазначається, що має бути розроблене „Положення про індивідуальну програму реабілітації інваліда“, порядок її фінансування та реалізації затверджується Кабінетом Міністрів України.

Відповідно до основних міжнародних угод у статті 24 Закону „Про реабілітацію інвалідів в Україні” подано визначення, що діти-інваліди з важкими формами інвалідності, які згідно з медичним висновком потребують

постійного стороннього догляду, забезпечуються соціальним, педагогічним і психологічним патронажем (повсякденною допомогою) за місцем проживання (вдома). У разі необхідності послуги з соціального і педагогічного патронажу надають виїзні реабілітаційні бригади.

Таким чином, законодавчо затверджено, що діти навіть з важкими формами інвалідності, мають перебувати вдома і одержувати належну соціальну, педагогічну та психологічну підтримку.

В Україні цей Закон набрав чинності з 1 січня 2006 року (окрім статей 15 і 26, які набрали чинності з 1 січня 2007 року).

Насьогодні відповідним комітетом Верховної Ради спільно з громадськими організаціями, реабілітаційними установами розробляються нормативно-правові акти, спрямовані на реалізацію цього Закону, готуються Укази Президента та розпорядження профільних міністерств і відомств, передбачається поетапне фінансове забезпечення відповідних видатків, а також готуються пропозиції щодо узгодження законодавчої бази у відповідність із цим Законом.

Так, зокрема, відповідно до прийнятого Закону „Про реабілітацію інвалідів в Україні” та на виконання Указів Президента України “Про першочергові заходи щодо створення сприятливих умов життєдіяльності осіб з обмеженими фізичними можливостями” (01.06.2005р.№1009/2005) та “Про невідкладні заходи щодо функціонування та розвитку освіти в Україні””(04.07.2005р.№1013/2005), з метою забезпечення рівного доступу до якісної освіти осіб, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку Міністерством освіти і науки України видано Наказ “Про створення умов щодо забезпечення права на освіту осіб з інвалідністю” (2.12.2005№692) [104]. Зокрема, в Наказі йдеться про необхідність передбачення всіма структурними підрозділами міністерства конкретних заходів щодо удосконалення організаційно-правового, науково-методичного забезпечення освіти осіб з інвалідністю, необхідність створення авторських колективів з розроблення підручників для дітей, які потребують корекції фізично і (або)

розумового розвитку. Зазначено необхідність увійти з клопотанням до Президії Академії педагогічних наук України щодо включення до тематики наукових досліджень розробку та апробацію комплексного психолого-педагогічного супроводу дітей з тяжкими порушеннями розвитку. Запропоновано відповідно до Закону “Про реабілітацію інвалідів в Україні” внесення змін до нормативних документів, що регламентують діяльність відповідних загальноосвітніх закладів, а також вивчення питань перепідготовки та підвищення кваліфікації педагогічних, науково-педагогічних працівників, які працюють з дітьми та дорослими з обмеженими можливостями здоров’я та започаткування вивчення предмету “Основи корекційної педагогіки”. Наказом передбачено створення Науково-методичного Центру освіти та соціальної реабілітації осіб з інвалідністю, необхідність розробки переліку наочно-дидактичного, навчально-реабілітаційного обладнання для спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для дітей з порушеннями зору, слуху, опорно-рухового апарату, розумово відсталих, з тяжкими порушеннями мовлення, затримкою психічного розвитку, видання необхідної навчальної літератури. При підготовці загальноосвітніх навчальних закладів (в тому числі інтернатного типу), професійно-технічних, ВНЗ до нового, навчального року означеним документом передбачається вжиття заходів щодо забезпечення безперешкодного доступу до навчальних та інших приміщень учнів, вихованців, студентів з урахуванням особливостей їх психофізичного розвитку.

Варто зазначити, що нормативно-правова база стосовно освіти дітей з особливостями психофізичного розвитку на сьогодні не є остаточно розробленою. Зокрема, сучасні життєві реалії спонукають до прийняття „Закону про спеціальну освіту”, який передбачатиме широку варіативність освітніх можливостей для дітей і дорослих з особливостями психофізичного розвитку і надасть реальну можливість реалізувати принципи, ратифікованих Україною міжнародних документів.

Проект Закону „Про освіту спеціальну освіту” спрямований на створення законодавчої бази для задоволення потреб осіб з обмеженими можливостями здоров'я в отриманні освіти та створення сприятливих умов для адаптації та інтеграції цих осіб у суспільство.

Затвердження цього законодавчого документу сприятиме реформуванню спеціальної освіти у відповідності з міжнародними нормами в галузі освіти дітей з особливостями розвитку, зокрема, задекларованих у Саламанкській декларації та Рамках дій щодо освіти осіб з особливими потребами; визнанню пріоритетності інклюзивного навчання; забезпеченню рівноцінних альтернативних форм спеціальної освіти у відповідності з особливостями психофізичного розвитку учнів; заміни жорстко регламентованого навчального процесу на систему навчання, у якій переважають інтереси дитини та стимулюються її досягнення; усуненню навчального перевантаження, складності навчальних програм, теоретичної орієнтації навчання; визначенню оптимального співвідношення між загальною освітою та спеціальною допомогою та підтримкою; загальноосвітньою та професійно-трудовою підготовкою; забезпечення гарантованого дотримання прав дитини і гарантованих спеціальних освітніх послуг.

Нормативно-правовим документом, який засвідчує розпочату в Україні модернізацію освітньої галузі у напрямі інклюзивної освіти шляхом стандартизації на основі мультидисциплінарного підходу є проект Стандарту соціальних послуг, розроблений на виконання Закону України “Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії” (від 5 жовтня 2000 року № 2017-III, Закону України "Про соціальні послуги” від 19 червня 2003 року № 966-IV .

У вступі цього документу зазначається, що Державний стандарт якості соціальних послуг, які надаються у ході інклюзивного/інтегрованого навчання є документом, що входить до нормативно-правової бази системи державних соціальних стандартів і нормативів та наведений у Державному

класифікаторі соціальних стандартів і нормативів, затвердженому наказом Міністерства праці та соціальної політики України від 17 червня 2002 року №293.

Цей стандарт вводиться з метою визначення основних якісних характеристик соціальних та соціально-педагогічних, реабілітаційних послуг, надання інструкцій працівникам щодо дій для створення інклюзивного/інтегрованого середовища та допомоги дитині здобувати освіту, забезпечення доступності інклюзивного/інтегрованого навчання, раціонального розподілу ресурсів, рівноправного забезпечення соціальних гарантій щодо освіти та соціального захисту.

У стандарті зафіксовано вимоги до рівня якості, процесу надання послуг, переліку видів, форм та обсягу послуг для досягнення результату послуг для дитини з особливими навчальними потребами, визначено перелік закладів та установ, які можуть надавати соціальні послуги у ході інклюзивного/інтегрованого навчання.

Основними у змісті Стандарту є показники якості, які характеризують здатність послуг задовольнити фізичні, психологічні, соціальні та духовні потреби кожної окремої особи та її рідних і близьких.

Цей стандарт гарантує доступність послуг, захист прав та здоров'я дітей, поліпшення психофізичного стану та підвищення якості життя, рівня соціалізації дітей з особливими освітніми потребами.

Стандарт сформовано на засадах наукового обґрунтування та аналізу практичного досвіду реалізації визначених Конституцією України прав громадян на отримання комплексу якісних освітніх, соціальних, соціально-педагогічних та реабілітаційних послуг, з урахуванням вимог міжнародного стандарту якості.

Фінансове забезпечення створення спеціальних умов для дитини з особливими освітніми потребами, а також надання їй соціальних та соціально-педагогічних, реабілітаційних послуг у ході такого навчання здійснюється за рахунок бюджетів усіх рівнів, коштів підприємств, установ

та організацій, соціальних фондів, коштів благодійної допомоги (пожертвувань) та інших джерел, передбачених законодавством.

У документі зазначається, що метою соціальних послуг є допомога дитині з особливими освітніми потребами у здобутті якісної освіти в інтегрованому середовищі однолітків, створення спеціальних умов у загальноосвітньому навчальному закладі відповідно до спеціальних потреб дитини аби знизити прояв її обмежень.

Соціальні послуги, як визначено в проекті стандарту, мають надаватися дітям віком до 18 років з особливими освітніми потребами (з тяжкими порушеннями мовлення, з порушеннями слуху, зору, опорно-рухового апарату, із затримкою психічного розвитку, зі складними порушеннями).

Варто наголосити на тому, що цей нормативно-правовий документ регламентує надання соціальних послуг при інтегрованому (інклюзивному) навчанні, які можуть надавати навчальні заклади та установи незалежно від підпорядкування, типів і форм власності: дошкільні навчальні заклади, середні загальноосвітні школи, гімназії, ліцеї, навчально-виробничі комбінати, професійно-технічні та вищі навчальні заклади та ін.

Не вдаючись до детального аналізу цього документу зазначимо, що серед основних соціальних послуг визначено: освітні, що спрямовані на здобуття освіти відповідного рівня на основі державних гарантій та стандартів з урахуванням психофізичного розвитку кожної дитини; психологічні; соціально – педагогічні; медичні та соціально-медичні; юридичні; інформаційні; соціально-побутові. Зміст та обсяг соціальних послуг у ході інклюзивного навчання визначається індивідуально для кожної дитини з особливими потребами залежно від її стану та потреб. Основою для надання послуг є індивідуальні плани та рекомендації експертів щодо варіантів задоволення специфічних потреб інтегрованих дітей. Соціальні послуги передбачають:

- розробку індивідуальних навчальних планів у співпраці з вчителями загальних класів та батьками;

- організацію спеціального навчання за загальноосвітньою програмою, але відповідно до індивідуального навчального плану (кількість годин, методи навчання та плани занять визначаються спеціальним / корекційним педагогом з урахуванням потенціалу та особливостей розвитку дитини);
- лікувальні заняття з метою відновлення або розвитку фізичних функцій,
- психодіагностику, що спрямована на вивчення соціально-психологічних характеристик особистості, з метою її психологічної корекції або психологічної реабілітації, надання методичних порад;
- психотерапію, психокорекцію, спрямованих на формування та відновлення психологічних функцій і якостей дитини з особливими освітніми потребами, розвиток та ствердження особистості; надання консультацій з питань психічного здоров'я та поліпшення взаємин з оточуючим соціальним середовищем,
- спеціальні заняття з набуття соціально-побутових навичок (самообслуговування, комунікації, позитивної поведінки, приготування їжі, користування грошима, орієнтування в місті тощо);
- організація дозвілля, спортивно-оздоровчої, технічної та художньої діяльності, працетерапія;
- залучення до допомоги дитині ресурсів різноманітних закладів, громадських організацій, зацікавлених осіб з метою якнайкращого задоволення освітніх та специфічних потреб;
- консультації щодо запобігання виникненню можливих органічних розладів дитини з особливими освітніми потребами, збереження, підтримка та охорона її здоров'я, здійснення профілактичних заходів;
- надання консультацій з питань чинного законодавства, здійснення захисту прав та інтересів дитини, сприяння реалізації юридичної відповідальності осіб, що вдаються до протиправних дій щодо дитини;

- надання інформації дітям та батькам про додаткові та гарантовані види соціальних послуг, здійснення просвітницьких заходів;
- харчування, допомога у прийнятті їжі, допомога в самообслуговуванні (користуванні туалетом, одягання-роздягання тощо), допомога у пересуванні, здійснення санітарно-гігієнічних заходів.

Послуги надаються дитині у закладі, в якому вона здобуває освіту у вигляді індивідуальних або групових занять, консультацій, індивідуального супроводу та допомоги. До надання спеціальних послуг навчальний заклад залучає фахівців (корекційного педагога, логопеда, психолога або психотерапевта, реабілітолога), в тому числі з інших спеціальних установ, на підставі відповідної угоди. Для отримання соціальних послуг батьки дитини можуть самостійно або за направленням звернутись до закладу соціального обслуговування за місцем проживання, соціальної служби для молоді, недержавної організації, яка надає відповідні соціальні послуги на професійній основі, чи іншого відповідного закладу. Для початку надання соціальних послуг в ході інклюзивного навчання подаються відповідні документи. Термін надання послуг визначається індивідуально для кожної дитини і може тривати протягом усього терміну навчання дитини в інтегрованому закладі.

У проекті стандарту визначено: умови початку та закінчення надання послуг, їх доступність. Окрему увагу надано процедурі оцінювання, розробці індивідуального навчального плану; створенню спеціальних умов у закладі, роботі з партнерами, родинами, волонтерами.; означено вимоги до персоналу, приміщення та обладнання, в тому числі додаткового та спеціального; означення набули моніторинг та контроль якості, апеляції та розгляд скарг.

Слід зауважити, що проект Державного стандарту соціальних послуг в цілому розроблений відповідно до європейських нормативних документів, які є засадничими при впровадженні інтегрованого та інклюзивного навчання.

Аналіз законодавчих та нормативно-правових документів засвідчив, що політика сучасної України щодо дітей з порушеннями психофізичного розвитку як міноритарної групи, що потребує реабілітації та інтеграції, характеризується максимальним залученням держави до системного вирішення проблем, однак, суспільно-соціальний устрій при цьому не змінюється. Незважаючи на те, що в Україні розроблена законодавча база для здобуття освіти дітьми з обмеженнями, механізми реалізації цього процесу відсутні, що негативно позначається на розбудові інклюзивної освіти.

3.3. Теоретико-експериментальне моделювання інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами

Реальністю України є варіативна освіта, яка надає можливості для створення різних навчальних закладів як для здібних та обдарованих учнів (ліцеї, гімназії), так і для тих, хто має труднощі у навчанні та розвитку (спеціальні школи, навчально-реабілітаційні центри, центри соціально-педагогічної підтримки, оздоровчі тощо).

У нашій державі створено чітку диференційовану систему спеціальних навчально-виховних закладів (в т. ч. дошкільні й середні спеціальні) восьми типів, для кожної із категорій дітей, що мають ті чи інші особливості психофізичного розвитку (глухих, слабочуючих, сліпих, слабозорих, дітей з порушеннями опорно-рухової сфери, затримкою психічного розвитку, обмеженими розумовими можливостями, мовленнєвими вадами). Водночас, одним із перспективних напрямів реформування спеціальної освіти цих категорій дітей є їх інтегроване навчання в загальноосвітніх закладах.

Інтегрування дітей з особливостями психофізичного розвитку в масові навчальні заклади - це процес, який набуває усе більшого розповсюдження в освіті. Такий підхід до їхнього навчання зумовлений багатьма причинами різного характеру. Однією з них є й те, що надання освітніх послуг дітям з особливостями психофізичного розвитку в закладах інтернатного типу

певною мірою призводить до зниження у частини з них соціальної компетенції та дезадаптації в цілому.

Відтак, можна стверджувати, що інтеграція – це закономірний етап розвитку системи спеціальної освіти, який пов'язаний з переосмисленням суспільством і державою ставлення до осіб з особливими потребами, з визнанням їхнього права на одержання рівних з іншими можливостей в різних галузях життя, в тому числі й освіти.

Тож, зважаючи на сказане і виходячи з того, що освіта дитини з обмеженими можливостями має бути спрямована на облаштування її в соціокультурному просторі і повинна допомогти дитині в самоіндефікації, самовизначенні, самореалізації з урахуванням її індивідуальності, нами було зроблено спробу побудови моделі інклюзивного навчання яка б, забезпечуючи освітню підготовку та соціальний розвиток дітей з порушеннями психофізичного розвитку, передбачала психолого-педагогічного супровід, в тому числі й систему корекційно-педагогічної допомоги. При цьому ми використовували принципи теоретичного моделювання як системи елементів, що відтворюють певні сторони, зв'язки, функції предмета дослідження (Кревський В.) [161], зважаючи на те, що процес конструювання проекту педагогічної діяльності пов'язаний з реалізацією конструктивно-технічної функції науки, яка є нерозривною з функцією науково-теоретичною. Цей зв'язок визначається науковим обґрунтуванням практичної педагогічної діяльності, яка відповідає своєму соціальному призначенню лише в тому випадку, коли має випереджувальний характер стосовно педагогічної практики, дозволяє перебудовувати і удосконалювати її. Педагогічна наука, щоб виконувати свою прогностичну перебудовчу функцію, повинна мати змогу заглядати наперед, випереджувати практичну діяльність вчителів і вихователів.

Розробка моделі передбачала системний підхід, розгляд сукупності різноаспектних елементів, виділення інтегративних системоутворюючих зв'язків і стосунків, врахування сукупності зовнішніх і внутрішніх факторів і умов.

Структура моделі визначається такими компонентами та елементами:

- цільовий (цілі, принципи, завдання);
- змістовий (функції, основні напрями діяльності);
- операційно-дієвий (етапи, форми, методи, умови);
- оціночно-результативний (критерії, показники);

Основною метою при цьому було моделювання системи інклюзивного навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку з наданням їм відповідної корекційно-педагогічної допомоги в традиційних масових закладах та закладах інноваційного типу, яка б передбачала створення відповідних соціально-побутових умов, кадрове забезпечення, участь батьків у навчально-виховному процесі та просвітницьку діяльність серед населення стосовно дітей з особливими освітніми потребами.

Основні завдання теоретичного моделювання:

- розробка принципів інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами на основі визначення умов їх перебування в масових навчальних закладах;
- забезпечення організаційно-педагогічних умов;
- надання корекційно-реабілітаційної допомоги;
- інтенсифікація процесу підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації кадрів;
- розробка змісту і методів корекційно-розвивального навчання;
- сприяння батькам в їхньому становленні у якості організаторів адекватних умов особистісного розвитку дитини;
- моніторинг процесів, які протікають, програмування розвитку системи з наступною розробкою рекомендацій для всіх блоків підсистеми моделі, яка розробляється;
- пропаганда дефектологічних знань з метою підтримки процесів інтеграції;
- консолідація зусиль державних структур і громадських організацій для вирішення проблем задоволення особливих освітніх потреб дітей з обмеженими можливостями здоров'я.

Таким чином, сформульовані в теоретичній моделі завдання визначали наступні її функції:

- аналітико-прогностичну;
- науково-методичну;
- інноваційно-дослідницьку;
- координаційно-організаційну;
- освітньо-просвітницьку

Реалізація визначених завдань передбачає поступову перебудову структурно-функціональної моделі сучасної системи спеціальної освіти. Зокрема, передбачається, що інноваційні заклади, які функціонують відповідно до запропонованої моделі, заповнять ті соціальні ніши, які існуюча система спеціальної освіти донині не заповнила.

Експериментальна робота розпочиналася зі значною кількістю протипаг (організаційних, змістових, фінансових та ін.) і фактично на порожньому (стосовно наявних розробок чи аналогів в Україні) місці.

Дослідження проводилися в рамках Всеукраїнського науково-педагогічного експерименту «Соціальна адаптація та інтеграція в суспільство дітей з особливостями психофізичного розвитку шляхом організації їх навчання у загальноосвітніх навчальних закладах».

За ініціативи Інституту спеціальної педагогіки Академії педагогічних наук України та Всеукраїнського фонду "Крок за кроком" щодо здійснення у загальноосвітніх навчальних закладах інноваційної освітньої діяльності, спрямованої на створення умов для інклюзивного навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку, розробки відповідного програмно-методичного забезпечення навчально-виховного процесу, сприяння ранній соціальній інтеграції таких дітей у суспільство Міністерством освіти і науки України було видано наказ (жовтень, 2001 рік) про проведення вказаного Всеукраїнського науково-педагогічного експерименту.

Визначений термін експерименту – 2001-2007 роки.

I етап – організаційний, 2001-2002 рр.

II етап – експериментально-інформаційний, 2003-2005 рр.

III етап – аналітично-узагальнюючий, 2006-2007 рр.

Інноваційність проекту полягає в тому, що вперше в Україні на науковій основі започатковано організоване навчання осіб з особливостями психофізичного розвитку в інтегрованих умовах із забезпеченням нормативно-правової та навчально-методичної баз, необхідного психолого-педагогічного супроводу, корекційно-реабілітаційної допомоги, а також створенням відповідних побутових умов.

Вихідними теоретичними положеннями вказаного експерименту стали наступні:

Інклюзивне навчання, враховуючи індивідуальні відхилення розвитку, базується на тому, що всі діти мають право на самоствердження в суспільстві, а кожна дитина гідна поваги внаслідок її унікальності.

Правовою основою інклюзивного навчання є Конституція України, Закон "Про освіту", Закон "Про загальну середню освіту", Національна доктрина розвитку освіти України у XXI ст. та ін.

Науково-теоретичним підґрунтям здійснення інклюзивного навчання є "Концепція спеціальної освіти осіб з фізичними та психічними вадами в Україні на найближчі роки та перспективу", "Концепція Державного стандарту спеціальної освіти дітей з особливими потребами" та ін. [166, 169].

Головною метою інклюзивного навчання є створення умов для особистісного розвитку, творчої самореалізації та утвердження людської гідності дітей з особливими потребами.

Основними завданнями інклюзивного навчання є:

- забезпечення права дітей з особливими потребами на здобуття загальної середньої освіти в умовах загальноосвітніх навчальних закладів у комплексному поєднанні з корекційно-реабілітаційними заходами;
- різнобічний розвиток індивідуальності дитини на основі виявлення її задатків і здібностей, формування інтересів і потреб;
- збереження і зміцнення морального і фізичного здоров'я вихованців;

– виховання в учнів любові до праці, здійснення їхньої допрофесійної підготовки, забезпечення умов для життєвого і професійного самовизначення;

– виховання школяра як культурної і моральної людини з етичним ставленням до навколишнього світу і самої себе;

– надання у процесі навчання й виховання кваліфікованої психолого-медико-педагогічної допомоги з урахуванням стану здоров'я, особливостей психофізичного розвитку вихованця.

Стратегічна мета, власне експерименту, полягає у формуванні нової філософії державної політики щодо дітей з особливостями психофізичного розвитку, реалізації та поширенні моделі інклюзивного навчання цих дітей у загальноосвітніх навчальних закладах, забезпеченні нормативно-правової та навчально-методичної бази у відповідності до Конвенції ООН про права дитини.

Основною ж метою експерименту є розробка і реалізація механізму інтеграції дітей з особливостями психофізичного розвитку в загальноосвітні навчальні заклади, ранньої інтеграції цих дітей в соціальне середовище з урахуванням їхніх типологічних та індивідуальних особливостей.

Завдання експерименту полягали у тому, щоб:

- дослідити вплив інклюзивного навчання на психофізичний розвиток дітей з особливими потребами;
- дослідити ефективні шляхи залучення дорослих до роботи в класах інтегрованого навчання;
- розробити методичні рекомендації для педагогічних працівників шкіл залучення та для батьків;
- розробити та реалізувати механізм створення мультидисциплінарних команд для забезпечення якісного навчання дітей з особливими потребами.

Основними напрямками роботи експерименту були:

1. Підготовка педагогів до роботи з дітьми з особливими потребами в умовах загальноосвітніх навчальних закладів шляхом проведення тренінгів та курсів підвищення кваліфікації для:

- вихователів дошкільних навчальних закладів;
- вчителів початкових класів загальноосвітніх шкіл;
- керівників освітніх навчальних закладів;
- викладачів вищих педагогічних закладів освіти;
- батьків.

2. Формування громадської думки щодо необхідності забезпечення рівного доступу до якісної освіти та деінституалізації дітей з особливими потребами шляхом проведення "Круглих столів", конференцій, інших масових заходів.

3. Розробка та видання навчально-методичної літератури для роботи з дітьми, котрі мають особливості психофізичного розвитку, в умовах загальноосвітніх навчальних закладів.

4. Проведення досліджень з метою визначення найефективніших форм і методів навчання дітей з особливими потребами та їхніх здорових однолітків.

5. Лобювання розробки та затвердження нормативно-законодавчих документів, спрямованих на інтеграцію дітей з особливими потребами в активне життя суспільства.

Очікуваними результатами експериментальної роботи стали:

- розробка і апробація моделі інтегрованого навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку, яка передбачає створення сприятливих умов для індивідуального, різнобічного розвитку дитини та її соціалізації в суспільстві;
- створення умов для гуманістичного навчання і виховання, розвитку толерантності серед дітей;
- навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку разом із здоровими однолітками, що стимулює реалізацію їхніх потенційних

можливостей, сприяє подальшій інтеграції в інші колективи, соціальне середовище;

- формування у педагогів та батьків нового розуміння проблем дітей з особливостями психофізичного розвитку, опанування новими технологіями навчання, виховання і психологічної підтримки зазначеної категорії дітей, а також їхніх здорових однолітків.

Згідно з додатком 1 до наказу Міністерства освіти і науки України від 10.08.2001 № 586 до списку закладів освіти, яким надається статус експериментальних, увійшли (табл. 3.4).

Таблиця 3.4

Експериментальні заклади

№/№	Місто	Назва закладу	Директор
1.	м. Київ	Загальноосвітня школа I-III ступенів № 626	Несторенко Галина Степанівна
2.	м. Київ	Школа-дитячий садок «Паросток»	Стрижеус Валентина Савеліївна
3.	м. Київ	Загальноосвітня школа I-III ступенів № 36	Телевний Володимир Іванович
4.	м. Київ	Школа-дитячий садок «Барвінок»	Цапенко Єлизавета Федорівна
5.	м. Київ	Загальноосвітня школа I-III ступенів № 286	Боголепова Ольга Андріївна
6.	м. Київ	Дошкільний навчальний заклад №607	Чуркіна Алла Макарівна
7.	м. Київ	Дошкільний навчальний заклад №792	Мартиненко Світлана Олексіївна
8.	смт. Буча Київської обл.	Школа-дитячий садок «Берізка»	Лізенко Ніна Олександрівна
9.	м. Біла Церква Київської обл.	Реабілітаційний центр для дітей, хворих на ДЦП	Крижанівський Володимир Євгенович
10.	м. Біла Церква Київської обл.	Загальноосвітня школа I-III ступенів № 20	Садасва Ольга Іванівна
11.	м. Біла Церква Київської обл.	Загальноосвітня школа I-III ступенів № 15	Слободянюк Наталія Григорівна
12.	м. Славутич Київської обл.	Дошкільний навчальний заклад №5 «Джерельце»	Шпирко Валентина Володимирівна
13.	м. Славутич Київської обл.	Дошкільний навчальний заклад №3 «Золотий ключик»	Маяковська Тетяна Миколаївна
14.	м. Дніпропетровськ	НВК початкова школа-дитячий садок «Мрія» № 355	Кравченко Тамара Володимирівна
15.	м. Одеса	Школа-дитячий садок «Якірець» № 84	Бойчук Тамара Демидівна

16.	м. Полтава	НВК №26 ясла-садок-початкова школа «Перші кроки»	Токаренко Неля Петрівна
17.	м. Полтава	Середня загальноосвітня школа I-III ступенів № 34	Єрмак Любов Василівна
18.	м. Полтава	Дошкільний навчальний заклад №45	Шаповал Алла Олексіївна
19.	м. Львів	Загальноосвітня школа I-III ступенів № 95	Моклович Алла Олексіївна
20.	м. Львів	Загальноосвітня школа I-III ступенів № 59	Малик Оксана Степанівна
21.	м. Львів	Загальноосвітня школа I-III ступенів № 82	Пурський Андрій Петрович
22.	м. Львів	Загальноосвітня школа I-III ступенів № 99	Гриців Богдан Федорович
23.	м. Львів	Загальноосвітня школа I-III ступенів № 75	Кушнір Світлана Анатоліївна
24.	м. Львів	НВК садок-школа «Малюк»	Мальків Христина Володимирівна
25.	м. Івано-Франківськ	Школа-дитячий садок «Перша ластівка»	Руда Оксана Зіновіївна
26.	м. Запоріжжя	Хортицький навчально-реабілітаційний багатопрофільний центр	Нечипоренко Валентина Василівна
27.	м. Тереховля Тернопільської обл.	Спеціальна загальноосвітня школа-інтернат для дітей зі зниженим зором з гімназійними класами	Михайлик Михайло Васильович

Основними вимогами при доборі експериментальних закладів виступало якомога повніше охоплення всіх регіонів нашої держави та залучення як дошкільних навчальних закладів, так і загальноосвітніх шкіл з потужною початковою ланкою.

Безумовно, враховувався і напівсуб'єктивний показник, як-то кваліфікація і бажання адміністрації, вчителів, всього педагогічного колективу. Остання позиція відіграла чи не вирішальну роль, оскільки робота впродовж всього часу проводилася на безоплатній основі і завдячуючи ентузіазму як практиків, так і науковців.

Варто підкреслити винятково важливу роль Всеукраїнського Фонду „Крок за кроком” (директор Н. Софій, координатор Ю. Найда) у проведенні експериментальної роботи і, зокрема організаційного напрямку.

У процесі дослідження у 4-х навчальних закладах із 27 експериментальну роботу було припинено із-за конкретних об'єктивних причин (як-то зміна місця проживання дітей, зміна статусу закладу та ін.).

На початковому етапі роботи було створено робочу групу, до складу якої увійшли провідні вчені-дефектологи Інституту спеціальної педагогіки АПН України, представники Всеукраїнського фонду "Крок за кроком", які координували процес діагностування та відбору дітей до навчальних закладів. Саме питанням відбору дітей з особливими потребами, рівень психофізичного розвитку яких дозволяє перебувати в умовах загальноосвітніх навчальних закладів, приділялася значна увага. До цієї роботи було долучено також психолого-медико-педагогічні консультації та лікувальні установи (табл. 3.5).

Таблиця 3.5

**Узагальнені відомості про дітей експериментальних класів/груп
(на початок експерименту)**

	Порушення розвитку	Кількість дітей
Дошкілля	Діти з порушеннями слуху	13
	Діти з порушеннями зору	10
	Діти з затримкою психічного розвитку	9
	Діти з легкою інтелектуальною недостатністю	7
	Діти з важкими порушеннями мовлення	6
	Діти з порушеннями опорно-рухового апарату	6
	Діти з іншими порушеннями	4
Всього		55
Початкова школа	Діти з порушеннями слуху	23
	Діти з порушеннями зору	24
	Діти з затримкою психічного розвитку	21
	Діти з легкою інтелектуальною недостатністю	10
	Діти з важкими порушеннями мовлення	4
	Діти з порушеннями опорно-рухового апарату	34
Діти з іншими порушеннями	7	
Всього		123
Разом		178

Серед дітей з порушеннями психофізичного розвитку дошкільного віку, які навчаються в інклюзивних групах, за нозологіями порушень у кількісному відношенні спостерігалася приблизна рівність.

Такий підбір дає змогу досліджувати процеси інклюзії представників практично всіх категорій дітей з порушеннями розвитку, що є принципово важливим з точки зору порівняння й узагальнення одержаних у процесі роботи матеріалів.

Відповідне «розмаїття» порушень розвитку спостерігається і в учнів початкової школи, хоча найбільше дітей (близько 30 %) – це діти з порушеннями опорно-рухового апарату.

Слід зазначити, що експеримент на сьогодні охоплює 16 областей України – це 39 класів/груп інклюзивного навчання, 137 дітей з порушеннями психофізичного розвитку.

Основним завданням в подальшому стало систематичне надання методичної допомоги вчителям-практикам, у класах (групах) яких навчаються діти з особливими потребами, консультування, розробка новітніх методик роботи із зазначеною категорією дітей в умовах інклюзивного навчання, підготовка методичних посібників, адаптування відповідних розробок зарубіжних авторів.

За кожним із означених вище напрямів експерименту було проведено відповідну роботу, яка вже на початковому етапі дала позитивні результати.

Відповідно до програми дослідження стосовно напряму нормативно-правового забезпечення експериментальної роботи було розроблено проект «Положення про організацію інтегрованого навчання дітей з особливими потребами в загальноосвітніх (дошкільних) навчальних закладах» (Див.додаток В), який було обговорено з практичними працівниками, а також на засіданні спеціально проведеного Круглого столу за участі представників Міністерства освіти і науки України, Академії педагогічних наук України, Міністерства соціальної політики, інших. [241]. Схвалення «Положення» є важливою віхою, оскільки це є перший нормативно-правовий документ щодо організації інтегрованого навчання в Україні, окрім того всі учасники експерименту, керуючись ним, одержали змогу вирішувати цілу низку організаційних і методичних питань.

Саме завдяки проекту «Положення», яке було доопрацьовано і уточнено на основі одержаних результатів дослідження, вже на попередньому етапі експеримент зазнав певної реструктуризації і уточнень. Зокрема, окрім загальних підходів було визначено:

- організаційно-педагогічні умови інклюзивного навчання;
- схему комплектування інклюзивних класів і груп;
- вимоги до організації навчального процесу, до безпосередніх його учасників, їхні права і обов'язки;
- рівень соціально-правового захисту учнів (вихованців) з порушеннями психофізичного розвитку;
- орієнтовну матеріально-технічну базу навчального закладу з інклюзивними класами (групами).

Ефективність навчально-виховної, корекційно-розвивальної і лікувально-профілактичної роботи в інклюзивному класі значною мірою залежить від скоординованості дій педагога та різнопрофільних фахівців (соціального працівника, спеціального педагога, медичного працівника, психолога та ін.), які входять до складу, так званої, команди. Члени команди спільно оцінюють стан розвитку кожної дитини, розробляють перспективні й короткочасні індивідуальні плани роботи з дитиною, реалізують їх разом з дитиною, вирішують питання залучення до команди інших фахівців, планують додаткові послуги, аналізують результати спільної діяльності, оцінюють її, а також різнобічно підвищують свою кваліфікацію. Саме тому в зазначеному проекті виняткова увага приділяється питанням учасників команди та їхній підготовці до роботи в нових умовах.

Безумовно, ключовою фігурою команди є вчитель.

Зрозуміло, що суть змін освітніх трансформаційних процесів, що відбуваються в Україні, полягає у реальній зміні старої, репродуктивної моделі освіти, де школа виступала консервантом суспільної системи, на нову, динамічну модель, в якій школа, освіта стають здатними до саморозвитку і оновлення, такими, що стимулюють суспільні зміни. Однією з

проблем на шляху реалізації цих завдань є неспроможність сучасної школи своєчасно й адекватно реагувати на швидкоплинні зміни сучасної освіти – упроваджувати новий зміст навчання, нові освітні та інформаційні технології, нові стратегії педагогічної взаємодії. Потреба у розв'язанні цієї та багатьох інших проблем зумовлює необхідність нового підходу до підготовки майбутніх педагогів, підвищення кваліфікації працюючих вчителів.

Слід зазначити, що спеціальної підготовки вчителі загальноосвітніх навчальних закладів, у класах (групах) яких є діти з особливими потребами, не мають і донині не одержують. Тож, лише в межах експерименту «Соціальна адаптація та інтеграція в суспільство дітей з особливими потребами шляхом організації їх навчання у загальноосвітніх навчальних закладах» Всеукраїнським фондом «Крок за кроком» спільно з Інститутом спеціальної педагогіки АПН України було започатковано роботу щодо підготовки педагогів-практиків, які працюють у класах (групах) залучення. Йдеться про спеціально розроблений курс, що розрахований на 72 години і передбачає поряд з традиційними і інтерактивні форми роботи зі слухачами. Він має на меті ознайомлення вчителів загальноосвітніх навчальних закладів з особливостями розвитку дітей зазначеної категорії, організацією, формами і методами роботи з ними, а також зі змістом корекційно-реабілітаційних блоків роботи.

Курс складається з 9 тем. Передбачалося, що у процесі вивчення цього курсу вчителі та вихователі:

- Ознайомляться із соціальним, культурним, філософським, історичним та педагогічним обґрунтуванням залучення дітей з особливими потребами до освітніх закладів загального профілю;
- Навчатися визначати, оцінювати і створювати сприятливе навчальне середовище для дітей з різними потребами;
- Зрозуміють важливість цілеспрямованого залучення до роботи з дітьми членів родин;
- Вивчать головні принципи і стратегії колективної командної роботи;

- Навчаться різними способами сприяти ефективному співробітництву педагогів, батьків та фахівців;
- Навчаться спостерігати за дітьми та оцінювати їхній розвиток під час звичних, повсякденних занять;
- Зрозуміють вплив різних видів інвалідності на процеси навчання і розвитку;
- Навчаться адаптувати навчальні програми, методики, матеріали та середовище відповідно до специфічних потреб дітей;
- Опанують сучасні педагогічні підходи і методики, що дають змогу задовольнити навчальні потреби всіх дітей;
- Навчаться створювати у класі / групі демократичне навчальне середовище, яке сприяє налагодженню дружніх стосунків і формуванню колективу.

Важлива увага в експерименті приділялася також психологічній підготовці педагогів, саме психологічну готовність педагога до інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами можна розглядати як інтегровану якість особистості, яка включає систему мотивів, станів, знань, умінь і навичок, певного досвіду вчителя, особистісних якостей, які забезпечують успішну / педагогічну діяльність. У структуру психологічної готовності особистості входять п'ять функціонально зв'язаних та взаємозумовлених компонентів — мотиваційний, когнітивний, операційний, оціночний та особистісний. Якщо перші три компоненти психологічної готовності (мотиваційний, когнітивний та операційний) мають функціональний характер то четвертий та п'ятий компоненти готовності – це особистісні характеристики які формуються в процесі діяльності та спілкування між людьми, розвитку особистості [117].

З метою виявлення наявних тих чи інших компонентів структури психологічної готовності педагога до роботи в інклюзивному класі у процесі проведення експерименту було вивчено думку вчителів початкових класів – слухачів відповідних курсів підвищення кваліфікації (всього опитаних 102

педагога) [117]. Вони повинні були зазначити ті професійні та особистісні якості, які є необхідними та до певної міри достатніми для успішного втілення інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами. Аналіз відповідей на відповідне запитання дозволив укласти перелік визначених ними професійних якостей (всього 42 позиції), з якого пізніше потрібно було вибрати 5 найбільш значущих.

Результати засвідчують, що опитувані в переважній більшості зазначають те, що стосується поглиблення або набуття знань зі спеціальної педагогіки та психології, зокрема методики роботи з дітьми з особливими освітніми потребами (34,3%), знання особливостей їх розвитку (20%) та поруч з тим зазначаються і суто особистісні характеристики: терпіння, витримка (31,4%), любов до дітей, вміння знайти індивідуальний підхід до дитини (22,8%).

Гнучкість у виборів таких методів та форм роботи, які найбільше відповідають конкретній дитині; вміння співпрацювати з іншими спеціалістами та використання їх порад – 17,4 %

Доброта, доброзичливість, вміння зрозуміти дитину – 14,3 %.

Сила волі, високий рівень майстерності, професійність, чуйність, бажання працювати, вміння протистояти труднощам та знаходити вихід зі складних ситуацій – 8,6%.

Досвід роботи, вміння спілкуватися з дітьми та батьками – 5,7 %

Делікатність, щирість, гуманне ставлення, вміння співчувати, міцне здоров'я – 2,9%

Оптимізм, врівноваженість, компетентність, спостережливість, розум, старанність, внутрішній настрій та адекватне сприйняття дітей з особливими освітніми потребами, володіння інноваційними технологіями – 1,5%.

Результати засвідчили, що мотивація вчителя щодо інклюзії і переконаність у її правильності як засобу та мети навчання і виховання дітей з особливими освітніми потребами, а також рефлексія власного досвіду буде сприяти підвищенню його компетентності. Це свідчить про необхідність

спеціальної підготовки педагогів з метою формування в них високого рівня психологічної готовності. Для успішного формування готовності необхідно знати та враховувати особливості того виду діяльності, до якого проводиться підготовка, зберігати та підтримувати налаштованість на роботу у повній відповідності до характеру і складності її завдань

Після проведення чергових курсів чи тренінгів слухачам пропонувалася анкета, що дозволяло скорегувати змістове наповнення окремих тем.

При розробці змісту курсів і тренінгів ми виходили з того, що особлива увага в навчальних закладах має приділятися підготовці всіх педагогів до їхньої автономної діяльності і застосуванню навичок стосовно адаптування навчальних планів і процесу навчання в цілому для задоволення потреб учнів з порушеннями психофізичного розвитку, а також стосовно спільної діяльності з іншими фахівцями (членами команди) та співробітництву з батьками.

Як засвідчив досвід проведеної роботи, для успішного розв'язання проблеми підготовки педагогічних кадрів до роботи в умовах інклюзивного навчання видається за необхідне організація такої підготовки в широкому масштабі із долученням як до державної, так і до недержавної форм фінансування. Важливим при цьому є забезпечення відповідного фахового рівня викладацького і тренерського складу, що є, як з'ясувалося, проблемним в окремих регіонах країни.

Тривалий досвід співпраці із вчителями, у класах яких є діти з порушеннями психофізичного розвитку, а також аналіз результатів започаткованої в контексті експерименту курсової підготовки (перепідготовки) вчительського складу до роботи саме в умовах інклюзії, дозволяють виокремити деякі аспекти, котрі потребують особливої уваги. Так, зокрема:

- програми підготовки мають забезпечувати для всіх вчителів як початкової, так і середньої школи позитивну орієнтацію стосовно розумових

і фізичних недоліків, розвиваючи таким чином розуміння того, що може бути досягнуто в школах завдяки допоміжним послугам, які є на місцевому рівні;

- доцільно переосмислити підготовку вчителів, які працюють з дітьми з порушеннями психофізичного розвитку, аби спрямувати їх на здобуття спеціальних знань і розвиток необхідних навичок – оцінювати особливі освітні потреби дітей, адаптувати навчальні програми, індивідуалізувати навчальний процес, працювати в команді з іншими фахівцями та батьками дитини;

- як варіант, спеціальна підготовка в галузі освіти осіб з порушеннями психофізичного розвитку, яка б дозволяла одержати додаткову кваліфікацію може об'єднуватися з підготовкою і досвідом роботи в якості «звичайного вчителя», або провадитися до неї, з тим аби забезпечувати взаємодоповнюваність і мобільність;

- при оцінюванні рівня кваліфікованості і сертифікації вчителів доцільно брати до уваги навички необхідні для задоволення освітніх потреб дітей з порушеннями психофізичного розвитку;

- бажано підготувати необхідні друковані матеріали і організувати семінари для місцевих адміністраторів, інструкторів, завідувачів навчальної частини і вчителів-методистів з метою розвитку їхніх здібностей, здійснюють керівництво в цій галузі, а також надавати підтримку і консультувати менш досвідчений викладацький склад та ін.

Тож, відповідна підготовка педагогів є необхідною передумовою впровадження і розвитку інклюзивної форми навчання. Вона має надаватись і як елемент базової освіти, і у вигляді перепідготовки, і у вигляді тренінгів.

Окремий, принципово важливий напрям в контексті започаткування інклюзивного навчання дітей з порушеннями психофізичного розвитку, належить роботі з батьками – людьми, які є в найближчому оточенні таких дітей, і водночас, мають стати далеко не другорядними членами навчального процесу.

Батьки є привілейованими партнерами стосовно особливих освітніх потреб їхніх дітей, хоча і самі потребують різнобічної підтримки.

Вчителі давно усвідомлювали значення участі батьків у житті школи, однак родини й надалі мають визначальний вплив на дітей упродовж усього їхнього навчання. Отож, пошуки відповідних способів забезпечення участі та співпраці батьків зі школою залишаються у школах потрібним та непростим завданням, яке набуває особливої ваги у школах інклюзивних.

Важливість праці з батьками підкреслюється і в українському законодавстві. 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;
- приймати рішення щодо участі в інноваційній діяльності загальноосвітнього навчального закладу;
- обирати і бути обраним до органів громадського самоврядування загальноосвітніх навчальних закладів;
- звертатися до відповідних органів управління освітою з питань навчання і виховання дітей;
- захищати законні інтереси дітей [120].

У контексті існуючого законодавства очікується, що всі школи повинні:

- Повідомляти батьків про успіхи дітей
- Надавати інформацію про шкільну навчальну програму
- Підключати батьків до керівництва
- Проводити для всіх батьків щорічні збори
- Залучати батьків до визначення особливих навчальних потреб.

Особливої ваги ці тези набувають стосовно батьків дітей з особливостями психофізичного розвитку.

Адже освіта таких дітей є спільним завданням батьків і фахівців. Позитивне ставлення до цього батьків безумовно сприяє інтеграційним процесам як у школі, так і у суспільстві в цілому.

Доказом цього може слугувати функціонування відомих своїми інноваційними підходами закладів: Білоцерківського оздоровчого центру «Шанс», Львівського навчально-реабілітаційного центру «Джерело» для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату, Львівської сш №95 та ін.

Відтак, головними ініціаторами у впровадженні програм залучення в Україні, як і в цілому світі, є батьки. Це, найперше, відбувається тому, що батьки є природними носіями ідеї, духу залучення дітей з особливими потребами до загальної системи і, крім того, вони є замовниками і споживачами цього виду освітніх послуг.

Сьогодні від самих батьків найбільше залежить, чи новий альтернативний підхід до навчання дітей з особливими потребами набере сили і стане провідним, чи й надалі перебуватиме у статусі екзотичного експерименту.

Саме тому, ефективна співпраця з батьками у процесі дослідження стала головним завданням.

У процесі роботи передбачалося отримання батьками широкого спектру послуг аби надати їм можливість стати компетентними захисниками прав своїх дітей, для подальшого використання цих навичок у відстоюванні права дитини на рівний доступ до якісної освіти, забезпечення економічної та соціальної незалежності дітей у майбутньому.

Планувалося:

1. Навчити батьків краще розуміти внутрішній стан дітей з особливими потребами та стати компетентними захисниками прав та інтересів дітей.
2. Оцінити потреби та забезпечити надання освітніх, соціальних та інших послуг сім'ям дітей з особливими потребами.

3. Забезпечити батьків інформаційною підтримкою для задоволення їхнього професійного зростання у відстоюванні прав і інтересів дітей з особливими потребами.

4. Розвинути у батьків активну громадянську позицію, сприяти створенню батьківських організацій.

З метою цілеспрямованої підготовки членів родин дітей з особливостями психофізичного розвитку до активної участі у процесі інклюзивного навчання робочою групою було розроблено низку заходів роботи з батьками як то: проведення спеціальних тренінгів, цілеспрямовані бесіди, розробка відповідних методичних матеріалів та ін. Принципово важливим було те, що робота з батьками проводилася фактично за двома напрямками:

- перший – роль і місце батьків у навчальному процесі;
- другий – допомога дитині з особливостями психофізичного розвитку з боку батьків – активних членів команди підтримки.

Стосовно першого напрямку, то робота з батьками не потребувала зайвого клопоту, оскільки є безліч рекомендацій щодо активізації ролі батьків у навчально-виховному процесі. Батькам надавалася усталена інформація як-то:

Загальна інформація для батьків щодо роботи у класі

- Відчуйте атмосферу в класі – зверніть увагу на рівень шуму, на активність дітей, на взаємодію вчителя з учнями.
- Приєднайтеся до групової діяльності. Посидьте поруч з дітьми.
- Під час проведення занять давайте дітям певний час самим подумати над тією чи іншою проблемою і лише потім пропонуйте свою допомогу.
- Не соромтеся за потреби розпитувати членів педагогічного колективу.
- Не намагайтеся інтерпретувати дитячі роботи (малюнки, будівлі з кубиків, деревини тощо), даючи їм назви. Запитуйте малят, що вони зробили.

- Не говоріть про конкретних дітей з іншими дорослими, їхніми батьками чи членами сімей. Якщо у вас є запитання, коментарі або ви чимось стурбовані, зверніться до вчителя чи директора.

- Не обговорюйте поведінку дитини у її присутності.

- Розповідайте про свої ідеї та пропозиції членам педагогічного колективу, щоб вони могли використати їх у своїй роботі.

- Дотримуйтеся принципів керівництва класом і методів розв'язання проблем, визначених учителем.

- Працюйте з радістю тощо.

Паралельно з цим і учителям надавалися відповідні рекомендації щодо активнішого залучення батьків. Наприклад:

Тема «Члени родини у класі»

Один з найефективніших способів залучення до навчально-виховного процесу батьків - запросити їх до класу. Це дає їм змогу ознайомитись із сучасними стратегіями роботи з дітьми, які вони зможуть використовувати вдома. Деякі батьки самі легко приєднуються до занять з дітьми у класі, іншим для цього потрібна певна допомога. Працівники школи повинні скеровувати дії батьків і ефективно використовувати їхню присутність.

Щоб надати батькам позитивний досвід роботи з дітьми у класі, можна діяти в такій послідовності:

- Оберіть один з видів діяльності, добре придатних для демонстрації. Коротко поясніть батькам мету заняття і схему його проведення.

- Запросіть батьків попрацювати з невеликою групою дітей (не більше двох-трьох).

- Поясніть батькам, що заняття має проходити невимушено, у вигляді гри. Це заохочує дітей до творчості, до ризику, і вони отримують від заняття набагато більше користі, ніж у разі простого виконання наказів.

- Підкресліть, що не слід акцентувати увагу на результаті, на перемозі. У ранньому дитинстві найбільше значення має сам процес навчання, а не

кінцевий результат.

- Розкажіть батькам, як слід реагувати на ту чи іншу поведінку дітей. Ознайомте їх з конкретними стратегіями дій, які дають змогу досягти позитивного результату.

У дитячому закладі щодня відбуваються сотні занять з дітьми. Звичайно, члени родин не завжди знають, як треба діяти в тому чи іншому випадку. Дайте їм зрозуміти, що вони завжди можуть звернутися до вчителя, якщо ситуація виходить з-під контролю. Конкретність інструкцій батькам повинна залежати від їхнього досвіду роботи з дітьми та виду занять, які вони проводять.

Доцільно розробити деякі загальні рекомендації щодо роботи з дітьми, які допоможуть батькам почувати себе у класі зручніше і впевненіше, а також зроблять їхню роботу продуктивнішою. Ці рекомендації можна роздати батькам або вивісити на дошці оголошень

На особливу увагу заслуговував другий напрям. Тому, використовуючи всі форми впливу на батьків, якомога більше надавалося інформації саме про характер тих чи інших порушень, особливості розвитку тієї чи іншої категорії дітей, а також приділялася увага проблемам, з якими стикається дитина, що має порушення розвитку, у процесі навчання загалом, і в умовах інклюзії зокрема.

Важливо було безпосередньо залучати батьків до прийняття рішень стосовно їхніх дітей з особливостями психофізичного розвитку. Ще до приходу дитини до школи у багатьох родин були налагоджені контакти з відповідними фахівцями і службами, вони володіли інформацією, корисною для працівників школи та інших батьків. Тож, ми намагалися використовувати ці зв'язки, аби сім'я, школа і спеціалісти працювали спільно.

Принципово важливим було врахування думки батьків під час

- Відбору, оцінювання і діагностики дітей.

- Ідентифікації сильних якостей дитини та сфер, де вона відстає в розвитку.
- Визначення цілей і завдань на навчальний рік.
- Призначення послуг, які отримуватиме дитина та її сім'я.
- Прийняття рішень щодо напрямів роботи з дитиною після закінчення навчального року.

Важливим при роботі з батьками було дотримання конфіденційності. Родини дітей повинні бути впевнені, що будь-яка інформація, яку вони надають усно чи письмово членам педагогічного колективу, не розголошується. Батьки дітей з особливостями психофізичного розвитку розповідали вчителям набагато більше, ніж звичайні сім'ї, і багато із цих відомостей мали делікатний характер. Тому в своїй роботі з батьками вчителям бажано дотримуватися таких принципів:

- Первинним джерелом інформації про батьків повинні бути вони самі. Необхідно збирати лише ті відомості, які є важливими для роботи з дітьми.
- Батькам не слід дозволяти переглядати записи, що не стосуються їхніх дітей.
- Інформацію, одержану від дітей та батьків, треба надавати членам педагогічного колективу і консультувати лише до тієї міри, наскільки це необхідно для роботи з дітьми.
- Сім'ям слід розповідати, що було повідомлено іншими працівниками школи чи фахівцям і чому це було зроблено. (Персонал школи може давати письмову підписку стосовно того, що інформація не буде поширюватися). Якщо є сумніви щодо можливості передачі конфіденційної інформації іншим, спочатку запитайте дозволу в членів родини. Єдиним винятком із цього правила є випадки можливого насильства і відсутності турботи про дітей.

- Щорічно, після приходу до класу нових батьків і працівників, вирішуйте, яку інформацію збиратимуть, як її використовуватимуть і хто до неї матиме доступ.

Батьки мають право вирішувати, хто, коли і як може інформувати інших людей про поведінку, знання, переконання і погляди дитини та її родини. Як уже зазначалося, перед початком оцінювання необхідно попросити в батьків письмового дозволу на його проведення. Треба також питати дозволу в батьків щодо обміну відомостями з іншими вчителями, фахівцями чи керівниками програми.

Інформацію про дітей слід надавати лише тим людям, кому вона справді потрібна і хто має право її знати. Ніколи не розмовляйте і не пишть про дитину будь-кому без згоди батьків. Зберігайте свої нотатки, контрольні листки та інші записи в такому місці, де діти чи їхні батьки не могли б їх випадково прочитати. Тримайте інформацію приватного характеру в особливій теці й обговорюйте її зміст лише на професійній основі. Ці теки повинні зберігатися в зачиненому місці у дирекції школи. Менш конфіденційні відомості, а також дитячі роботи можуть зберігатися у класі.

Тож, дотримуючись саме таких умов доцільно, як засвідчив досвід, залучати батьків до процесу, так званого, оцінювання, яке має багато переваг і для дитини, і для її родини, і для вчителів. Батьки добре знають, що вмє робити їхня дитина й у чому вона потребує допомоги. А діти почувають себе безпечніше, коли батьки перебувають поблизу. Бабусі, дідусі, брати та сестри, інші знайомі дитині люди також можуть надати цінну інформацію. Одним з елементів процесу оцінювання можуть бути спостереження за взаємодією дитини із членами своєї сім'ї в різних ситуаціях.

Коли батьки приходять до школи для співбесіди на початку процесу оцінювання, необхідно стежити за тим, щоб їх не запитували багато разів про те саме. Адже нещодавно, коли дитину приймали до школи (дитячого садка), вони вже надавали багато відомостей про неї. А саме, про попередні навчальні заклади, склад сім'ї, опікунство, історію хвороби, теперішній стан

здоров'я дитини, наявність у неї алергічних реакцій тощо. Має бути призначений представник школи, відповідальний за збирання у членів родин інформації про дітей. Такий підхід дає змогу налагодити робочі стосунки з батьками і сприяє ефективному використанню їхнього часу.

Опитування батьків є важливим елементом під час збирання різнобічних відомостей про дитину з вадами. Батькам можна пропонувати різні шляхи спілкування. Наприклад, для деяких зручніше письмово відповідати на заздалегідь складений перелік запитань, інші хочуть розмовляти з учителем особисто.

Інколи батькам слід підказувати, яка інформація про дитину потрібна школі. Будьте чуйними та уважними – і ви отримаєте їхню допомогу. Батьки знають свою дитину краще за інших і швидко зрозуміють, що ви ставитеся до них як до партнерів у роботі з дитиною. Спілкування з батьками – це двосторонній процес. Демонструйте батькам, наскільки корисна одержана від них інформація і як вона сприяє визначенню ефективних способів допомоги дитині. Надавайте батькам можливість розпитувати вас.

У процесі експерименту використовували різні форми роботи з батьками з метою просвітницького впливу щодо можливості їхньої участі у навчанні і вихованні дітей з особливостями психофізичного розвитку в умовах загальноосвітнього навчального закладу.

Основна увага при цьому зверталася на ефективність співпраці сім'ї і школи щодо комплексного впливу на розвиток дитини з тими чи іншими порушеннями.

За однією з форм такої співпраці і вчителям, і батькам пропонувалося визначитися із низки питань щодо подальших спільних дій. Так, зокрема, вчителям при роботі з батьками дітей з порушеннями психофізичного розвитку пропонувалося знайти відповіді на наступні запитання:

- Чи є спільна думка щодо того, що таке залучення батьків до співпраці зі школою?
- Чи збільшується кількість батьків, які хочуть співпрацювати?

- Наскільки вчителі відчувають відповідальність щодо питання співпраці з батьками? Хто серед них за це відповідає?
- Як у школі приймають батьків?
- Що знає школа про їхні потреби?
- Як батьків знайомлять зі школою, вчителями та іншими батьками, що робиться для того, аби вони одразу почувалися затишно?
- Яку інформацію школа дає про те, як і що дитина вивчає, як батьки можуть їй допомогти
- Як батьки можуть надавати інформацію про дитину і про те, що вона вчить удома?
- Як можна заохотити або підтримати батьків?
- Чи сприяє школа батькам у допомозі своїм дітям?
- Чи надає школа інформацію батькам щодо інших організацій?
- Як батьки можуть брати участь у шкільному житті ?
- Чи проводиться спільна робота або чи батьки мають змогу організувати колективні заходи?
- Як школа використовує досвід та знання батьків? (наприклад, волонтерська діяльність, ораторська майстерність і т. д.)
- Наскільки батьківський комітет залучений у діяльність школи, наскільки він може відігравати активну роль у керівництві, підтримувати контакти з іншими батьками?
- Чи радяться з батьками щодо рішень, які безпосередньо їх стосуються?
- Чи вчителі мають змогу вислухати ідеї/погляди батьків?
- Чи є представник, що виступає від усіх батьків? Яким чином школа намагається заохотити усіх батьків до участі?
- Наскільки легко батькам зустрітися з потрібною особою, якщо у них виникають якісь проблеми?
- Які кроки робляться назустріч батькам дітей з особливими потребами?

- Як часто відбуваються візити додому? та ін.

Водночас батькам дітей з особливостями психофізичного розвитку, як під час проведення спеціальних тренінгів (курсів), так і при зустрічах в умовах школи, пропонувалася низка питань, як-то:

- Чи маєте Ви достатньо можливостей, аби брати участь у житті школи?
- Чи подобається Вам допомагати у класах, бібліотеці, допомагати з підручниками, обладнанням тощо?
- Чи є у Вас якісь навички, якими б Ви хотіли поділитися із нашою школою (гра на музичних інструментах, малювання, ручна праця, шиття, садівництво чи навіть допомога у молодіжному клубі)?
- Чи знаєте Ви про існування батьківської кімнати?
- Чи Ви нею користуєтесь?
- На Вашу думку, бесіди для обміну інформацією, зустрічі, які ми організували, корисні?
- Чи хотіли б Ви відвідати якісь майстер-класи для батьків?
- Чи знаєте Ви, хто входить до шкільного батьківського комітету?
- Чи знаєте Ви, як зв'язатися з представниками батьківського комітету?
- Чи цікавить Вас допомога батьківського комітету (обговорення різних аспектів життя)?

Окремий блок питань стосувався обізнаності батьків з проблемами їхньої дитини:

- Як змінилася поведінка Вашої дитини після вступу до школи?
- Чи знайомі Ви з віковими нормами розвитку дитини?
- Що Вам відомо про порушення сенсорного розвитку (рухової сфери, розумового розвитку)?
- Що Вам відомо про корекційну роботу з дітьми, які мають порушення зору (слуху, мовлення, опорно-рухового апарату, розумового розвитку, затримки психічного розвитку)? та ін.

З одного боку, акцентуючи на цих та інших питаннях увагу, батьки активізували свої знання, зосереджувалися на проблемах своїх дітей. З іншого – це дозволяло членам робочої групи з'ясувати рівень готовності батьків до участі в роботі команди підтримки, а також регламентувало внесення тих чи інших змін до плану роботи з батьками.

Участь батьків у впровадженні, апробації та здійсненні інклюзивних навчальних програм є одним з ключових елементів для досягнення успіху. Ми намагалися підкріпити їхнє наполегливе бажання дати дітям максимальні можливості для реалізації потенціалу, захистити їхні права на здобуття освіти, рівноцінної з усіма іншими дітьми, щоб реалізувати і власну батьківську роль, незважаючи на всі труднощі, й особливі потреби дітей та власні проблеми – весь комплекс мотивацій, реалізація яких є критично важливою для змін в освітній політиці.

Аби оптимізувати означений процес видається за доцільне:

- забезпечити батьків дітей з особливими потребами своєчасним доступом до інформації і консультації, підтримки з боку професіоналів та інших батьків;
- підтримувати здатність батьків долати свої страхи, інші психологічні труднощі, посилення компетентності, з метою повноцінної участі батьків у навчальному процесі;
- формувати позитивне ставлення та загальну культуру батьків з метою надання дітям достатньої опіки, заохочення самостійного вибору дітьми занять, реалізації їх творчих потенціалів і бажань;
- сприяти об'єднанню зусиль батьків у лобіюванні впровадження інклюзивної форми навчання, впливові на законодавчий процес, виробленні політики і процедур діяльності шкіл і мереж підтримки, залучення фінансових та інших ресурсів у розвиток інклюзивних програм;
- створити потужну мережу батьківських організацій та об'єднань з метою консультативної та інформаційної роботи в оточуючому

середовищі та суспільстві в цілому, поширення зразків кращих інклюзивних практик засобами масової інформації, зокрема серед батьків здорових дітей.

Вчителі, батьки й учні неодноразово стверджували, що запорукою успішної реалізації програми залучення є ефективна співпраця їх між собою та з відповідними фахівцями.

Спеціалісти з проблем розвитку дітей з порушеннями психофізичного розвитку можуть багато в чому допомогти педагогам. Логопеди, фізіотерапевти, психологи, невропатологи, фахівці з фізкультури, соціальні працівники – всі вони можуть закласти свої цеглинки в підвалини успішного класу залучення.

Як засвідчили результати співпраці членів команди, треба стежити за тим, щоб учасники допомагали один одному. Якщо ролі розподілити традиційно – один завжди допомагає, а інший завжди приймає допомогу, – загальний результат буде не найкращим.

Склад команди має залежати від особистості дитини та її порушень. До команди обов'язково мають входити батьки дитини і вчитель. Можна залучити й інших членів родини та фахівців.

До прийняття важливих рішень доцільно залучити усіх головних членів групи, тоді ці рішення будуть знаходити загальне визнання і підтримку.

Лідером команди має бути людина, яку поважають усі члени, яка здатна ризикнути, а також уміє прислухатися до думок інших. Часто роль лідера бере на себе вчитель чи інший працівник школи.

Всі учасники повинні бути поінформовані про конкретні цілі та методи співпраці.

Як стверджує досвід, вкрай важливо запровадити відкритий стиль спілкування між учасниками і пам'ятати, що незгода між членами команди є природною частиною процесу співпраці.

Окрім роботи конкретної команди, у школі має бути створена своєрідна мережа підтримки, тобто всі, хто працює з дітьми з особливостями

психофізичного розвитку, повинні допомагати одне одному. Слід ділитися знаннями, приміщеннями, повноваженнями. Всі працівники школи, в т. ч. водії, кухарі, секретарі та адміністратори, повинні бути поінформовані, як вони можуть допомогти дитині з порушеннями розвитку.

Вся робота з дитиною має спрямовуватися на досягнення головної мети – підготувати дитину до незалежного життя. При цьому треба стежити за тим, щоб допомога і підтримка у ході навчання не перевищувала необхідну, інакше дитина стане занадто залежною від цієї підтримки.

Звичайно, колектив складаються з різних людей. Одні охоче діляться інформацією, інші побоюються втратити свій контроль, треті взагалі не хочуть ні в чому допомагати іншим, щоб забезпечити загальний успіх справи слід з повагою ставитися до всіх і вдумливо та наполегливо працювати на користь дитини.

Не вдаючись до детального опису ролі і безпосередньої роботи інших учасників команди, а також проблем, пов'язаних з обладнанням класної кімнати, забезпеченням відповідними технічними засобами, створенням сприятливої атмосфери в цілому, зазначимо, що при плануванні навчально-виховного процесу основна увага була спрямована на втілення таких фундаментальних позицій:

- необхідність запровадження інноваційних педагогічних підходів і методів, в тому числі при проведенні оцінювання навчальних досягнень означеної категорії дітей;
- запровадження диференційованого, індивідуального підходу практично до кожної дитини з порушеннями розвитку (індивідуальних навчально-виховних програм і індивідуальних планів роботи);
- забезпечення (для умов загальноосвітнього навчального закладу) психолого-педагогічного, в т. ч. корекційно-реабілітаційному супроводу дітей з порушеннями психофізичного розвитку та ін.

В цілому освітня парадигма вибудовувалася на основі особистісно орієнтованого навчання.

Було виділено чотири моделі освіти. Перша модель характеризується тим, що учні одержують цензову освіту, співвідносно з освітою здорових дітей, і в ті ж терміни, що і в масовій школі; друга модель означає одержання цензової освіти з подовженням терміну навчання; третя модель відображає нецензову освіту; четверта – одержання нецензової, індивідуалізованої, абілітаційної освіти. Таким чином, учням з порушеннями психофізичного розвитку забезпечується право на здобуття освіти, що відповідає їхньому інтелектуальному потенціалу.

Особливий акцент у процесі досліджень робився на особистісну орієнтацію навчання, оскільки вона характеризується суб'єктно-суб'єктивною взаємодією, що вимагає створення для учнів умов для вияву продуктивно-творчої активності. При організації навчального процесу перевага надається індивідуально-груповій формі діяльності з врахуванням готовності і здібностей особистості. Створюються сприятливі умови для самоактуалізації особистості, та вияву її індивідуальності.

Якісна оцінка діяльності суб'єктів допускається не як виняток, а як система; діяльність учня оцінюється не лише з позиції набутих знань, а, перш за все, з позиції прогресивного розвитку. Особистісно орієнтоване навчання передбачає встановлення демократичного стилю взаємовідносин між учителем та учнем в руслі педагогіки підтримки.

Не вдаючись до опису конкретних методик роботи в умовах інклюзивного навчання з дітьми, що мають ті чи інші порушення психофізичного розвитку, зазначимо лише, що вчителі можуть використовувати різні освітні технології й інноваційні методики (технологію розвиваючого навчання за В. Давидовим, Д. Ельконіним, оптимізації за Ю. Бабанським, методики В. Шаталова, С. Лисенкової, школи Монтесорі, Френе та ін.). Це за великим рахунком варіанти індивідуального і групового способів навчання. Зокрема, в умовах освітньої інтеграції перспективна технологія колективного способу навчання, яка передбачає чотири форми організації: колективну, групову, парну, індивідуальну. Групова й парна

форми роботи дозволяють об'єднати учнів за здібностями, створити адекватний освітній простір з урахуванням їхнього рівня психофізичного розвитку, а відтак, і можливостей научуваності.

Мотиваційне аранжування навчальних занять, діалогічна взаємодія учителя з учнем і учнів між собою, система оцінювання, за якої діти не порівнюються один з одним, а визначається динаміка зростання кожного учня, – підсилює емоційно-вольовий компонент навчального процесу. Як підтвердили результати дослідження, ставлення учня до матеріалу, що вивчається стає зацікавленішим, з'являється віра у власні сили, наполегливість в досягненні результату. Процес навчання стає для учня з порушеннями психофізичного розвитку привабливішим, доступнішим і зрозумілішим. Корекційні цілі в навчальному процесі мають позитивний характер. Не стільки усуваються відхилення, скільки створюються передумови для успішного навчання. Форми корекції визначаються причинами виникнення утруднень у процесі навчання, які впродовж нетривалого часу усуваються.

Ефективність організації спільного навчання залежить багато в чому від правильно організованої корекційної роботи. Саме тому, необхідне розуміння особливостей її змісту і відмінностей від аналогічної роботи в умовах спеціальної школи-інтернату.

Корекційна робота дуже тісно пов'язана з діагностикою порушень, тому про це дещо детальніше. Як засвідчує досвід, на сьогодні діагностика і корекція недостатньо скоординовані. В діагностичній і корекційній роботі не має проявлятися захоплення функціональною і симптоматичною діагностикою. Робота не повинна мати розмежування: в психолого-медико-педагогічній консультації (ПМПК) діагностували, а в загальноосвітніх закладах навчали, коригували. Адже, специфіка корекційної роботи полягає в тому, що потрібне комплексне її обґрунтування, прогнозування на основі медичних і психолого-педагогічних даних. Об'єктивно необхідним стає взаємодія педагогів, психологів, логопедів, сурдо-, тифло-,

олігофренопедагогів, соціальних педагогів, медичних працівників. З метою координації зусиль доцільно повніше залучати ПМПК до корекційно-розвивального навчання і реабілітації.

Принагідно зазначити, що в Росії ще у 1999 році діагностично-реабілітаційні центри реформовано в центри корекційно-розвивального навчання і реабілітації. Зміна назви відбивала кардинальні зміни в змісті роботи таких центрів [245, 247]. Провідною функцією поряд з діагностикою стала організація та проведення на діагностичній основі корекційно-розвивальних та реабілітаційних занять.

Головним завданням ПМПК відтак, має стати долучення до навчання, виховання, та надання корекційно-реабілітаційної допомоги дітям з порушеннями психофізичного розвитку, консультування педагогів освітніх структур інклюзивного типу.

Слід зазначити, що у світовій практиці сучасні центри корекційно-розвивального навчання і реабілітації більшою мірою зорієнтовані не на діагностичну роботу, як таку, а на проектування на діагностичній основі індивідуалізованого навчання і корекції.

Основними напрямками діяльності таких сучасних центрів є:

- допомога у виборі освітнього маршруту для дитини і визначення оптимальних програм її навчання;
- здійснення корекційно-розвивального навчання дітей з тяжкими формами порушення;
- допомога у розв'язанні проблем соціально-емоційного плану;
- допомога у професійному самовизначенні осіб з психофізичними порушеннями;
- розробка індивідуальних навчальних програм;
- проектування корекційних програм і розробка корекційних технологій;
- структурно-системне діагностування.

Тож, відповідно до нових підходів видається за можливе сформулювати низку положень, що лежать в основі інтегративної діагностики:

- на основі знань із різних галузей медицини, генетики визначаються органічні передумови порушення розвитку;
- на основі даних психології, педагогіки, в тому числі спеціальної психології і корекційної педагогіки, а також медицини і цілісного уявлення про дитину аналізується формування різних функцій і систем на феноменологічному рівні;
- здійснюється психолого-педагогічна класифікація рівня актуального розвитку дитини, а також оцінка соціальної ситуації її розвитку;
- на основі класифікації причин порушення і рівневого психологічного діагнозу прогнозується зона найближчого розвитку щодо девіації розвитку в цілому, тобто характер психічного дизонтогенеза;
- на основі всіх підсумованих даних визначається характер корекційно-розвивального навчання і адекватна для дитини форма навчання.

Таким чином, діагностичний аспект інклюзивного навчання схематично може бути зображений в такий спосіб (рис. 3.1).

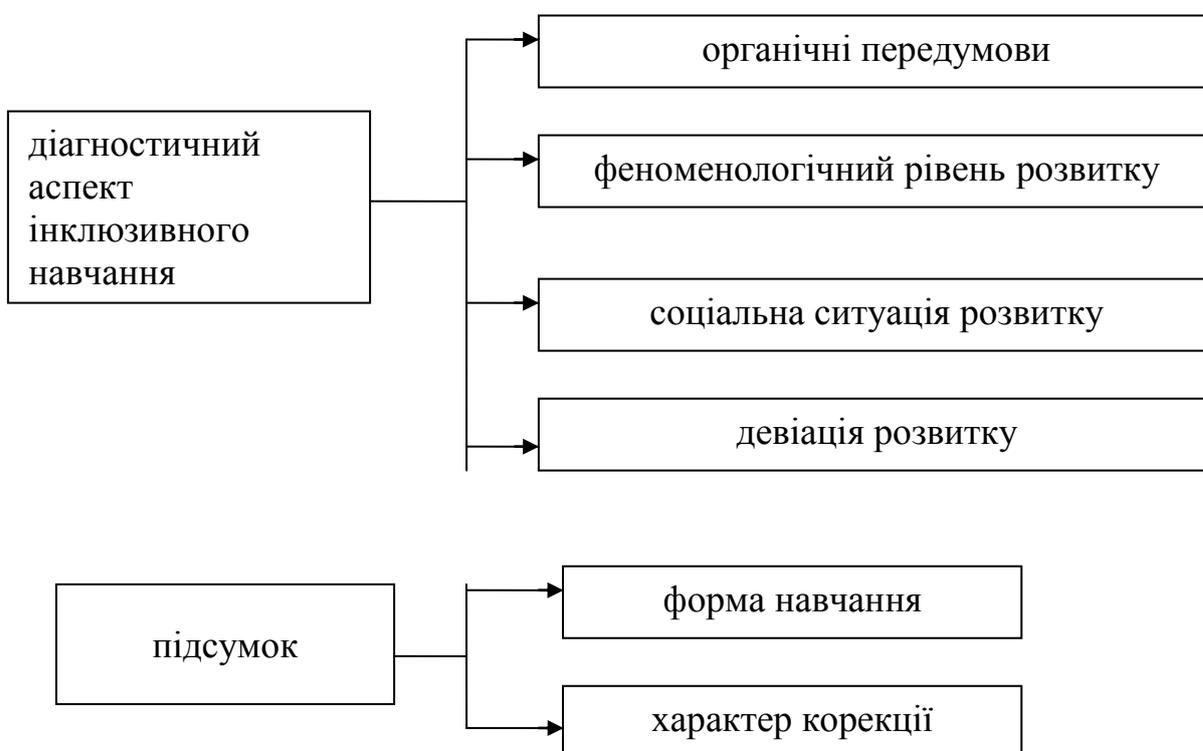


Рис. 3.1. Діагностичні послуги в сучасних умовах

Відтак, лише на основі сучасної, неупередженої діагностики може плануватися і здійснюватися (як вже зазначалося, за участі представників ПМПК, фахівців розташованих неподалік спеціальних шкіл-інтернатів тощо) відповідна корекційна робота в умовах інклюзивного навчання з дітьми, що мають порушення психофізичного розвитку.

Як засвідчують результати пошукової роботи, в умовах інтегрованого навчання корекційна робота недооцінюється або сприймається занадто вузько. Так, на початку експерименту лише близько 25% вчителів класів інклюзивного навчання розуміли, що вони працюють в парадигмі корекційної роботи. У спеціальних же школах-інтернатах ці показники сягають 85%. Принагідно зазначити, що вчителями загальноосвітніх шкіл корекційна робота пов'язується лише зі спеціальними заняттями з корекції мовлення, моторики тощо, а не як вимога, якій підпорядкований увесь освітній процес. Це означає, що такий підхід до питань корекції не є визначальним при доборі навчального матеріалу і методів роботи над ним. Подібне трактування знижує реабілітаційний ефект освітнього процесу. Навчання стає не повною мірою адаптивним, оскільки не враховуються особливі потреби психофізичного розвитку школярів, що інтегруються.

Це зайвий раз засвідчує необхідність відповідної підготовки (перепідготовки) кадрів.

Поряд із забезпеченням сучасної діагностики і психолого-педагогічного супроводу принципово важливу увагу необхідно звертати на соціальний аспект, а саме, на соціальну реабілітацію дітей з порушеннями психофізичного розвитку в умовах інклюзивного навчання, що ми і намагалися започаткувати у процесі експерименту.

Загальновідомо, що у таких дітей спостерігається несприятливий біологічний розвиток, що пов'язано із сенсорними порушеннями, інтелектуальною недостатністю. Він обтяжується впливом соціальної ситуації в умовах спеціального загальноосвітнього закладу інтернатного типу. Одноманітність середовища викликає психічну і, перш за все, емоційну

і сенсорну деривацію, що обумовлює, в свою чергу, почуття невдоволення, дискомфорту. Це позначається на загальному розвитку дитини, на її соціальній адаптації в майбутньому. Стають об'єктивно необхідними і вкрай важливим соціальна реабілітація дітей з порушеннями психофізичного розвитку і підготовка їх до самостійного життя. Ця проблема не втрачає своєї актуальності в умовах інклюзивного навчання, що вимагає виділення у змісті корекційної роботи особливого напрямку – корекції соціального досвіду і міжособистісних стосунків.

Як засвідчує практика і переконує науковий пошук, само по собі спільне навчання здорових дітей і дітей з порушеннями психофізичного розвитку не вирішує всіх питань їхньої взаємодії, формування позитивних міжособистісних стосунків. За відсутності належної уваги і відповідної роботи інтеграція може залишатися зовнішньою, яка не забезпечує суттєвих перетворень дитячих взаємин. Сфера дитячих стосунків може залишатися деформованою, неповноцінною. Діти з нормальним розвитком по-різному ставляться до дітей з психофізичними порушеннями. Загальновідомо, що здорові діти із співчуттям ставляться до своїх однолітків з видимими фізичними вадами (руховими, порушеннями слуху, зору) і з насмішкою або високомірно-відчужено – до дітей з інтелектуальною недостатністю.

У зв'язку з цим у процесі експериментальної роботи поряд із корекційною роботою в усталеному розумінні пропонувалися корекційні заняття, які передбачали в якості обов'язкового і головного компонента корекцію девіації взаємостосунків, їх гармонізацію, оскільки недооцінка цього напрямку, відсутність профілактики дисгармонійних соціальних відносин може негативно позначитися на навчанні, психічному розвитку, на процесах соціалізації й інтеграції в цілому.

Зважаючи на важливість корекційно-педагогічного аспекту соціального виховання в умовах інтеграції учасниками експерименту було не лише розроблено необхідні матеріали для занять, а й підготовлено і опубліковано відповідні науково-методичні коментарі [173].

Вихідними положеннями в роботі були наступні:

- інтегративна діагностика;
- визначення характеру девіації поведінки;
- гармонізація учнівських взаємовідносин;
- розширення сфери соціального розвитку;
- забезпечення рівня соціально-побутової адаптованості.

Вирішуючи завдання оптимізації міжособистісних стосунків здорових учнів і учнів з порушеннями психофізичного розвитку, ми намагалися враховувати ту обставину, що всі діти бояться того, чого не розуміють. Відтак, корекційні заняття мали допомогти дітям усвідомити проблеми тих, хто різниться інтелектуальними даними і фізичними можливостями. Важливо, аби здорові школярі відчули досвід дітей з порушеннями слуху, зору, опорно-рухової сфери, інтелектуального розвитку. Не вдаючись до подробиць, зазначимо лише, що з цією метою було змодельовано ситуації, в яких діти з нормальним розвитком могли себе ідентифікувати з дитиною, що має порушення психофізичного розвитку, і відчути міру труднощів, з якими стикається остання.

Основна увага при цьому зверталася на форми спільної діяльності, моделювання соціальних відносин, формування комунікативної поведінки та ін.

Схематично роботу з корекції соціальної поведінки учнів з порушеннями психофізичного розвитку можна зобразити в такий спосіб (рис. 3.2.):



Рис. 3.2. Робота з корекції соціальної поведінки

Загалом, слід зазначити, що корекційні заняття в ідеалі регламентуються корекційним компонентом навчального плану, який відповідає контингенту дітей з порушеннями розвитку. Зміст занять відбиває характер наявного у дитини порушення і його наслідків. В умовах інклюзії корекційні заняття проводяться в повному обсязі і при цьому складова, що стосується корекції соціальної поведінки об'єднує учнів, котрі мають порушення психофізичного розвитку, з їхніми здоровими однолітками.

Якщо в класі інтегровано дітей з порушеннями слуху, то корекційні заняття передбачають формування вимови, розвитку слухового сприймання, навчання жестової мови. Якщо інтегровано дітей з порушенням зору, то здійснюється корекція просторової орієнтації соціально-побутової орієнтації, розвитку залишкового зору, пізнавальної діяльності тощо. Корекційні заняття з дітьми, що мають затримку психічного розвитку, спрямовані в основному на розвиток пізнавальної діяльності.

Корекційні заняття покликані оптимізувати взаємостосунки між учнями, коригувати соціальну поведінку. Це вимагає спільної діяльності, формування емпатії, ідентифікації здоровими дітьми себе з дітьми, що мають порушення розвитку.

Одним із важливих аспектів корекційного процесу в умовах інклюзії є соціалізація учнів, усвідомлена адаптація з оточуючою дійсністю і поступове залучення до системи суспільних відносин.

Корекційна допомога дітям, що мають тяжкі або комбіновані порушення, полягає, перш за все, в забезпеченні незалежності в класі, вдома, в іншій оточуючій обстановці, аби вони могли виконувати всі дії функціонального призначення самостійно і за оптимальний час.

Водночас, необхідно зазначити, що за досить обмежену кількість годин корекційних занять важко розв'язати всі поставлені завдання. Відтак, розпочата робота має своє продовження на уроках, та в процесі позакласної діяльності.

Стосовно експериментального навчання, то воно передбачало апробацію, оцінку і впровадження структурно-змістових і науково-методичних змін в систему освіти, в тому числі, і моделі інклюзивного навчання.

Ефективність навчального експерименту оцінювалась шляхом порівняння кількісних і якісних його даних, одержаних на початку експеримента (2000-2001 рр.) і на стадії його завершення (2006-2007 рр.).

Слід зазначити, що попри всі колізії, організаційні неузгодження і безпосередні труднощі, які мали місце впродовж експериментальної роботи одержані результати мають в цілому позитивний характер.

Найперше слід відзначити, що суттєво змінилося ставлення до інклюзивного навчання безпосередніх його учасників, що, врешті, є важливим показником. Як видно (табл. 3.6), у респондентів кожної групи впродовж експерименту відбулися позитивні зрушення щодо ставлення до інклюзії.

**Порівняльні дані ставлення до інклюзивного навчання
(2000-2006 рр., у %)**

Респонденти	2000				2006			
	позитивно	байдуже	негативно	невизначено	позитивно	байдуже	негативно	невизначено
Педагоги загальноосвітніх шкіл	43,5	3,3	29,2	24,0	72,0	2,2	14,8	11,0
Працівники управлінь освіти	41,2	14,1	30,1	14,6	62,0	2,0	24,5	11,5
Батьки дітей з особливостями розвитку	48,1	11,3	22,7	17,9	76,5	2,3	13,2	8,0
Батьки здорових дітей	31,8	11,0	45,9	11,3	56,7	1,2	19,8	22,3

У конкретизованому вигляді позитивні зрушення, що відстежуються, полягають в:

- перспективній оцінці необхідності, можливості і ефективності інклюзивного навчання з точки зору створення умов для розвитку особистості;
- глибокому переконанні педагогів в тому, що спільне навчання сприяє позитивній зміні ставлення до самого себе, інших людей, оточуючого;
- усвідомленні необхідності посилення індивідуалізованого підходу і відмови від орієнтації на „середнього учня”;
- більшій орієнтації спеціальних освітніх послуг в умовах інклюзії на формування в учнів з порушеннями розвитку соціально-побутової компетенції, розвитку самостійності й незалежності;
- наповненню корекційно-розвивальних занять адекватним змістом, відповідно до характеру порушення соціальної ситуації розвитку, мікроклімату в учнівському колективі.

У процесі роботи нами робилася спроба аналізу змін, що відбулися стосовно навчальної діяльності учнів в умовах спільного навчання.

Результати навчальної діяльності учнів визначалися за їхніми знаннями, вміннями та навичками.

При цьому слід зазначити, що попередньо було розроблено варіанти змісту освіти для дітей з порушеннями психофізичного розвитку окремих категорій (на рівні Державного стандарту спеціальної освіти) та вимоги до загальноосвітньої підготовки учнів з порушеннями розвитку, що перебувають в умовах загальноосвітнього навчального закладу (початкова школа). Ці матеріали було опубліковано і розповсюджено по всіх експериментальних закладах(103).

У цьому виданні також наведено критерії оцінювання навчальних досягнень учнів з порушеннями психофізичного розвитку, що відповідають ustalеним нормам і водночас враховують особливості розвитку і відмінність пізнавальної діяльності учнів кожної окремо взятої категорії. Це стало суттєвою допомогою при визначенні рівня таких досягнень, адже принципово важливим є те, що програма, зміст навчання, а відтак, і оцінювання навчальних досягнень дітей з особливими потребами в умовах загальноосвітнього навчального закладу може здійснюватися за кількома варіантами. Це, як відомо, викликано тим, що різні категорії дітей, залежно від стану ураження тієї чи іншої функції, від рівня збережених аналізаторів, індивідуальних особливостей, фізичного і розумового розвитку мають різні можливості, що є цілком природним. Тож, перебуваючи в інклюзивних умовах, частина дітей з особливими потребами може навчатися за ustalеними програмами загальноосвітнього закладу, інша частина – за програмами спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів (шкіл-інтернатів відповідного типу, залежно від ураженого аналізатора і ступеня такого ураження) і решта дітей – за індивідуальними програмами.

Одержані показники рівня навчальних досягнень засвідчили хоча і поступове, а все ж зростання успішності основної маси дітей з порушеннями

психофізичного розвитку впродовж перебування їх в умовах загальноосвітнього простору, що підтвердили показники рівня навчальних досягнень та зібрані портфоліо (табл. 3.7).

Таблиця 3.7

Рівні навчальних досягнень учнів з особливостями психофізичного розвитку початкової загальноосвітньої школи (у %)

Рівень навчальних досягнень	Показники 2002-2003 н. р.	Показники 2005-2006 н. р.
Початковий	36,8	27,9
Середній	51,1	55,2
Достатній	8,9	11,3
Високий	3,2	5,6

Слід зазначити, що за винятком окремих конкретних випадків інших тенденцій не спостерігалось ані стосовно вікових груп, ані видів порушень психофізичного розвитку. Хоча найсуттєвіші зміни (які і виникнення найбільших проблем) відбуваються на початковому етапі спільного навчання незалежно від віку учнів.

Загалом рівень успішності учнів з порушеннями психофізичного розвитку в умовах інклюзивного навчання має ідентичні, а за окремими складовими, і кращі характеристики порівняно з показниками учнів, що перебувають в умовах спеціальної школи-інтернату, хоча до переважної більшості дітей у першому випадку висуваються значно вищі вимоги.

Відтак, не вдаючись до детальних характеристик окремих результатів, можна зазначити, що за умови цілеспрямованого комплексного впливу (психолого-педагогічний супровід, корекційно-реабілітаційна робота та ін.), умови інклюзивного навчання не позначилися негативно на розвитку основної маси учнів.

Вивчення досвіду, спостереження, аналіз матеріалів спільного навчання дозволяє говорити про те, що окреслилися якісні зрушення в змісті і в спрямованості спеціальних освітніх послуг. Показовим у цьому

відношенні є зміна ролі оцінювання. Воно стало індивідуальним, таким, що характеризує динаміку зростання досягнень учня з порушеннями психофізичного розвитку стосовно його попередніх особистих результатів, без порівняння з досягненнями інших дітей і навіть здорових школярів. Окрім цього успішність навчання оцінюється з позицій формування життєвої компетенції і зкоригованості знань і вмінь, що засвоюються.

Результати дослідження, як зазначалося, не засвідчили негативної динаміки у знаннях учнів в процесі спільного навчання. Учні з порушеннями психофізичного розвитку показували в цілому достатній рівень підготовки з основних предметів. Рівень успішності, як правило, має стійкий характер. При цьому слід відмітити, що позитивна динаміка успішності (в межах 5-10%) була характерною і для учнів з нормальним психофізичним розвитком, хоча здавалося б, що у вчителів інклюзивних класів більше часу відводилося роботі саме з дітьми, котрі мають ті чи інші відхилення розвитку.

У ході експериментального дослідження важливу увагу було приділено вивченню точок зору і з'ясуванню ставлення щодо тих чи інших складових інклюзивного навчання безпосередніх учасників цього процесу.

Тож, важливо було дізнатися точку зору практичних працівників (вчителів початкових класів, вихователів, соціальних педагогів, директорів шкіл та завучів), які відвідували тренінги з інклюзивної освіти за програмою експерименту, а також батьків дітей з порушеннями психофізичного розвитку та батьків здорових дітей.

Як засвідчили результати цього напряму роботи батьки дітей з порушеннями психофізичного розвитку глибоко переконані, що їхні діти мають навчатися зі своїми здоровими однолітками (91,4% або “погоджуються” або “цілком погоджуються” з ідеєю інклюзії) [111].

Перебування дитини в такому середовищі забезпечує у стовідсотковій кількості дітей покращення знань і навичок; вони знаходять нових друзів (95,7%); збагачують досвід спілкування (95,7%).

Самі ж батьки мають змогу постійно отримувати інформацію про сильні та слабкі сторони своєї дитини (86,9%) та як навчати її вдома (78,3%).

Переважає більшість батьків почуваються активними учасниками процесу інтегрування дитини в загальноосвітню школу (82,7%) і вважає навчальне середовище безпечним для їхньої дитини (91,3%).

Батьки впевнені, що їхні діти ходять до школи із задоволенням (82,6%).

Водночас слід зазначити, що усі родини, які мають дітей з особливими потребами, постійно переживають значні труднощі матеріального та соціального характеру. Їхні діти, здебільшого, мають слабе здоров'я, їм важко адаптуватися до будь-якого товариства, навчання ускладнюється значними труднощами. Суспільство часто залишає такі родини напризволяще, позбавляючи повноцінного медичного обслуговування, можливостей здобути освіту тощо.

Проте, участь у експерименті відродила надії батьків дітей з особливими потребами: їхні діти почали навчатися і покращувати свої вміння та навички, налагодилися взаємини з батьками та іншими дітьми. Батьки відчували підтримку, зрозуміли, що до їхніх дітей добре ставляться вчителі, психологи, логопеди.

Батьки переконані, що найсприятливішими умовами для виховання і навчання їхніх дітей є звичайні школи, де вони можуть успішно покращувати свої уміння та навички, товаришувати з однолітками і почуватися в безпеці.

Переважає більшість батьків почуваються активними учасниками експериментальної програми: вони самі часто є учасниками навчального процесу та постійно отримують інформацію щодо того, як можна навчати дитину вдома.

Батьки високо оцінюють надану підтримку, вважаючи її дуже необхідною. Вони й надалі хотіли б дізнаватися від спеціалістів про те, як треба виховувати і навчати дітей; краще знати законодавство у сфері захисту прав дітей з особливими потребами; брати участь у різноманітних навчальних тренінгах.

Аналіз ставлення батьків здорових дітей та педагогів, які не працюють в інклюзивних класах, до процесу інтегрування дітей з особливими потребами у загальноосвітні школи засвідчив, що переважна більшість респондентів (84,3%) позитивно ставиться до ідеї інклюзії, “погоджуються” (67,0%), або “цілком погоджуються” (17,3%) з тим, що діти з особливими потребами мають навчатися зі своїми однолітками у звичайних загальноосвітніх закладах. Невпевненість частини респондентів (8,5%) може пояснюватися, насамперед, обережним та виваженим ставленням до всього, що стосується життя дитини, а надто, коли йдеться про дитину з особливими потребами. Частина опитуваних (7,2%) на сьогодні не готова прийняти ідею інклюзії як таку, що може сприяти позитивним зрушенням у реформуванні освіти, слугувати розвитку не лише хворих, а й здорових дітей.

Серед труднощів, що перешкоджають реалізації ідеї інклюзії, значна частина респондентів називає недостатню матеріально-технічну базу сучасних шкіл, невідповідність облаштування класу вимогам перебування в ньому дітей з особливими потребами. У контексті проблеми респонденти виділяють такі аспекти, як: надмірна наповнюваність класів, що заважає індивідуалізації навчання; відсутність транспорту для доставки дітей з особливими потребами до школи тощо.

Батьки також зазначають, що процес інклюзії може мати труднощі соціально-економічного характеру, а також, пов’язані з недостатньою підготовкою педагогів до роботи в інклюзивному середовищі, браком спеціалістів, неготовністю громадськості до сприйняття цієї концепції.

Проте ці труднощі можуть бути успішно вирішені за умови забезпечення необхідної підтримки школам, відповідної підготовки фахівців для роботи в інклюзивних класах, організації команди фахівців для надання консультативних послуг.

Важлива перешкода на шляху інклюзії, за свідченням респондентів, – недостатня фахова підготовка педагогів до роботи в інклюзивних класах. Називаються такі гальмівні чинники, як: складність для педагога одночасно взаємодіяти з різними дітьми і, таким чином, здійснювати індивідуальний

підхід, складність у розробці індивідуалізованих навчальних програм, недостатня обізнаність із психологічними особливостями розвитку дітей, котрі мають вади розвитку та специфікою їхнього навчання.

Одним із чинників, що гальмує інклюзію, визнається неготовність частини здорових дітей та їхніх батьків взаємодіяти із дітьми, які мають особливі потреби. Респонденти звертають увагу на прояви жорстокості у дітей, які подекуди можна спостерігати в сучасних школах (зокрема, до дітей з особливими потребами); заздощів стосовно підвищеної уваги педагога до якоїсь окремої дитини. Не завжди батьки здорових дітей з розумінням ставляться до дітей з особливими потребами і поводяться педагогічно виправдано в конфліктних ситуаціях.

Серед пропозицій щодо подолання труднощів інтегрування дітей з особливими потребами в загальноосвітні школи респонденти називають такі: по-перше, проведення необхідного навчання педагогів для підвищення їхньої готовності до роботи в інклюзивних класах, по-друге, покращання матеріального забезпечення, залучення додаткових спонсорських коштів та адміністративного ресурсу; по-третє, проведення спеціальної просвітницької роботи серед громадськості, батьків, дітей для формування сучасних демократичних настанов щодо дітей з особливими потребами.

Внаслідок проведеного письмового опитування батьків здорових дітей та педагогів, які працюють зі здоровими дітьми, з'ясовано, що більшість респондентів позитивно ставиться до ідеї спільного навчання здорових дітей та дітей з особливостями психофізичного розвитку, вбачаючи переваги для перших у додаткових можливостях набути моральної самосвідомості: виявляти повагу, співчуття, доброзичливість, терпеливість, прихильність. Фактично наголошується на можливості набуття дітьми демократичних настанов для життя.

Серед переваг, які одержують діти з особливими потребами, називаються характеристики, що забезпечують покращення їхніх адаптаційних можливостей: руйнування комплексів, урізноманітнення

спілкування, виникнення додаткових спонук, відчуття ідентичності та причетності.

Педагоги, які працюють в інклюзивних класах, мають додаткові можливості для професійного удосконалення, а батьки здорових дітей навчаються краще розуміти своїх дітей, у них формується ціннісне ставлення до життя, підвищується соціальна чутливість.

Всіма респондентами відзначається особливе значення включення дітей з особливими потребами у звичайні класи. Для батьків цих дітей – певне зняття внутрішньої напруги, руйнування комплексу неповноцінності, виникнення планів на майбутнє, а відтак, – надії.

Зазначається, що реалізація інтеграційних процесів може супроводжуватися низкою труднощів соціального та економічного характеру. Зокрема, проблемами матеріального характеру, недостатньою психологічною і фаховою підготовкою вчителів до роботи з такими дітьми, браком у штатних розкладах посад спеціалістів-дефектологів, неготовністю частини суспільства прийняти цю ідею.

Проте, ці труднощі можна подолати, покращивши рівень матеріального забезпечення сучасних шкіл, підготувавши фахівців до роботи в інклюзивних класах, організувавши команди фахівців для надання необхідної консультативної допомоги, сформувавши через засоби масової інформації позитивні демократичні настанови у суспільстві щодо дітей з особливостями психофізичного розвитку.

Показовиміє і результати оцінювання процесу інклюзії фахівцями, безпосередньо залученими до нього [111].

Аналізуючи ставлення до інклюзії педагогічних працівників (учасників експерименту) в цілому, можна зазначити, що всі вони одностайні щодо використання методів інклюзії, відзначають переваги та слабкі їх сторони, з цікавістю сприймають інформацію стосовно залучення, готові до різнопланового спілкування щодо процесу інтеграції, відзначають вагомий ефект залучення, орієнтуючись, насамперед, на поведінкові та діяльнісні

прояви дітей, вдаються до формального та неформального оцінювання практики інклюзії. Переважна більшість опитаних обережна у запровадженні змін у практику інклюзивної освіти, пояснюючи це недостатнім опануванням традиційної технології. Плани на майбутнє пов'язуються із розширенням мережі інклюзивних класів і досконалішим оволодінням методами навчання дітей з особливими потребами в загальноосвітній школі.

Як засвідчують респонденти, за час використання інклюзивної практики значно зросли можливості співпраці. До інтеграційних процесів долучилися не лише колеги опитаних, а й педагоги інших навчальних закладів із різних регіонів України, реабілітаційні центри, інститути, міські управління освіти, центри практичної психології тощо. Це допомогло розширити уявлення про можливості використання інклюзивних практик, сприяло втіленню конкретних змін у практичну діяльність.

Цікаво, що на думку вчителів, співпраця між колегами з питань інклюзії є постійною і систематичною. В такій співпраці значно більше позитивних моментів, хоча є й негативні, зокрема, неможливість розв'язати гострі проблемні питання. Оцінювання ефективності співпраці здійснюється найчастіше неформально: в розмовах, обговореннях, хоча використовуються й такі формальні, як моніторинги, зрізи. Досить оптимістичними є плани майбутньої співпраці.

Погляди вчителів свідчать про однозначність підходів до питання використання методів роботи, які підтримують практику залучення дітей з особливими потребами до загальноосвітніх шкіл. Є усвідомлення переваг цих методів, зокрема, їх позитивного впливу на розвиток як дітей з особливими потребами, так і їхніх здорових однолітків. Ефект залучення визначається, насамперед, за поведінковими і діяльними проявами дитини: бажанням йти до школи, радісним настроєм від перебування у класі, позитивними змінами в результатах контрольних робіт.

Інклюзивна освітня практика потребує наявності низки чинників. Під час практичного оволодіння методами інклюзії виявилися слабкі сторони цього процесу, зокрема, відсутність ґрунтовної фахової підготовки, брак

необхідної літератури, недостатня матеріально-технічна база сучасних шкіл тощо. Хоча всіма учасниками інтеграційних процесів зроблено значні кроки, спрямовані на подолання слабких сторін методів залучення.

Важливим аспектом процесу є використання всіма учасниками формального та неформального оцінювання практики інклюзії, орієнтація на зворотній зв'язок з дітьми та батьками, готовність до співпраці з іншими. Нині, коли досвід інклюзивної практики лише накопичується, переважна більшість респондентів схильна до апробації тих підходів, методів, про які вони почули на тренінгах, і готові змінювати лише окремі моменти.

Підсумовуючи результати експерименту, як складової багатоаспектного дослідження проблеми інклюзивного навчання дітей з порушеннями психофізичного розвитку, слід зазначити, що він мав чітко окреслені етапи, кожен з яких ніс своє організаційне і змістове навантаження.

Безумовно, у процесі експериментального дослідження всі без винятку його учасники зустрічалися із цілою низкою всіляких труднощів.

Втім, можна із впевненістю констатувати, що переважну більшість намічених цілей і поставлених завдань виконано (табл. 3.8).

Таблиця 3.8

Статистичні показники результативності науково-педагогічного експерименту „Соціальна адаптація та інтеграція в суспільство дітей з особливостями психофізичного розвитку шляхом організації їх навчання у загальноосвітніх навчальних закладах”

I етап – організаційний (2001-2002 рр.)

Запланована діяльність	Результат
Розробка програми та складання плану дослідницької діяльності на 2001-2007 рр.	Розроблена програма та складено план дослідницької діяльності
Затвердження складу учасників експериментальної роботи, визначення їх функцій щодо виконання програми роботи	Затверджено склад учасників експериментальної роботи

Розробка програм підготовки фахівців для класів/ груп інтегрованого навчання	Розроблено: - програму підготовки вчителів/вихователів класів/груп інклюзивного навчання на 72 години - програму тренінгів на 18-36 годин
Визначення засад інтегрованого навчання	Розроблено: - проект Положення „Про інтегроване навчання”, який знаходиться на етапі розгляду - розділ «Інтегроване навчання» внесено до Закону „Про спеціальну освіту”, який подано до відповідної комісії ВР України
Проведення тренінгів для учасників експерименту	На постійній основі: - проходять тренінги на базі експериментальних закладів освіти - проблемно –тематичні курси реалізуються на базі 4 інститутів післядипломної освіти
Визначення кількісного та якісного складу дітей з особливостями психофізичного розвитку в експериментальних класах/групах	Визначено кількісний та якісний склад дітей в експериментальних класах
Визначення критеріїв рівня розвитку дітей експериментальних класів/груп	Стандарти „Крок за кроком” для класів/груп та педагогів. Критерії рівня розвитку визначені в посібнику „Діти з особливими потребами в загальноосвітньому просторі”.
Визначення методик вивчення особистості дітей з особливостями психофізичного розвитку, показників та оцінювання їхнього розвитку	Адаптовано Форми спостережень за розвитком дітей 3-5 та 6-10 років, які використовуються в інклюзивних класах/групах.
Вивчення колективів інтеграції (груп, класів)	Проведено: - анкетування батьків і педагогів - дослідження впливу інклюзивної моделі освіти на учасників проекту
Визначення компенсаторно-корекційного змісту, технологій інтегрованого навчання і виховання	Зміст визначено: - Державним стандартом „Спеціальної освіти” - планами роботи кожного закладу - індивідуальними планами для кожної дитини Технології інтегрованого навчання і виховання визначені: - в методичному посібнику „Діти з особливими потребами в загальноосвітньому просторі” - програмі „Залучення дітей з особливими потребами в загальноосвітні класи”

**II етап – експериментально – інформаційний (формуючий експеримент)
– 2003-2005 рр.**

Запланована діяльність	Результат
Розробка методичних рекомендацій для педагогічних працівників експериментальних шкіл з питань змісту та технологій інтегрованого навчання	<p>Розроблено та видано:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Діти з особливими потребами в загальноосвітньому просторі - Як досягати змін - Розвиток модельних центрів інклюзивної освіти для дітей з особливими потребами - Залучення дітей з особливими потребами в загальноосвітні класи - Підготовка до школи дітей з особливими потребами в умовах сім'ї: поради батькам
Підготовка, апробація методичних матеріалів, посібників, дидактичних матеріалів для дітей, вчителів, батьків	<p>Розроблено:</p> <p>критерії та механізми оцінювання впливу експериментальної програми на його учасників</p> <p>Проведено:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дослідження впливу інклюзивної моделі освіти на учасників проекту
Розробка критеріїв та механізмів оцінювання впливу експерименту на його учасників	<p>Розроблено:</p> <p>критерії та механізми оцінювання впливу експериментальної програми на його учасників</p> <p>Проведено:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дослідження впливу інклюзивної моделі освіти на учасників проекту
Вивчення динаміки розвитку дитини та ступеню її досягнень в умовах інтегрованого навчання	<p>Вивчення здійснюється на основі:</p> <ul style="list-style-type: none"> - форм спостережень - контрольних зрізів - звітів вчителів та асистентів вчителів <p>Проведено дослідження впливу інклюзивної моделі освіти на учасників проекту</p>
Визначення результатів роботи, опитування цільових аудиторій щодо інтегрованих класів/груп	<p>Вивчення здійснюється на основі:</p> <ul style="list-style-type: none"> - розроблених опитувальників для вчителів, батьків, соціальних працівників, асистентів вчителів, адміністраторів тощо <p>Проведено дослідження впливу інклюзивної моделі освіти на учасників проекту</p>
Розробка змісту та методів допомоги дітям з особливостями психофізичного та їхнім сім'ям	<p>На постійній основі здійснюються:</p> <ul style="list-style-type: none"> - консультації менторів - командами закладів освіти, розробляються індивідуалізовані навчальні програми - консультації фахівців <p>Створено:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ресурсно-тренінгові центри, послугами яких, можуть скористатись педагоги, батьки, представники громадських організацій та інші <p>Планується видати методичний посібник „На допомогу вчителю інклюзивних класів”</p>
Вивчення впливу трансформаційних змін на дитячі колективи (групи, класи)	<p>Вивчення здійснюється на основі щомісячних вчительських звітів</p>
Проведення семінарів, конференцій з питань інклюзивного навчання	<p>На постійній основі:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проходять тренінги на базі експериментальних закладів освіти. Навчання педагогів організовувалось на базі 7 тренінгових центрів програми в містах Івано-Франківську, Києві, Львові, Полтаві, смт Буча, Білій Церкві, за сприяння Обласних інститутів післядипломної педагогічної освіти, обласних та міських відділів освіти.

	<p>5 інститутів післядипломної педагогічної освіти ввели спецкурс „Залучення дітей з особливими потребами в класи/групи загальноосвітніх навчальних закладів” в програму курсів підвищення кваліфікації для вихователів дошкільних закладів, вчителів початкових класів, психологів, вчителів середньої ланки освіти.</p> <p>Відбулась міжнародна конференція (2004 р.)</p>
--	---

III етап аналітично – узагальнюючий 2006-2007 рр.

- узагальнення впливу інклюзивного навчання та особистісний розвиток дітей;
- аналіз результатів і висновків проведеного моніторингу експериментальної роботи;
- оформлення звіту про підсумки експерименту, опис одержаних результатів;
- аналіз та узагальнення експериментальних матеріалів, розробка методичних рекомендацій, навчально-дидактичних посібників;
- підготовка до друку наукових публікацій за підсумками експерименту;
- розробка рекомендацій щодо практичного застосування моделі інклюзивного навчання;
- розробка положення про класи, групи залучення;
- проведення підсумкової конференції за результатами експерименту.

Необхідно зазначити, що у процесі роботи досить чітко виокремилися сильні і слабкі сторони процесу інклюзивного навчання і, зокрема, в такому науково-методичному забезпеченні і в тих його організаційних формах, які дозволяли умови експерименту.

Так, саме завдяки інклюзивному навчанню діти з порушеннями психофізичного розвитку окрім принципово важливої позиції – здобуття якісної освіти нарівні із здоровими однолітками, мали можливість брати участь у різних видах діяльності, у них зріс рівень самостійності і самооцінки, що, безумовно, сприятиме кращий підготовці до самостійного життя.

Можна стверджувати, що таке навчання корисне не лише для дітей з особливими потребами, а й для їхніх однолітків, батьків. Інклюзивне навчання сприяє розвитку емпатії, толерантності, об'єктивній оцінці власних можливостей, формуванню реалістичного світогляду.

Залучення дітей з особливостями психофізичного розвитку до загальноосвітніх навчально-виховних закладів передбачає позитивний вплив на широке коло близьких для них людей: батьків, інших членів родини. Входження дитини в коло своїх однолітків сприяє поступовій зміні і психічного стану їхніх батьків – послаблює напруженість, покращує емоційний стан, підвищує ефективність навчально-виховної, абілітаційно-корекційної роботи.

Активна, вмотивована, ціннісно зорієнтована і педагогічно керована участь батьків у навчально-виховному процесі обумовлює зменшення їхніх тривог і страхів, мобілізує сили на щоденне і перспективне досягнення успіху, по-новому структурує світосприйняття цілої родини, близьких до неї людей.

Робота в інклюзивних класах дає новий не поцінований досі поштовх до самовдосконалення педагога, є тим фактором, який допомагає вчителю позбутися успадкованого від тоталітарної системи авторитаризму, стає покликом і умовою формування щирих, демократичних стосунків, уберігає від грубощів у будь-яких їхніх проявах, не дозволяє проявитися деструктивним внутрішнім силам.

Педагог, працюючи в інклюзивних класах/групах, може поглиблювати свої знання про закономірності розвитку дітей, оцінювати методичний підхід, виробляти власні позиції щодо ефективності тих навчальних технологій, якими він володіє, осягати розуміння сильного, спільного та специфічного у функціональних та потенційних можливостях учнів.

Робота у групах, класах інклюзії формує у педагога нове розуміння проблем дітей, що мають особливі освітні потреби.

Крім того, вчитель з нових позицій оцінює можливості, працездатність дітей без відхилень, перед ним постають нові шляхи виховання особистості, нівелювання проблемних сторін дитини.

Водночас, експеримент виявив прогалини, на які необхідно звернути увагу в подальшому. Це і питання діагностики, організаційного характеру якості корекційного впливу, проблем кадрового забезпечення, архітектурного пристосування, фінансування та ін.

Проте, не зважаючи на наявні проблемні питання, результати експериментальної роботи дають підстави для позитивної її оцінки, а відтак, і для подальших пошуків і перспектив впровадження на державному рівні інклюзії як узаконеної норми навчання дітей з порушеннями психофізичного розвитку.

Результати всіх етапів дослідження проблем інклюзії дали підставу для визначення моделі інклюзивного навчання, яка охоплює основні складові його забезпечення і, водночас, враховує об'єктивні реалії розвитку системи освіти, в тому числі спеціальної, в Україні.

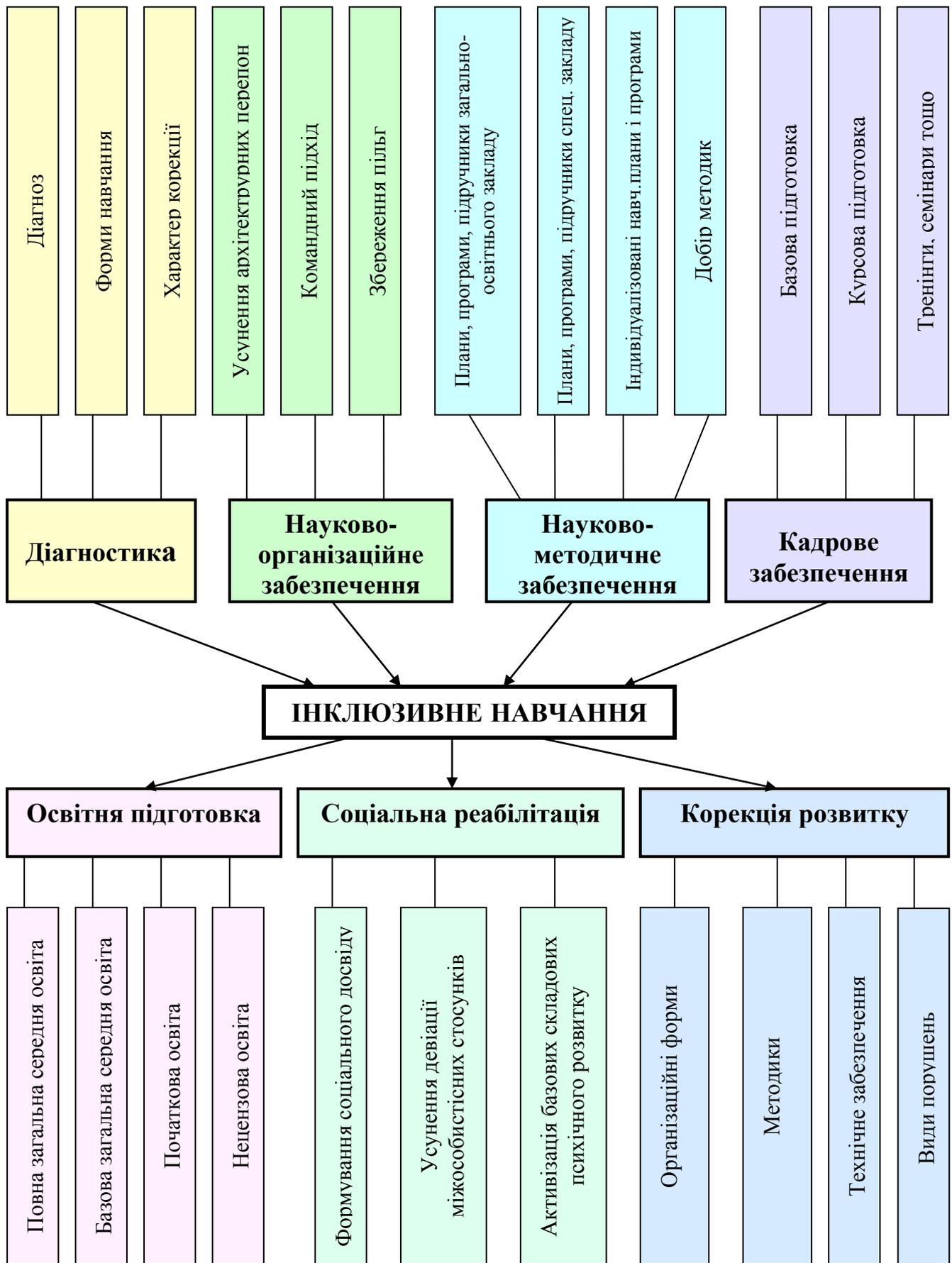


Рис. 3.3. Модель інклюзивного навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку

Інклюзивне навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку, як процес, забезпечується чотирма основними блоками (кожен з яких має відповідний змістовий поділ, рис. 3.3) – “Діагностикою”; “Науково-організаційним забезпеченням”; “Науково-методичним забезпеченням” та “Кадровим забезпеченням”.

Як результат, інклюзивне навчання має забезпечити “Освітню підготовку”, “Соціальну реабілітацію” та “Корекцію розвитку”, тобто, три основні аспекти (що також мають відповідний змістовий поділ) впливу на таких дітей.

До моделі свідомо не введено графу „Фінансування”, яке є чи не вирішальною умовою започаткування будь-яких і будь-де інновацій. Безумовно, окремі пункти таких складових моделі як „Науково-організаційне забезпечення”, „Кадрове забезпечення” потребують відповідних коштів. Таким чином, стає очевидним, що в майбутньому масова загальноосвітня школа здатна відігравати нарівні із спеціальними закладами інтернатного типу провідну роль в задоволенні соціально освітніх потреб дітей з порушеннями психофізичного розвитку. Безумовно, знадобляться певні зусилля з підготовки персоналу школи, батьків, широкого кола фахівців та ін. для ефективного вирішення цього завдання.

Водночас, визнання інклюзивного навчання не означає його прискорене впровадження. Необхідні спільні зусилля спрямовані на подолання негативного ставлення та його сприйняття частиною суспільства, розуміння необхідності задоволення спеціальних освітніх потреб в умовах масової загальноосвітньої школи.

ВИСНОВКИ

Інклюзивна освіта – це закономірний етап розвитку освітньої системи, який пов'язаний з переосмисленням суспільством і державою ставлення до осіб з обмеженими можливостями здоров'я, з визначенням їхнього права на одержання рівних з іншими можливостей.

У реальному часі і просторі цей педагогічно керований процес набуває специфічних ознак і форм реалізації в окремих спільнотах, країнах і регіонах, маючи при цьому всезагальні гуманітарні витоки і спрямованість. Інклюзивна освіта як наукова категорія і як педагогічний процес, що практично розпочався, позначена суттєвим науково-пошуковим змістом і значенням для педагогіки.

Залучення осіб, зокрема дітей, з обмеженими можливостями здоров'я до загальноосвітнього середовища на початкових етапах розвитку суспільства мали стихійний, неформалізований характер. Основними етапами еволюції соціального ставлення до дітей з обмеженими можливостями є:

- перший етап – від байдужості і елімінації до соціальної зневаги дітей з відхиленнями розвитку;
- другий етап – від соціальної зневаги до усвідомлення можливості соціальної інтеграції й адаптації дітей з відхиленнями розвитку шляхом освіти;
- третій етап – від соціальної адаптації шляхом освіти, диференціації і сегрегації до соціальної інтеграції дітей з відхиленнями розвитку;
- четвертий етап – від рівних прав до рівних можливостей.

Інклюзивна освіта являє собою закономірний і логічний варіант трансформації інститутів загальної і спеціальної освіти, виступає одним із основних інститутів соціальної інтеграції. Реалізація технологій освітньої інтеграції дозволяє узгодити протиріччя між рівними правами осіб з

обмеженими можливостями у виборі життєвого шляху, форми освіти, освітніх послуг і фактичною нерівністю можливостей різних соціальних груп (здорових людей і людей з відхиленнями розвитку) в реалізації цих прав.

Організація інклюзивного навчання потребує створення сприятливої соціальної ситуації для розвитку дітей з психофізичними порушеннями і забезпечення їм рівних прав в одержанні освітніх послуг.

Структурно-змістовими особливостями інклюзивного навчання є:

- використання адекватних і специфічних форм організації освітньої інтеграції;
- забезпечення спільності середовища і дій;
- посилення диференціації й індивідуалізації змісту навчання;
- спрямування навчання на формування соціально-побутової компетенції учнів і гармонізацію міжособистісних стосунків в дитячому колективі.

Важливою умовою ефективності освітнього інтегрування є педагогічна робота, спрямована на формування у здорових учнів адекватних уявлень про однолітків з порушеннями психофізичного розвитку, яка скерована на нівелювання наслідків пізнавальної, соціальної і емоційної депривації.

Особливе місце у процесі соціальної інтеграції дитини з порушеннями психофізичного розвитку відводиться сім'ї, яка в ідеалі виступає одним із основних факторів її залучення в систему суспільних відносин. Особливості сім'ї, її активності у процесі розвитку і освіти дитини визначає її психофізичний і соціокультурний статус в майбутньому, рівень реабілітаційного і соціально-інтеграційного потенціалу, ступінь готовності до інтеграції в загальноосвітньому навчальному закладі. Сучасна сім'я дитини з обмеженими можливостями поряд з традиційними функціями має виконувати і низку специфічних, у зв'язку з наявністю у дитини психічного та (або) фізичного порушення розвитку (абілітаційно-реабілітаційна, корекційна, компенсаторна). Аналіз результатів дослідження засвідчив, що сучасна сім'я дитини з порушеннями психофізичного розвитку досить рідко

може виступати в якості дієвого фактора її соціальної інтеграції. Основними причинами такої ситуації є:

- низький економічний статус багатьох сімей;
- відсутність будь-якої дієвої підтримки з боку держави (в т. ч. просвітницької);
- негативне соціальне ставлення.

Фактори, що утруднюють реалізацію практик соціального та освітнього інтегрування, в основному, полягають у недостатньому фінансуванні системи сучасної загальної освіти, а також в негативному або байдужому ставленні до проблем осіб з відхиленнями розвитку.

У цілому для розвитку практик соціального й освітнього інтегрування дітей з порушеннями психофізичного розвитку важливою є трансформація державної соціальної політики в напрямі беззаперечного визнання їхніх прав і свобод, розвитку різнобічної підтримки і включення у суспільство. Необхідно проводити цілеспрямовану і систематичну роботу щодо подолання існуючого соціокультурного ігнорування інвалідів і негативного до них ставлення.

У зв'язку з цим можна окреслити коло умов, які є визначальними в успішності інклюзивних процесів:

- стійка соціальна державна політика, зорієнтована на інтегрування всіх без винятку членів суспільства;
- реалізація практик ранньої інтервенції і проведення корекційно-розвивальних заходів;
- соціальна підтримка і допомога сім'ям дітей з обмеженими можливостями;
- обмеження практики навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку в умовах сегрегації;
- розробка законодавчої бази інклюзивного навчання осіб з порушеннями психофізичного розвитку;

- створення і розширення системи освітньої і професійно-трудової підготовки осіб з порушеннями розвитку в державні і недержавні структури;
- формування толерантного ставлення до осіб з порушеннями психофізичного розвитку.

Толерантність безпосередньо пов'язана з рівнем поінформованості про розвиток таких осіб та специфіку їхньої життєдіяльності.

Визначальними умовами реалізації інклюзивного навчання є:

- особистісно-діяльнісний підхід до навчання;
- корекційно-розвивальне навчання, спрямоване на засвоєння змісту освіти;
- оптимізація соціальної ситуації розвитку;
- орієнтація на антропологічну концепцію освітніх послуг, що надаються.

Інклюзивна освіта передбачає комплексний системний особистісно орієнтований і індивідуалізований стиль навчання. Подолання девіацій поведінки, соціалізація учнів, подолання дефіцитарності розвитку вимагає вивчення і знання не лише структури наявного порушення розвитку, а й рівня соціально-побутової адаптованості і комунікативно-пізнавальної діяльності кожного учня. У процесі навчальних і корекційно-розвивальних занять враховуються перспективи майбутнього розвитку, актуальність засвоєння певної форми соціальної поведінки, індивідуальні уподобання і наміри дітей.

Розроблена, експериментально апробована цілісна модель інклюзивного навчання, яка відбиває умови ефективності освітнього інтегрування в цілому, ґрунтується на системно-комплексному і особистісно орієнтованому підходах, відображає структурно-функціональну і соціальну спрямованість освітнього процесу, відбиває організацію навчання з урахуванням пізнавальних можливостей, оточуючого середовища і перспектив життєдіяльності інтегрованих учнів, забезпечує усталеність об'єктивних стосунків між людьми, відтворює сучасне бачення учбової

повсякденності, системну роботу з ампліфікації соціального досвіду учнів, підготовки до незалежного, самостійного способу життя.

Реалізація ідеї інклюзивної освіти як однієї з провідних тенденцій сучасного етапу розвитку національної системи освіти жодною мірою не означає згортання існуючої диференційованої системи спеціальної освіти. Ефективна інтегрування можливе лише за умов постійного удосконалення систем загальної і спеціальної освіти. В цій галузі принципово важливою є продумана державна політика, яка не допускає крайнощів у вирішенні будь-яких питань.

Вивчення, осмислення та узагальнення теоретичного і практичного світового й вітчизняного досвіду, а також одержаних експериментальних результатів дозволяє окреслити коло питань рекомендаційного спрямування щодо означення перспектив інклюзивної освіти в Україні:

Інклюзивна освіта потребує розробки відповідної нормативно-правової бази, що закріплює правові засади здобуття якісної освіти особами з обмеженими можливостями здоров'я.

Ефективність інклюзивного навчання суттєво підвищиться за умови своєчасної і кваліфікованої діагностики психофізичного розвитку дитини, а також при наданні консультативно-інформаційної підтримки педагогам і адміністрації загальноосвітнього закладу, в якому вона навчається, і її батькам.

– Інклюзивне навчання дітей з порушеннями психофізичного розвитку має супроводжуватись силами різних фахівців (дефектолог – асистент вчителя, психолог, медичний працівник, соціальний працівник, помічник вчителя та ін.).

В умовах інклюзивної освіти вкрай значущим є застосування мультидисциплінарного підходу при організації супроводу учнів.

Зовнішню підтримку з боку фахівців із різних закладів і організацій, слід координувати на місцевому рівні.

– Необхідними є розробка і подальше удосконалення спеціальних, зокрема, індивідуальних навчальних планів, програм, підручників і дидактичних засобів з урахуванням вимог особистісно -діяльнісного підходу в освіті дітей з 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 методиками, методами та прийомами навчання, які використовуються в інклюзивному середовищі.

Широке запровадження інклюзивної освіти має здійснюватися поступово, у міру підготовки кваліфікованих кадрів і зміни ставлення суспільства до дітей означеної категорії.

Окрім інклюзивного навчання окремих дітей з порушеннями психофізичного розвитку у звичайному класі доцільною є й групова форма навчання дітей однієї категорії у спеціальному класі загальноосвітньої школи(інтегроване навчання). При цьому спеціальний клас забезпечується необхідним обладнанням для повноцінного здійснення процесу навчання.

Допомога звичайним (загальноосвітнім) школам повинна надаватися як педагогічними закладами, так і персоналом спеціальних шкіл- інтернатів. При організації інклюзивного навчання спеціальні школи можуть виконувати функції навчально-методичних ресурсних центрів, зокрема, можуть забезпечувати доступ до конкретного обладнання і матеріалів, а також професійну підготовку в галузі стратегій навчання, які не застосовуються у звичайних класних заняттях.

І нарешті, перспективи розвитку інклюзивної освіти вимагають узгоджених і невідкладних дій з боку Міністерства освіти і науки, Міністерства охорони здоров'я, Міністерства праці і соціальної політики, Міністерства сім'ї, молоді та спорту.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адаптация человека / Под ред. З.И.Барашова, И.И. Лихницкой. – Л.: Наука, 1981. – 365 с.
2. Адлер А. Воспитание детей: Взаимодействие полов. – Ростов-на Дону: Феникс, 1998. – 448 с.
3. Аитов Н. А. Социальные аспекты получения образования в СССР // Социальные исследования. Вып.2. М.: Наука, 1968. С. 187-196.
4. Акопов Г. В. Социальная психология образования. – М.: Флинта, 2000. – 295 с.
5. Аминов Н. А. Социальный интеллект и социальная компетенция в подготовке социальных работников (факторные модели Дж. Гилфорда и Г.Марлоу) / Социальная работа / Под ред. И.А.Зимней. – М., 1992. – Вып.5. – С. 37–46.
6. Амонашвили Ш. А. Личностно-гуманная основа педагогического процесса. – Минск: Университетское, 1990. – 560 с.
7. Амонашвили Ш.А. Размышления о гуманной педагогике / Антология гуманной педагогики. – М., 1996. – 496с.
8. Аналитические материалы Комитета ООН по правам ребенка. Российские НПО и права детей в России. – М., 2000. – 245с.
9. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания. – Ленинград: ЛГУ. 1968. – 338 с.
10. Андреева Г.М. Социальная психология. – М.: Аспект Пресс, 1997. – 375 с.
11. Ануфриев А.Ф., Костромина С.Н. Как преодолеть трудности в обучении детей. – М.: Ось-89, 1998. – 224 с.
12. Аристотель. Никомахова этика // Соч. В 4- т. – М., 1984.С. – 59-60.
13. Асмолов А.Г. Психология личности. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1990. – 367 с.
14. Айшервуд М. Полноценная жизнь инвалида. М., 1991. – 360 с.

15. Антология педагогической мысли христианского средневековья: В 2-х т. – М., 1994. – 399 с.
16. Бараль Э.Ю. Интеграция детей с ограниченными возможностями в образовательное пространство школы // vsemmroom@mtu-net.ru 12.2000
17. Барулин В.С. Социальная философия. – М.: ГРАНД, 1999. – 558 с.
18. Бгажнокова И.М. Стандарт образования и система измерением интеллекта // Дефектология. – 1996. – № 3. – С. 12-18.
19. Беккер Г. Босков А. Современная социологическая теория в ее преемственности и изменении. Пер. с англ. В.М. Карзинкина и Ю.В. Семенова, общая ред. Д.И. Чеснокова. – М.: Изд. иностр. лит-ры, 1961. – 895 с.
20. Бекки Э. Плюралистическое образование в Западной Европе на пороге нового тысячелетия / Перспективы – 1993. – №2. – С. 119-126.
21. Беленька Г. Стратифікація суспільства та діти в ньому // Дошкільне виховання. – 2005. – №6. – С. 10-12.
22. Бех І.Д. Виховання особистості. – К.: Либідь, 2003. – кн. 1: Особистісно орієнтований підхід: теоретико-технологічні засади. – 280 с.
23. Бергер П. Приглашение в социологию. Гуманистическая перспектива. – М.: Аспект Пресс, 1996. – 320 с.
24. Бергер П., Лукман Т. Социальное конструирование реальности. – М.: Медиум, 1995. – 320 с.
25. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание: Пер. с англ. – М., 1986. – 176 с.
26. Бібік Н.М. Формування пізнавальних інтересів молодших школярів.: Монографія. – К., 1998. – 199 с.
27. Бібік Н.М. Громадянська освіта. 4 Клас. Навчальна програма для 4-річної початкової школи // Початкова школа – 2003, – №2. – С. 5-6.
28. Бликштейн Л. С. Материалы к изучению педагогического наследия выдающихся мыслителей раннего и развитого средневековья //

Западноевропейская средневековая школа и педагогическая мысль: Сб. научн. тр. – М., 1989. – Вып. 1. Ч. 1 – С. 26.

29. Бодалев А.А. Личность и общение. – М.: Педагогика, 1983. – 271 с.

30. Бодалев А.А., Столин В.В. Общая психодиагностика. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1987. – 304 с.

31. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте: психологическое исследование. – М.: Просвещение, 1968. – 226 с..

32. Бордовская Н.В., Реан А.А. Педагогика. – СПб.: Питер, 2003. – 299 с.

33. Бойко В.В., Оганян К.М., Копытенкова О.И. Социально защищенные и незащищенные семьи в изменяющейся России. – СПб: Сударыня, 1999. – 242 с.

34. Бюлетень Бюро інформації Ради Європи в Україні. –К., 2002. – 92 с.

35. Буева Л.П. Социальная среда и сознание человека. М., 1968. – 168с.

36. Бут Т.И. Политика включения и исключения в Англии: в чьих руках сосредоточен контроль / Социальная эксклюзия в образовании. – М., 2003. – С. 17-25.

37. Валлон А. Психическое развитие ребенка. – СПб: Питер, 2001. – 208 с.

38. Варенова Т.В. Система социально-педагогической реабилитации в Великобритании // Дефектология. – 1996. – Вып. 3.– С. 112-121.

39. Василькова Ю.В., Василькова Т.А. Социальная педагогика. – М.: АКАДЕМИЯ, 2000. – 439 с.

40. Василюк А., Корсак К., Яковець Н. Нариси з порівняльної педагогіки. – Ніжин: Редакційно-видавничий відділ НДПУ, 2002. – 119 с.

41. Василюк А., Пахоцінський Р., Яковець Н. Сучасні освітні системи. – Ніжин: Редакційно-видавничий відділ НДПУ, 2002. – 139 с.

42. Васин С. А., Богоявленский Д. Д., Сороко Е. Л. Социально-демографические характеристики инвалидности // Материалы Всероссийской

конференции «Равные возможности для инвалидов: проблемы и государственная стратегия», 3-4 октября 2000 г., – М., ВОИ, 2000. С. 73-86.

43. Вашуленко М.С. Нові підходи до шкільної освіти // Педагогічна газета. 2000. – №10 (76). – С.4.

44. Вашуленко М.С. Реалізація ідей випереджувального навчання молодших школярів в умовах класу – комплекту // Сільська школа України. – 2003 – № 1.-С. 16-17.

45. Вебер М. Избранные произведения / составитель Ю.Н. Давыдова. – М.: Прогресс, 1990. – 804 с.

46. Вебер М. Соціологія. Загально історичні аналізи / Пер. з нім., післямова та коментарі О.Погорілого. – К.: Основи, 1998. – 532 с.

47. Великий тлумачний словник сучасної української мови. – К.: Перун, 2001. – 1426 с.

48. Введення у соціальну роботу: Навчальний посібник/ Т.В.Семигіна, І.М.Грига, О.С.Шевчук та ін. – К.: Фенікс, 2001. – 288 с.

49. Вейс Т. Как помочь ребенку? (Опыт лечебной педагогики в Кемпхилл-общинах). М., 1992. – 86с.

50. Вишневская Н.Ю. Реформування шкільної освіти в Норвегії у 90-х роках ХХ століття: Автореф. дис. ...канд. пед. наук: 13.00.01. – Рівне, 1999. – 20 с.

51. Вильчковський Э.С. Развитие двигательных функций у детей. – К.: Здоров'я, 1983. – 208с.

52. Выготский Л.С. Развитие высших психических функций из неопублик. трудов. – М.: Академия Пед. наук, 1960. – 500 с.

53. Выготский Л.С. Собр. соч. в 6-ти томах. – Т. 5. Основы дефектологии. – М.: Изд-во Акад. пед. наук, 1983. – 369 с.

54. Выготский Л.С. К психологии и педагогике детской дефективности //Основы дефектологии. – С-П, М.: Изд-во «Лань» 2003. – С. 101-106.

55. Выготский Л.С. Дефект и сверхкомпенсация //Основы дефектологии. – Спб, М.: Изд-во «Лань» 2003. – С. 67.

56. Выготский Л.С. Принципы воспитания физически дефективных детей // Основы дефектологии. – С-П, М.: Изд-во «Лань» 2003. – С.-96. С. 127 дис.
57. Власова Т.А., Певзнер М.С. Учителю о детях с отклонениями в развитии. – М.: Просвещение, 1973. – 175 с.
58. Воспитание детей с задержкой психического развития в процессе обучения / Под ред. Т.А. Власовой, В.И. Лубовского, Н.А. Ципиной. – М.: 1981. – 120 с.
59. Вранчану М. Воспитание в период раннего детства в республике Молдова // Ранняя помощь детям: проблемы, факты, комментарии. – М. «Права человека», 2003. – С. 47- 56.
60. Вульффов Б.З., Иванов В.Д. Основы педагогики. – М., 2000. – 614 с.
61. Вульфсон Б.Л. Мировое образовательное пространство на рубеже XIX и XX вв. // Педагогика. – 2002. №10. – С. 3-14.
62. Вульфсон Б.Л. Стратегия развития образования на Западе на пороге XXI века. – М.: УРАО, 1998. – 181 с.
63. Гаджиева И. Проблемы раннего детства в Азербайджане // Ранняя помощь детям: проблемы, факты, комментарии. – М.: «Права человека», 2003. – С. 4-17.
64. Гаджиева И. Раннее детство и специальное образование. Опыт Азербайджана // Интегративные тенденции современного специального образования. М.: Полиграф сервис, 2003. – С. 42-47.
65. Гарантии социальной защиты инвалидов: Сб. нормативных актов Украины. – К., Из-во НДП. – 1998. – 77 с.
66. Галигузова Л.Н. Проблема социальной изоляции детей // Вопросы психологии, 1996. – № 3, – С. 101-116.
67. Геллер Г.А. Формирование защищенности личности школьника как аспект педагогики ненасилия // Тезисы докладов Международной конференции по педагогике ненасилия „Воспитание свободной, ответственной личности”. – СПб., 1994. – С. 100-102.

68. Гилевич И.М., Тигранова Л.И. Если ребенок со сниженным слухом учится в массовой школе // Дефектологи. 1995. – № 3. – С. 39.
69. Гершунский Б.С. Философия образования. – М.: Флинта, 1998. – 428 с.
70. Гессен С.И. Основы педагогики. – М.: Школа-Пресс, 1995. – 447 с.
71. Гидденс Э. Социология / Пер. с англ. под ред. В.А. Ядова. М.: Эдиториал УРСС, 1999.- С.397-398.
72. Гилевич И.М., Тигранова Л.И. К проблеме интеграции (программа подготовки учителей массовых учителей к работе с детьми с нарушениями слуха) // Дефектология – 1996.– № 6. – С. 44-51.
73. Гилевич И.М., Тигранова Л.И. Если ребенок со сниженным слухом учится в массовой школе...(В помощь педагогам массовой школы с интегрированным обучением и родителям) // Дефектология – 1997 – № 7. С. 39-46.
74. Глобальные общечеловеческие ценности (Сост. Л.И. Василенко, В.Е. Ермолаева). – М: Прогресс, 1997. – 495 с.
75. Гончаренко С.У. Український педагогічний словник. – К.: Либідь, 1997. – 374 с.
76. Гончаренко С.У., Мальований Ю.І. Гуманітаризація загальної середньої освіти // Початкова школа.- 1995.- № 4. – С. 9 -14.
77. Гончарова Е.Л., Кукушкина О.И., Понятие «ребенок с особыми образовательными потребностями» // Интегративные тенденции современного специального образования. М.: Полиграф сервис, 2003. – С. 39-42.
78. Гордеева А.В. Реабилитационная педагогика: от теории – к практике. Монография. М., 2001. – 321 с.
79. Гриценко Л.І., Обухівська А.Г., Панок В.Г. та ін. Психологічна служба та психолого-медико-педагогічні консультації системи освіти України (показники розвитку за підсумками 2004-2005 навчального року) / – К.: „Ніка –Центр”, 2005. –30 с.

80. Громова О. Образовательная сегрегация // Русский журнал 23.08.2001 // www.russ.ru/istsovr/sumerki/20010823grom.html (08.09.2003 г.)
81. Губман Б.Л. Смысл и значение человеческой жизни в выражении западной философии // Современный человек: цели, ценности и идеалы. – М., 1998. – Вып.1. – С.100–120.
82. Гудонис В., Баркаускайте М., Интегрированное обучение детей с нарушением зрения. // Дефектология – 2006 – № 3. – С. 78-82.
83. Гусинский Э.Ю., Турчинова Ю.И. Введение в философию образования. – М.: Логос, 2000. – 222 с.
84. Даниелс Е., Стаффорд К. Залучення дітей з особливими потребами до загальноосвітніх класів. – Львів: Т-во „Надія”, 2000. – 255 с.
85. Державна національна програма «Освіта» (Україна ХХІ століття.) – К.: Райдуга, 1994. – 61 с.
86. Довідник гарантій соціального захисту інвалідів / Перелік пільг, передбачених для інвалідів. – К., 1999 – 68 с.
87. Довідник матері особливої дитини: правова інформація. – К., 1999. – 75 с.
88. Довидсон Д., Пристли Т. Социология. – М.: Инициатива, 1998. – 491 с.
89. Джурицкий А.Н. История зарубежной педагогики. – М.: Форум-инфра, 1998. – 268 с.
90. Диагностика и коррекционная работа школьного психолога. – М.: Изд. АПН СССР, 1987. – 178 с.
91. Діагностичні критерії DSM-III-R / Пер. с англ.- К.: Абрис, 1994. – 272 с.
92. Диагностика школьной дезадаптации / Под ред. С.А. Беличевой, И.А. Коробейниковой, Т.О. Кумариной и др. – М., 1993. – 86 с.
93. Дименштейн Р.П., Ларинова И.В. Интеграция «особого» ребенка в России: законодательство, практика и перспективы. Особый ребенок: исследования и опыт помощи, 2000. – Вып. 3. – С. 27-64.
94. Деменьева Н.Ф. Роль семьи в воспитании и обучении детей с особыми нуждами. М., 1996 – 370 с.

95. Дети с отклонениями в развитии: Методич. пособие / сост. Н.Д. Шматко – М.: Аквариум, 1997. – 128 с.
96. Дети с задержкой психического развития / Под ред. Т.А. Власовой, В.И. Лубовского, Н.А. Пыпиной. – М.: Педагогика, 1984. – 127 с.
97. Дети социального риска и их воспитание / Под научной ред. Л.М.Шипициной. СПб.: Издательство «Речь», 2003. – 144 с.
98. Дети с ограниченными возможностями: проблемы и инновационные тенденции в обучении и воспитании / Сост. Н.Д. Соколова, Л.В. Калининкова. М.: ООО» Аспект», 2005. – 448 с.
99. Дефектология: Словарь-справочник / Авт.-сост. С.С. Степанов; – М.: Новая школа, 1996. – 80 с.
100. Діти з особливими потребами у загальноосвітньому просторі : початкова ланка (за ред. В.І.Бондаря, В.В. Засенка). – К.: 2004. – 152 с.
101. Діти державної опіки: проблеми, розвиток, підтримка: Навчально-методичний посібник в 2-х кн. – К.: Міленіум, 2005. – 286 с.
102. Довженко О. Какова наша школа? (по результатам международного сравнения) // Народное образование. – 2002. – №7. – С. 17-22.
103. Драйден Г., Вос Д. Революція в навчанні – Львів: Літопис, 2005. – 542 с.
104. Дубовина И.В., Лисина М.И. Особенности психического развития детей в семье и вне семьи // Возрастные особенности психического развития детей. – М., 1982. – 132 с.
105. Дьюи Дж. Введение в философию воспитания. – М.: ОГИЗ, 1921. – 84 с.
106. Дьяченко В.К. Основные направления развития образования в современном мире. – М.: Шк. технологии, 2005. – 180 с.
107. Дьячков А.И. Основные этапы развития советской дефектологии // Специальная школа. – № 1 (121). – 1967. – С. 4.

108. Дятленко Н., Софій Н., Кавун Ю. Оцінка впливу інклюзивної моделі освіти на учасників проекту.- К.: Всеукраїнський фонд „Крок за кроком”, 2005.-11с.
109. Дэниел Дж. Учиться жить вместе – главная задача на заре XXI века // Перспективы. – 2001. – №4. – С.7-12.
110. Єльконин Д.Б. Психология обучения младшего школьника. – М.: Знание, 1974. – 64 с.
111. Эриксон Э. Детство и общество. – СПб.: ЛЕНАТО АСТ, 1996. – 589 с.
112. Эмельянов Ю.Н. Активное социально- психологическое обучение. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1985. – 168 с.
113. Если ваш ребенок не такой, как другие...: Кн. Для родителей детей с ограниченными возможностями развития / Под ред. О.И.Волжиной. – М.: НИИ семьи, 1997. – 180 с.
114. Єфімова С.М. Вивчення стану готовності педагога до інтегрованого навчання дітей з особливими потребами в умовах загальноосвітнього навчального закладу // Наук. записки Інституту психології АПН України ім. Г.С. Костюка. – Вип. 26. – К., 2005. – С. 55- 58.
115. Жить вместе и учиться вместе в начальной школе (классы с совместным обучением) – Мн.: Беларуская асацыяцыя дапамоцы дзецям-інвалідам, 1999. – 34 с.
116. Зайцев Д.В. Интегрированное образование детей с ограниченными возможностями. // Социальная политика и образование. – М., 2005. – С. 39-54.
117. Закон України „Про загальну середню освіту” // Відомості Верховної Ради, 1999, № 28, – С. 230-235.
118. Закон України „Про освіту” // Відомості Верховної Ради, 1991, № 34, – С. 45-48.
119. Закон України „Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні” // Відомості Верховної Ради, 1991, № 2, – С. 252-258.

120. Закон України „Про охорону дитинства” // Відомості Верховної Ради, 2001, № 30, С. 142-150.
121. Закон України „Про реабілітацію інвалідів в Україні” // Відомості Верховної Ради, 2006, № 2-3, – С. 36-42.
122. Закон України „ Про спеціальну освіту” (проект)// Міністерство освіти і науки України // www.mon.gov.ua
123. Закон республіки Беларусь „Об образовании лиц с особенностями психофизического развития (специальном образовании) (проект). Минск, 2003. С. 1-25.
124. Занков Л.В. Дидактика и жизнь. – М.: Просвещение, 1968. – 172с.
125. Засенко В.В. Інтеграція осіб з порушеннями слуху: проблеми, пошуки, перспективи / Крок до компетентності та інтеграції в суспільство: Наук.-метод. зб. – К.: Контекст, 2000. – С. 61-63.
126. Засенко В.В. Рівний доступ до якісної освіти дітей з особливими потребами / Кроки до демократичної освіти: Журнал Всеукраїнського фонду "Крок за кроком" – лютий, 2002. – С.31.
127. Засенко В.В. Сучасні проблеми теорії і практики навчання дітей з особливими потребами / Сучасні тенденції розвитку спеціальної освіти (Українсько-Канадський досвід) = Modern trends of special education development (Canada-Ukraine Experience): Матеріали Міжнародної конференції., Київ, 25-26 травня 2004 р./ За ред.: В.І. Бондаря, Р. Петришина. – К.: Наук. світ, 2004. – С. 26-30.
128. Засенко В.В. До проблеми особистісного підходу у навчанні дітей з порушеннями психофізичного розвитку / Дидактичні та соціально-психологічні аспекти колекційної роботи у спеціальній школі: Наук.-метод. зб.: Вип. 8. / За ред.: В.І. Бондаря, В.В. Засенка – К.: Наук. світ, 2006. – С. 85-88.
129. Захарчук М. Діти-інваліди– кара чи дар Божий? (Про нерозуміння суспільством проблем інвалідів) // День. – 2001. – 31 серп. – №158. – С. 6.

130. Збірник нормативних документів загальної середньої та дошкільної освіти. – Міністерство освіти і науки України. – К., 2002. – 262 с.
131. Зверєва І.Д. Теорія і практика соціально-педагогічної роботи з дітьми та молоддю в Україні: Дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.05. / Інститут педагогіки АПН України. – К., 1999. – 451 с.
132. Зеньковский В.В. Психология детства. – М.: Академия, 1996. – 346 с.
133. Злотницька Р.Л. Памяти А.М. Щербины // Призыв. – 1963. – № 11. – С. 25-28.
134. Злотницька Р.Л. Переписка Л.С. Выготского с А.М. Щербиной // Дефектология. – 1992. – № 1. – С. 68-80.
135. Зотова А.М. Интеграция ребенка-инвалида в среду здоровых сверстников как метод социальной адаптации // Дефектология – 1995 – №3. – С. 12-17.
136. Івашина Ю.Л., Сіроштан В.М. Соціальна адаптація дітей з особливими потребами // Шкільний світ. – 2004. – № 10. – С.10-13.
137. Иконникова С.Н. Молодежь: социологический и социально-психологический анализ. Л.: ЛГУ, 1974. – 178 с.
138. Инновации в Российском образовании: Специальное (коррекционное) образование.– М.: Управление специального образование Министерства общего и профессионального образования Российской Федерации, 1999. – 196 с.
139. Интегративные тенденции современного специального образования. - М.: Полиграф сервис. – 2003. – 284 с.
140. Интегрированное обучение детей с нарушением слуха / Под редакцией Л.М.Шипициной, Л.П. Назаровой. – СПб.: «Детство-пресс», 2001. – 64 с. 154 дис.
141. Интегрированное обучение и воспитание в условиях общеобразовательных учреждений / Под ред. Т.Л. Лещинской. – Минск: НИО МО РБ, 1998. – 144 с.

142. Инклюзивное образование. Политика, содержание и сравнительные перспективы / Под ред. Ф. Армстронга, Д. Армстронга, Л. Бартона. – Лондон. 2000. – 78 с. ЕВРОП. ОПЫТ.
143. История социологии в Западной Европе и США. / Отв. ред. Г.В.Осипов. – М.: Норма, 2001. – 563 с.
144. Казакова Е.И. Возможности общеобразовательных школ в организации интегрированного образования детей с особыми нуждами // Интегрированное обучение: проблемы и перспективы. – СПб, 1996. – С. 101-104.
145. Казакова Е.И. Сопровождение развития- новая образовательная технология // Психолого-педагогическое медико-социальное сопровождение развития ребенка. – СПб., 2001. Ч.1 С. 9-14.
146. Карликаускас Ю. Проблемы социальной интеграции инвалидов по зрения в Литве // Актуальные проблемы социально-трудовой реабилитации инвалидов по зрения: Сб. докладов науч.-практ. конф. – Минск: Полымя, 1989. – С. 32-37.
147. Кафьян Э.М., Азарян А.Р. Интегрированное обучение и воспитание детей с отклонениями развития в Армении // Дефектология. 2003. – № 7 – С. 73-77.
148. Карсаевская Т.В. Прогресс общества и проблемы целостного биосоциального развития современного человека. – М.: Медицина, 1978. – 248 с.
149. Кимелев Ю.А. Современная буржуазная философско-религиозная антропология. – М.: Наука, 1985. – 143 с.
150. Киричук О.В. Психолого- педагогічна діагностика розвитку учнів та колективу школи. – К., 1998. – 280 с.
151. Коваль М.Б., Зверева І.Д., Хлебик С.Р. Соціальна педагогіка. Соціальна робота. – К.: ІЗМН, 1997. – 392 с.
152. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста / Под ред. Л.М.Шипициной. – СПб.: «Речь», 2003. – 240 с.
153. Конституція України. – К.: Преса України, 1997. – 80 с.

154. Коноплева А.Н., Т.Л. Лещинская Коммуникативная стратегия интегрированного обучения // Трансформация образовательных систем: оценка, проблемы, перспективы: Тез. докл. Междунар. науч.-практ. конф. 29-30 окт. 1996 г. / М-во образования Респ. Беларусь, Нац. Ин-т образования. – Минск, 1996. – С. 230-231.
155. Кон И.С. Социология личности – М.: 1967. – 265 с.
156. Конвенция о правах ребенка и законодательство Российской Федерации: Справочник. – М.: Государственный НИИ семьи и воспитания, 2001. – 240с.
157. Краевский В.В. Проблемы научного обоснования обучения: (методологический анализ). – М.: Педагогика, 1977. – 264 с.
158. Краевский В.В. Соотношение педагогической науки и педагогической практики. – М.: Знание, 1977. – 64 с.
159. Лещинская Т.Л. Интегрированное обучение детей с особенностями психофизического развития: Монография – Мн.: НИО, 2003. – 232с. 30
160. Казакова Е.И., Тряпицина А. П. Диалог на лестнице успеха (Школа на пороге нового века). СПб., 1997. – 160 с.
161. Келлер Т. Кемпхильские общины в Великобритании // Обучение детей с проблемами в развитии в разных странах мира. Хрестоматия. – СПб., 1997. – 245 с.
162. Константиновский Д.Л. Динамика неравенства. Российская молодежь в меняющемся обществе: ориентации и пути в сфере образования (от 1960-х годов к 2000-му) / Под ред. В.Н. Шубкина. М.: Эдиториал УРСС, 1999. – 210с.
163. Концепція державного стандарту спеціальної освіти дітей з особливими потребами // Дефектологія. – 1999. – №4. – С. 2-4.
164. Концепция реформирования системы специально образования // Приложение 6.13. К решению коллегии Министерства общего и профессионального образования Российской Федерации от 09.02.99. Состояние и основные тенденции развития системы образования / Аналитический доклад. М., 2002. – С. 38-46.

165. Концепция интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (со специальными образовательными потребностями) // Актуальные проблемы интегрированного обучения / Материалы Международной научно-практической конференции по проблемам интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (с особыми образовательными потребностями). - 29-31 января 2001г. М.: Права человека, 2001. С.8-14.

166. Концепція спеціальної освіти осіб з особливостями психофізичного розвитку в найближчі роки та на перспективу. – К.: 2003. – 36 с.

167. Коробейников И.А. Особенности социализации детей с легкими формами психического недоразвития. Автореф. дис... д-ра пед. наук. – М., 1997. – 41с.

168. Кравченко Р.І., Бастун М.А., Майорова Н.В. Гуртом проти біди. К.: Благод. тов. „Джерела”, 2003. – 196 с.

169. Кремень В.Г. Поступ до нової філософії освіти в Україні / Розвиток педагогічної і психологічної наук. – Харків, 2002. – Ч.І. – С.9-23.

170. Кроки до компетентності та інтеграції у суспільство: науково-методичний збірник – К.: Контекст, 2000. – 265 с.

171. Куль Э. Экстернальная интеграция: взаимодействие между массовым и специальным образованием //Навстречу друг другу: пути интеграции. – СПб., 1998. – С. 123-130.

172. Кулик Л.Г. Внесок О.М. Щербини у становлення та розвиток вітчизняної тифлопедагогіки: Автореф. дис. ... к. пед. н. 13.00.03 / Інститут спеціальної педагогіки. – К., 2006. – 22 с.

173. Кучеровський О. Люди з особливими потребами в контексті концепції К.Роджерса // Психолог. – 2003. – Листопад (№41). – С. 23-24.

174. Лавриченко Н.М. Соціально-культурні аспекти модернізації змісту базової освіти у західноєвропейських країнах // Педагогіка і психологія. – 2001. – №3–4. – С.167–175.

175. Лапошина Э. Оказание психолого-педагогической помощи семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья в республике Молдова // Ранняя помощь детям: проблемы, факты, комментарии. – М.: «Права человека», 2003. – С. 56-64.
176. Лансдаун Д. Этот мир принадлежит и нам! // Доклад о жизни детей-инвалидов для специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по проблемам детей. Нью-Йорк, сентябрь, 2001. – 65 с.
177. Леве А. Дети с нарушениями слуха: профилактика и интеграция // Перспективы. – 1983. – № 4. – М.: Прогресс, 1983. – С. 81-88.
178. Леонтьев А.Н. Потребности, мотивы и эмоции. М., 1971. – 39 с.
179. Лещинская Т.Л. Организация и содержание коррекционно-поддерживающих занятий // Интегрированное обучение и воспитание в условиях общеобразовательных учреждений. – Минск, 1998. – С. 61-77.
180. Лещинская Т.Л., Коноплева А.В. Научно-теоретические основы трансформации образования лиц с особенностями психофизического развития в республике Беларусь // Интегративные тенденции современного специального образования. М.: Полиграф сервис, 2003. – С. 72-78.
181. Лефрансуа Ги. Психология для учителя – С.-П.- М.: Прайм- врознак, 2003. – 407 с.
182. Локшина О.І. Контроль та оцінка успішності учнів у школах Західної Європи. – Київ: КМПУ ім. Б.Д. Грінченка, 2002. – 31 с.
183. Лошаков И.И., Ярская-Смирнова Е.Р. Интеграция в условиях дифференциации: проблемы инклюзивного обучения детей-инвалидов // Социально-психологические проблемы образования нетипичных детей. Саратов: Изд-во Педагогического института СГУ, 2002. – С.15-21.
184. Лубовский В.И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей. – М.: Педагогика, 1989. – 97 с.
185. Лукашевич Н.П., Солодков В.Т. Соціологія образования. – К.: МАУП „Персонал”, 1997. – 224 с.

186. Лурье Н.Б. Из истории обучения слабовидящих детей в некоторых зарубежных странах // Специальная школа. – 1967. – №2. – С. 84-92.
187. Лурия А.Р. Дефектология и психология // Дети с нарушениями развития. Хрестоматия./ Составитель В.Астамов. – М.: Международная психологическая академия.- 1995.- 264с.
188. Лысова Е. Поиск истины и вера в разум: Школьное образование во Франции // Чужая азбука. – 1996. – № 10–12. – С.4.- 6.
189. Люблинская А.А. Учителю о психологи младшего школьника. – М.: Просвещение, 1977. – 222 с.
190. Майерс Д. Социальная психология. – СПб.: Питер, 1997. – 682 с.
191. Маллер А.Р. Новое в организации помощи детям-инвалидам // Дефектология. – 1996. – № 1. – С. 83-85.
192. Маллер А.Р. Социальное воспитание и обучение детей с отклонениями в развитии. М., 2000. – 280с.
193. Малофеев Н.Н. Современный этап в развитии системы образования в России: результаты исследования как основа для построения программы развития // Дефектология. – 1997. – № 1. – С. 3-15.
194. Малофеев Н.Н. Стратегия и тактика переходного периода в развитии отечественной системы специального образования // Дефектология. – 1997. – № 6. – С. 3-14.
195. Малофеев Н.Н., Гончарова Е.Л. Институт коррекционной педагогики РАО: наука – практика на рубеже веков // Инновации в Российском образовании: специальное (коррекционное) образование. – М.: Министерство общего и профессионального образования Российской Федерации, 1999.
196. Малофеев Н.Н. Перспективы развития учебных заведений для детей с особыми образовательными потребностями в России // Актуальные проблемы интегрированного обучения. Материалы Международной научно-практической конференции по проблемам интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья. 29-31 января 2001 г. – С. 35

197. Малофеев Н.Н. Западная Европа: эволюция отношения общества и государства к лицам с отклонениями в развитии. – М.: Издательство «Экзамен», 2003. – 256 с.
198. Мастюкова Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии: Ранняя диагностика и коррекция. – М.: Просвещение, 1992. – 95 с.
199. Мастюкова Е.М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст): Советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с особыми проблемами в развитии. – М.: Гуманит. изд. центр «Владос», 1997. – 304 с.
200. Материалы к заседанию Государственного Совета РФ 29.08.2001 г. М.: УНИКУМ-ЦЕНТР, 2001. – С. 10.
201. Мгер Бахсян М. Базовые показатели системы образования в Республике Армения // Ранняя помощь детям: проблемы, факты, комментарии. – М.: «Права человека», 2003. – С. 31-37.
202. Медицинский словарь (Oxford) / Пер. с англ. – М.: Вече, АСТ, 1999. – Т.2. – 340 с.
203. Международная классификация болезней (10 пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств (МКБ-10) / Под ред. Ю.Л. Нуллера, С.Ю.Циркина. – СПб., 1994. – 188 с.
204. Мельниченко Б.Ф. Система шкільної освіти у Федеративній республіці Німеччини // Історія в школі. – 2001. – №5. – С.17-21.
205. Методичне забезпечення діяльності педагогічних працівників дошкільних та загальноосвітніх навчальних закладів щодо роботи з дітьми, які мають особливості психофізичного розвитку: Науково- методичний посібник / За ред. Н.І.Клокар, О.В. Чубарук.- Біла Церква: КОІПОПК, 2006. – 121с.
206. Миронова Э.В., Шматко Н.Д. Интеграция детей с нарушенным слухом в дошкольные учреждения общего типа // Дефектология. – 1995. №4.С.12-16.
207. Мудрик А.В. Социальная педагогика. – М.: Академия, 1999. – 182 с.
208. Мустафаева Ф.А. Основы социальной педагогики. – М.: Академический проект, 2001. – 414 с.

209. Мухина В.С. Дети детских домов и школ-интернатов о себе (ретроспективная рефлексия, обращенность в настоящее и будущее) // Лишенные родительского попечительства: Хрестоматия. – М.: Просвещение, 1991, – 265 с.

210. Навстречу друг другу: пути интеграции (Специальное образование в массовых школах в России и Нидерландах) / под ред. Л.М. Шипициной и К. ван Рейсвейка. – СПб.: Институт специальной педагогики и психологии, 1998. – 132 с.

211. Назарова Н.В. Закономерности развития интеграции как социального и педагогического феномена // Компенсирующее обучение: опыт, проблемы, перспективы. – М., 1996. – Ч. 1. – С. 28-38. 15

212. Національна доктрина розвитку освіти в Україні у 21 столітті // Програма підтримки вироблення стратегії реформування освіти. Міжн. Фонд „Відродження”, Київ, 2001. – С.- 2-4.

213. Нормативно-правовые акты, регулирующие деятельность учреждений, обеспечивающих получение специального образования. – Минск, 2003. – С. 15-155.

214. Обзор национальной образовательной политики. Высшее образование и исследования в Российской Федерации. М.: "Весь мир", 2000. – 115с.

215. Образование для всех. // Региональный мониторинговый доклад. Florence, UNICEF, №5, 1998. – 60 с.

216. Образовательные стандарты для специальных (коррекционных) школ / Под ред Л.М. Шипициной. СПб., 1996, - 121с.

217. Обучение детей с задержкой психического развития // Под ред В.И. Лубовского. – Смоленск, 1994 г. – 236с.

218. Обухова Л.Ф. Концепция Жана Пиаже: за и против. – М.: Изд. Моск. ун-та, 1981. – 191 с.

219. Овчаров Р.В. Психологическое сопровождение родительства. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2003. – 319 с.

220. Олешкевич В.И. Социальное образование в условиях интегрированного обучения // Интегративные тенденции современного специального образования. – М.: Полиграф сервис, 2003. – С. 85-91.
221. Педагогика / Под. ред. С.А.Смирнова. – М.: Академия, 1999. – 528 с.
222. Педагогика: Педагогические теории, системы, технологии / Под. ред. С.А.Смирнова. – М.: АСADEMIA, 2001. – 509 с.
223. Педагогічна соціологія / В.Болгаріна та ін. – Тернопіль: Підручники і посібники, 1998. – 142 с.
224. Петрова В.Г., Белякова И.В. Кто они, дети с отклонениями в развитии? – 2-е изд. – М.: Флинта: Московский социально психологический институт. – 2000. – 104 с.
225. Пиаже Ж. Избранные психологические труды. Психология интеллекта. Генезис числа у ребенка. Логика и психология. – М.: Междунар. пед. академия, 1994. – 674 с.
226. Питерси Мойра и Трилор Робин. Маленькие ступеньки. Программа ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии // Кн.. 7: Самообслуживание и социальные навыки / Пер. с англ. – М.: Ассоциация Даун Синдром, 1997. – 82 с.
227. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я за 2003-2004 роки. – К.: Департамент медичної статистики МОЗ України. – 145 с.
228. Положення про центральну та республіканську (Автономна Республіка Крим), обласні, Київську та Севастопольську міські, районні (міські) психолого-медико-педагогічні консультації / Наказ Міністерства освіти і науки України та Академії педагогічних наук України від 07.07.20004. №569 /38.
229. Положение о центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (проект) – Минск, 2003. С.-25- 42.
230. Права людини та інвалідність // Доповідь комісії по правах людини ООН: E/ CN, SUB/ 1911/ 31/ – 76 с.

231. Права дитини: Зб. Документів. – Л.: Оскарт, 1995. – 108 с.
232. Права інвалідів в Україні: Зб.правових документів. – К.: Сфера, 1998. – 300 с.
233. Права людини в Україні: Ін форм.-аналіт. бюл. Вип..18.-К., 1997-1998.- 200с.
234. Проблемы детской инвалидности в переходный период в странах СНГ и Балтии -Детский фонд Организации Объединенных наций (ЮНИСЕФ), 2005. – 70с.
235. Программа объединения «Жизненная помощь» – М.: БелАпди, 1996.– 48 с.
236. Про підсумки проведення в Україні у 2003 році Року людей з інвалідністю щодо забезпечення соціальних, економічних, правових і конституційних гарантій у сфері соціального захисту та реабілітації інвалідів. Матеріали парламентських слухань у Верховній Раді України 10.03.2004 року. – Київ: Парламентське видавництво, 2004. – С. 27.
237. Проект Закона РФ «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья (специальное образование)» // Дефектология. 1995. № 1. С. 3-7.
238. Проект Положення про організацію інтегрованого навчання дітей з особливими потребами в загальноосвітніх (дошкільних) навчальних закладах. – К. – 2002. – 16 с.
239. Проблемы и новые тенденции в области улучшения положения инвалидов. // Доклад Генерального секретаря. – Заседание специального комитета по единой международной конвенции о защите и поощрении прав и достоинств инвалидов 27 июня 2003, Нью-Йорк , ООН – 63 с.
240. Пригожин А.М., Толстых Н.Н. Исследования психического развития младших школьников, воспитывающихся в закрытом детском учреждении // Лишенные родительского попечительства – М., 1991. – 223 с.
241. Психология социальной работы / Под общей редакцией М.А. Гулиной.- СПб.: Питер, 2002. – 352 с.

242. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка: Пособие для учителя – дефектолога / Под ред. Л.М. Шипициной. – М.: Гуманит. издт. центр ВЛАДОС, 2003. – 528 с.
243. Психолого-педагогическое медико-социальное сопровождение развития ребенка.- Матер. Все рос. Научн.-практ. конф. (1-3 апреля 1998г.) СПб., 1998. – 126 с.
244. Психолого-педагогическая реабилитация детей с ограниченными возможностями: Пособие для социальных работников, психологов, педагогов реабилитационных центров / Под ред. С.А. Беличевой. – М.: Консорциум «Социальное здоровье России», 1997 – 210 с.
245. Психология детей с задержкой психического развития. – СПб.: Речь, 2003. – 342 с.
246. Психологія і педагогіка життєтворчості / В.Д.Доній, Г.М. Несен, Л.В. Сохань, І.Г. Єрмаков. – К.: ВПОЛ, 1996. – 791 с.
247. Развитие специального образования в Одинцовском районе: Сборник практических материалов / Под редакцией М.М. Семаго, О.Е. Грибовой. – Одинцово, 2002. – 96 с.
248. Ранняя помощь детям: проблемы, факты, комментарии. Сборник научных статей. – М.: «Права человека», 2003. – 252 с.
249. Рахкошкин А.А. Альтернативные идеи в современных западноевропейских концепциях образовательного процесса: Дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / Новгородский госуд. ун-т им. Ярослава Мудрого. – Великий Новгород, 2000. – 164 с.
250. Реан А.А. К проблеме социальной адаптации личности // Вестник СпбГУ. Серия 6. – 1995. – Вып.3. – № 20 – С. 74-79.
251. Рейсвейк К. Интеграция: понятие со множеством значений. // Навстречу друг другу: пути интеграции. – СПб., 1998. – С. 110-116.
252. Ремажевська В.М. Стан інтегрованої освіти дітей з особливими потребами (Чеська республіка) // Дефектологія. – 2003. – №10 – Вкладка.

253. Ремажевська В.М. Практичні поради педагогу загальноосвітньої масової школи за наявності в класі дитини з вадами зору // Дефектологія. – 2002. – №4. – С. 33-36.
254. Саламанская декларация. Рамки действий по образованию лиц с особыми потребностями, принятые Всемирной конференцией по образованию лиц с особыми потребностями: доступ и качество. Саламанка. Испания, 7-10 июня 1994г. – К., 2000. – 21 с.
255. Сбруєва А.А. Порівняльна педагогіка. – Суми: Редакційно-видавничий відділ СДПУ, 1999. – 300 с.
256. Сбруєва А.А. Тенденції реформування середньої освіти розвинених англomовних країн в контексті глобалізації (90 pp. – поч. ХХІ ст.)- К., 2005. – 245 с.
257. Сводина В.Н. Интегрированное воспитание дошкольников с нарушением слуха // Дефектология. – 1998. – №6. – С. 38-41.
258. Синьов В.М. До побудови загальної теорії корекційної педагогіки: визначення предмету науки // Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія. Зб. наук. праць. – К.: НПУ імені М.П. Драгоманова., 2004. – № 1. С. 3-22.
259. Синев В.Н. Коррекция интеллектуальных нарушений у учащихся вспомогательной школы.: Автореф. дис. ... д-ра пед. наук. – М., 1988. – 45 с.
260. Синявская О., Васин С. Социальная интеграция молодых людей с инвалидностью // Материалы семинара ООН «Социальная интеграция молодых людей с инвалидностью» – Санкт-Петербург, 22-24 декабря 2003 г. – 55 с.
261. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога. – М.: АРКТИ, 2000. – 208 с.
262. Сейфер С., Бауман М. Індивідуалізація навчання дітей молодшого шкільного віку -К.: Всеукраїнський фонд „Крок за кроком”, 2000. – 198 с.
263. Смирнова Е.А. Швейцария: направления педагогического поиска. – Педагогика. – 2001. – №4. – С. 93-98.

264. Сорокин П. Человек, цивилизация, общество. – М.: Политиздат, 1992. – 543 с.
265. Социальная политика и социальная работа в изменяющейся России / Под ред. Е.Ярской-Смирновой и П.Романова. М.: ИНИОН РАН, 2002.
266. Социология / Отв. ред. А.Елсуков. – Минск: Тетра Системс, 1998. – 559 с.
267. Специальная педагогика / Под редакцией Н.М. Назаровой. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 400 с.
268. Специальное образование в развитии / Под ред. К.Рейнсвейка. С.-П.: 1996. – 150 с.
269. Словарь практического психолога / Сост. С.Ю. Головин. – Минск: Харвест, 1998. – 800 с.
270. Словник іншомовних слів / За ред. О.С.Мельничука. – К.: УРЕ АН УРСР. 1975. – 775 с.
271. Стадненко Н.М., Ілляшенко Т.Д., Борщевська Л.В., Обухівська А.Г. Методика діагностики відхилень у розумовому розвитку молодших школярів та старших дошкільників. Кам'янець-Подільський, «Абетка», 1998. – 144 с.
272. Стангвик Г. Политика интегрированного обучения в Норвегии // Социальная эксклюзия в образовании – М., 2003. С. – 48-56.
273. Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів / Резолюція Генеральної Асамблеї ООН № 48/96, прийнята на сорок восьмій сесії ГА ООН 20 грудня 1993 року. – К.: ВГСПО «НАІ України», 2003. – 40 с.
274. Стефановская Т.А. Педагогика: наука и искусство. – М.: Совершенство, 1998. – 368 с.
275. Страны. Народы. Цивилизации: Энциклопедия / Глав. ред. М.Д. Аксенова. – М.: Аванта, 2001. – 704 с.
276. Таланчук П.М., Кольченко О.К., Нікуліна Г.Ф. Супровід навчання студентів з особливими потребами в інтегрованому середовищі – К.: Соціформ, 2004. – 128 с.

277. Таланчук П.М. Шлях до інтеграції. – К.: Університет «Україна», 2002. – 24 с.
278. Тарасун В.В. Інтеграція дітей з особливими потребами в активне життя суспільства // Дефектологія. 2000. – № 1. – С. 21-27.
279. Тарасун В.В. Філософські засади спеціальної освіти // Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: Зб. тез доповідей четвертої міжнар. наук.-практ. конф. – К., 2003. – С. 9-10.
280. Татишвили Т. Законодательные основы здоров'я и благополучия детей в Грузии // Ранняя помощь детям: проблемы, факты, комментарии. – М.: «Права человека», 2003. – С. 37-41.
281. Тенденції розвитку змісту базової освіти у країнах Заходу / Г.С.Єгоров, Н.М.Лавриченко, Б.Ф.Мельниченко / Відп. ред. Н.М.Лавриченко. – К.: КМПУ ім. Б.Д.Грінченка, 2003. – 186 с.
282. Терминология дефектологии. – Париж: ЮНЕСКО, 1983. – 167 с.
283. Тигранова Л.И. Развитие логического мышления детей с нарушением слуха. – М.: Просвещение, 1990. – 96 с.
284. Томпсон Дж., Пристли Дж. Соціологія. – М.: Инициатива, 1998. – 491 с.
285. Турен А. Индивидуализм и личность // Опыт словаря нового мышления. – М., 1989. – С.100–105.
286. Уорд А.Д. Новый взгляд. Задержка в психическом развитии: правовое регулирование. – Тарту., 1995. – 245 с.
287. Уолш К.Б. Особистісно орієнтоване навчання дітей 8-10 років. – К.: Всеукраїнський фонд «Крок за кроком», 2000. – 198 с.
288. Фегерлинд И., Шестедт Б. Європа: тенденции и проблемы // Пспективы. – 1992. – №12. – С.105–120.
289. Федеров С.Б. Социальная интеграция инвалидов-опорников. – СПб., 2000. – 148 с.
290. Фельдхаус Р., Позняк С. Європейський підхід до громадянської освіти // Шлях освіти. – 2001. – №3. – С.21-25.

291. Фельдштейн Д.И. Психология взросления. – М.: Флинта, 1999. – 670 с.
292. Фонсека К. Использование новых технологий в образовании: заблуждения и цели // Перспективы. – 2001. – №4. – С.79-94.
293. Френе С. Избранные педагогические сочинения: перевод с франц. / Под ред. Б.Л. Фульфонса. – М.: Прогресс, 1998. – 302 с.
294. Фромм А., Гордон Т. Популярная педагогика. – Екатеринбург: Изд-во АРД ЛТД, 1997. – 608 с.
295. Хелльбрюгге Т., Лайоси Ф., Динара Д. и др. Мюнхенская функциональная диагностика. Минск., 1997. – 264 с.
296. Хелльбрюгге Т., Шарон Д. и др. Интеграционные процессы и специальное образование. – Минск, 2000.- 185с.
297. Хугенбум Ф. Интернальная интеграция в специальном образовании в Нидерландах // Навстречу друг другу. – СПб., 1998. – С. 123-166.
298. Царцидзе Н. Образование детей с ограниченными возможностями здоровья в Грузии // Ранняя помощь детям: проблемы, факты, комментарии. – М.: «Права человека», 2003. – С. 41-47.
299. Чепурных Е.Е. Социальная защита детства в сфере образования. – М., Ярославль, 2001. – 180 с.
300. Шаронов В.В. Основы социальной антропологии. – СПб.: Лань, 1997. – 188 с.
301. Шведская общеобразовательная школа и учащиеся-инвалиды // Материалы Стокгольмского университета. – Стокгольм, 1996. – 67 с.
302. Шевандрин Н.И. Социальная психология в образовании. – М.: Владос. 1995. – 544 с.
303. Шевцов А.Г. Методичні основи організації соціальної реабілітації дітей з вадами здоров'я: Монографія. – К.: НТІ « Інститут соціальної політики», 2004. – 240 с.
304. Шевченко С.Г. Вариативные формы образования детей с трудностями в обучении в массовых школах // Дефектология. – 1996. – № 1. – С. 17-25.

305. Шеремет М.К. Психолого-педагогические основы подготовки слабослышащих детей до поступления в школы: Автореф. дис. ... докт. пед наук: 13.0003. / Институт дефектологии АПН Украины. – К., 1997. – 51 с.
306. Шевченко С.Т. Организация специальной помощи детям с трудностями в обучении в условиях дошкольных учреждений, комплексов «Начальная школа – детский сад» // Дефектология. – 2000. – № 6. – С. 37.
307. Л.М. Шипицина, К. Ван Рейсвейк. Навстречу друг другу: пути интеграции. – СПб., 1998 С. 21.
308. Шипицина Л.М., Мамайчук И.И. Детский церебральный паралич – СПб., Изд-во «Дидактика плюс». – 2001. – 272 с.
309. Шипицина Л.М. «Необучаемый ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. – СПб.: Изд-во «Дидактика Плюс», 2002. – 496 с.
310. Специальное обучение в России и Фландрии: сходство и различия. / Шипицина Л., Паниер М., Смет Б., Гейтер Л., Вейнс В., Вандерпутен Л., Вейдарк В. – СПб., 1998. – 63 с.
311. Шматко Н.Д. Интегрированный подход к обучению детей с нарушениями в России // дети с ограниченными возможностями: проблемы и инновационные тенденции в обучении. – М., 2005. – С. 92-96.
312. Шматко Н.Д. Для кого может быть интегрированное обучение // Дефектология. – 1999. – №2. – С. 49-56.
313. Шматко Н.Д., Николаева Т.В Совершенствование системы коррекционной помощи детям с нарушенным слухом (из опыта работы Московских образовательных учреждений) //Инновации в российском образовании: дошкольное образование. – М., изд-во МГУП, 1999. – С. 51-56.
314. Шпенглер О. Закат Европы: В 2-х т. Т.1. Образ и действительность.– Минск: Попурри, 1998. – 674 с.
315. Шпенглер О. Закат Европы: В 2-х т. Т.2. Всемирно-исторические перспективы. – Минск: Попурри, 1998. – 718 с.
316. Шубкин В.Н. и др. Опыт использования количественных методов в

конкретных социологических исследованиях / Отв. ред. А.Г. Аганбегян. Новосибирск: Новосиб. гос. ун-т, 1964. – С.152-267.

317. Щербина А.М. Мешает ли слепота учиться в обычной школе // В ногу со зрячими. – 1931. – №2-3. – С. 17-18.

318. Щербина А.М. О совместном образовании слепых со зрячими // Журнал Министерства народного просвещения. – Петроград, 1917. – № 1. – С. 34-39.

319. Ядов В.А. О диспозиционной регуляции социального поведения личности // Методические проблемы социальной психологии. – М., 1975. – С. 89-105.

320. Ярская В.Н. Стратегии модернизации российского образования // Образование и молодёжная политика в современной России. Материалы Всероссийской конференции. – СПб., 2002. – С. 155-159.

321. Ярская-Смирнова Е.Р., Лошакова И.И. Инклюзивное образование детей-инвалидов // Социологические исследования. – 2003. – № 3. – С. 100-106.

322. Ярмаченко М.Д. Основні віхи становлення і розвитку дефектологічної науки в Україні // Інтеграція аномальної дитини в сучасну систему соціальних відносин: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції. – К., 1994. – С. 3-12.

323. Ярмаченко М.Д. Проблеми інтеграції глухих у суспільство.: Зб. матеріалів 1 Всеукраїнської конференції з історії навчання глухих в Україні. – К., 2001. – С. 63-66.

324. Яценко Т.С. Социально-психологическое обучение в подготовке будущих учителей. – К.: Вища школа, 1987. – 110 с.

325. Adler A. The individual psychology of Alfred Adler: A systematic presentation of selections from his writings. – N.Y.: H.L.D. Rr. Ansbacher, 1986. – 200 p.

326. Antor, G.; Bleidick, U. Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis. – Stuttgart, Berlin, Köln. – 145.

327. Andrews J., Lupart J. *The Inclusive Classroom. Educating Exceptional Children/ The University of Calgary: Nelson. Thomson Learning – 561p.*
328. Bailey, D. Collaborative goal setting with families. Resolving differences in values and priorities for services. *Topics in Early Childhood Special Education*, 1987, 7(2), p. 59-71
329. Bailey, D. Collaborative goal setting with families. Resolving differences in values and priorities for services. *Topics in Early Childhood Special Education*, 1987, 7(2), p. 59-71.
330. Bailey, D. *Working with families of children with special needs.* Washington D.C, 1994 - 56p.
331. Breiner, Herbert L.: *Die Präventive Integration.* PIH, Frankenthal / Pfalz 1989, Biewer, G. (2001): *Vom Integrationsmodell für Behinderte zur Schule für alle Kinder.* Neuwied, Berlin: Luchterhand.- 186.
332. Biewer, G./ Reinhartz, P. (Hrsg.) (1997): *Pädagogik des Ästhetischen.* Bad Heilbrunn: Klinkhardt- 237.
333. Wolery M. & Wilbers J. S. (Eds.). *Including children with needs in early childhood programs.* Washington D.C.: National Association for the Education of Young Children. – 244 p.
334. Baker M. *Who Rules Our Schools?* – London, 1994. – 260 p.
335. Ballarin Ch., Errea E., Souques M., Theabault J. *Ethique et enseignement en Europe // Revue internationale d'éducation.* – 1995. – №5. – P. 51–65.
336. Banathy Bela H. *Designing Education as a Social System // Educational technology.* – November-December 1998. – P. 51–55.
337. Bell M. *The school as organization: a reappraisal // British journal of Sociologie of Education.* – 1980. – №1. – P. 183 – 192.
338. Beukering J.T.E. van (red.). *Inteme begeleiding in de basisschool.* – Amsterdam: Gemeentelijk Pedologisch Instituut, 1991. – 65 p.
339. Bronfenbrenner U. / *The Ecology of Human Development.* Cambridge, MA: Harvard University. – 1979 – 57 p.

340. Boone H. & Crais E. (Strategies for achieving family-driven assessment and intervention planning, 3, 1999. – P. 2-11.
341. Bourdieu P., Passeron J. *Reproduction in Education, Society and Culture*. Translated from French by Nice R. London: Sage, 1977. – 75 p.
342. Cjughlin P.A., Hansen K.A., Heller D., Kaufmann R.K., Stolberg J.R., Walsh K. *Family Participation (Chapter III). Creating Child-Centered Classrooms*. Children's Resources International. – 1997. – 49 p.
343. Cordon T., Holland J., Lahelma E. *Making Spaces-Citizenship and Difference in Schools*. – Basingstoke: Macmillan Press, 2000. – 225 p.
344. Cooper C. & McEvoy M.A. *Group friendship activities*. *Teaching Exceptional Children*, 28, 1996. – P. 67-69.
345. Cloerkes, G.: *Soziologie der Behinderten. Eine Einführung*. Heidelberg -47
346. Daniels E. & Stafford K. *Forming partnerships with families*. (Chapter 2). *Creating Inclusive Classrooms Children's Resources International*. – 1999. – 156 p.
347. Davern L. *Listening to parents of children with disabilities*. *Educational Leadership* 53 (5), 1996. – P. 61-63.
348. Doornbos K. & Stevens L.M. *De groei van het speciaal onderwijs. Deel A. Analyse van historic en beleid*. – Den Haag: Staatsuitgeverij, 1987. – P. 37-59.
349. Elliott R. *Self-Knowledge and Education // Personal and Social Education*. – L.: Univ. of London. – 1989. – P. 35-53.
350. Ferguson D.L., Meyer G., Jeanchild L., Juniper L., & Zingo J. (1992) *Figuring out what to do with groupings: How teachers make inclusion "work" for students with disabilities // Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*. №17. 1992. P.218-226.
351. Guralnick, V. *The efficacy of integrating handicapped children in early education settings: research Implications*. *Topics in Early Childhood Special Education*, 1(1), 57-71. – 1981 – P. 69-86.

352. Harry B. School Choice and Social Justice. – Oxford: University Press, 2000. – 222 p.
353. Hüther, Alexander: Schulversuch Präventive Integration. Abschlussbericht. PIH, Frankenthal/Pfalz. – 1997. –
354. Hirst P. Moral Education in Secular Society. – London: Pluto Press, 1974. – 215 p.
355. Heward W.L. & Orlansky M.D. Exceptional children: An introductory of special education (4th ed.). – Toronto: Maxwell Macmillan Canada, 1992. – P. 123-156.
356. Iensen A. How much can we boost IQ and scholastic achievement? // Harvard Educational Review. 29, 1967. – P. 80-110.
357. International Development in Upper Secondary Education: Context, provision and issues. London: INCA // Thematic Study.1999. – №8. – 51 p.
358. Jonson J., Mills C., Muller W. Social Class and Educational Attainment in Historical Perspective: A Swedish-English Comparison // British Journal of Sociology. – 1993. – Vol. 44. – №2. – P. 213–247. – (part I), №3. – P. 403–428 (part II).
359. Kool E. & Rijswijk C.M. vsn. De indeling van het speciaal onderwijs in schoolsoorten. In R. de Groot, K. Doornbos. J.D. van der Ploeg & P.A. de Ruyter. Handboek Orthopedagogiek. – 1993. – № 5402. – 3. – P. 1-23.
360. Kolberg L. The Quest for Justice in 200 Years of American History and in Contemporary American education // Contemporary Education. – 1976. – №48. – P. 6.
361. Lepofsky M.D. A report card on the Charter's Guarantee of Equality to Persons with Disabilities After 10 Year – What Progress? What prospects? – National Journal of Constitutional Law. – 1997. – № 7. – P. 263-241.
362. Lipsky, D. & Gartner, A. School Reform and Inclusive Education. Baltimore: Paul H/Brooks., 1996. – 189 p.

363. Lipsky, D. & Gartner, A. Taking Inclusion into the Future, 1998. – P.78-81.
364. McBride S.L. Family-centered Practices. *Young Children*, 1999. – P. 62-68.
365. McWilliam R. A. (ed.). *Rethinking Pull-out Services in Early Intervention* Baltimore: Paul H. Brooks, 1996. – 156 p.
366. *Media Education*. – Paris: UNESCO, 1984. – 406 p.
367. Muller W., Karle W. Social Selection in Educational Systems in Europe // *European Sociological Review*. – 1993. – Vol.9. – P. 1-23.
368. Oliver M. *The Politics of Disability*. L.: Macmillan, 1990. – P.1-68.
369. Oliver M., Barnes C. *Disabled People and Social Policy. From Exclusion to Inclusion*. L., N.Y.: Longman, 1998. – 303 p.
370. Organization of the education system in Italy, 2003–04 // *Structures of the Education, Vocational Training and Adult Education Systems in Europe*. – P. 7-20.
371. Organization of the education system in Luxembourg, 2003–04 // *Structures of the Education, Vocational Training and Adult Education Systems in Europe*. – P.7-20.
372. Organization of the education system in Netherlands, 2003–04 // *Structures of the Education, Vocational Training and Adult Education Systems in Europe*. – P. 7-22.
373. Organization of the education system in France, 2003–04 // *Structures of the Education, Vocational Training and Adult Education Systems in Europe*. – P. 7-2
374. Polloway E.A., Patton J.R., Payne J.S. & Payne R.A. *Strategies for teaching learners with special needs* (4th ed.). – Columbus, OH: Merrill, 1989.
375. Renshaw P.D. & Asher S.R. Children's goals and strategies for social interaction. – *Merrill-Palmer Quarterly*. – 1983. – № 29(3). – P. 353-373.

376. Rispen J. Hoe speciaal wordt het buitengewoon onderwijs? Pedagogische Studien. – 1980. – № 57. – P. 471-492.
377. Salisbury C.L., Palorbaro M.M., Hollowood W.M. On the nature and change of an inclusive elementary school // The Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps.. Special Committee on the Disabled and the Handicapped, № 18. 1993. P.75-84
378. Shea T.M., Bauer A.M. An Introduction to special Education. A Social systems perspective. 2nd edition. Madison, 1997. – 167 p.
379. Stainbeck, S., & Stainbeck, W. Inclusion: A Guide for Educators. Baltimore: Paul H. Brooks., 1996. – 245 p.
380. Standard of Alberta
381. Vitello, S.J., & Mithaug, D.E. (Eds.). Inclusive Schooling National and International Perspectives. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, 1998. – 78 p.
382. Sharon R. Early intervention for individuals with special needs: a rationale // Тези доповідей 4 Міжнародної науково-практичної конференції. – К.: Університет «Україна», 2003. – С. 95-97.
383. Shapiro E.S. & Lentz F.E. Behavioral assessment of academic skills. In T.R.Kratochwill (Ed.). Advanced in school psychology. Vol. 5. – Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, 1988 pp. 87-139.
384. Walker H.M. Antisocial behavior in school: Strategies and best practice. – Pacific Grove, CA: Brooks/Cole, 1995.-235p.
385. Wilmink A.J. Begeleiding van schoolkind en school. – Utrecht: Bijleveld, 1967. – 126p.
386. Wilmink A.J. & Houte I.C. van. Opvallende kinderen. – Utrecht: Bijleveld, 1958. – p. 47-78.
387. Weiss J.R. Learned helplessness in black and white children identified by their schools as retarded students. – Psychology in the Schools. – 1981. – № 28. – P. 165-171.