

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ГЛУХІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ОЛЕКСАНДРА ДОВЖЕНКА**

**Кафедра соціальної педагогіки
і соціальної роботи**

**ІНКЛЮЗИВНА ОСВІТА:
ЗДОБУТКИ, ПРОБЛЕМИ
ТА ПЕРСПЕКТИВИ**

Колективна монографія

*За загальною редакцією
доктора педагогічних наук, професора Міщик Л. І.*

**Суми
Видавничий дім «Ельдорадо»
2018**

УДК 376.1
ББК 74.2
І 65

*Рекомендовано до друку рішенням вченої ради
Глухівського національного педагогічного університету імені
Олександра Довженка (протокол № 4 від 31 жовтня 2018 року)*

Автори:

Міщик Л. І. – доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри соціальної педагогіки і соціальної роботи Глухівського НПУ ім. О. Довженка.

Шейко Г. Д. – асистент кафедри психології Глухівського НПУ ім. О. Довженка.

Смик А. С. – старший лаборант кафедри соціальної педагогіки і соціальної роботи Глухівського НПУ ім. О. Довженка.

Рецензенти:

Богданова І. М. – доктор педагогічних наук, професор кафедри соціальної педагогіки, психології та педагогічних інновацій ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського».

Локарєва Г. В. – доктор педагогічних наук, професор кафедри педагогіки та психології освітньої діяльності Запорізького національного університету.

Маринченко Е. О. – директор Глухівської загальноосвітньої школи І-ІІІ ступенів № 3.

Інклюзивна освіта : здобутки, проблеми та перспективи :
І 65 колективна монографія / Л. І. Міщик, Г. Д. Шейко, А. С. Смик; за заг. ред. проф. Л. І. Міщик. – Суми : видавничий дім «Ельдорадо», 2018. – 144 с.

У монографії подано узагальнення науково-теоретичних підходів до процесу залучення осіб з особливими освітніми потребами у загальноосвітній простір, проаналізовано міжнародне та українське законодавство стосовно навчання осіб з обмеженими можливостями здоров'я, визначено тенденції й розвиток проблеми становлення інклюзивної освіти в різних країнах світу, рекомендації фахівцям щодо надання їм основних послуг у школах інклюзивного навчання.

Монографію рекомендовано використовувати фахівцям загальної і спеціальної соціальної педагогіки, науковцям, практикам, батькам дітей з особливими освітніми потребами, студентам спеціальностей «Соціальна педагогіка» і «Соціальна робота» педагогічних закладів вищої освіти.

The monograph provides generalizing the scientific and theoretical approaches to the process of attracting people with special educational needs into the educational space, analyzes the international and Ukrainian legislation regarding including people with disabilities, and identifies the trends and development of the problem of introducing inclusive education in different countries of the world; recommendations to specialists on providing them with the basic services in schools of inclusive education are defined.

The monograph is recommended for using by specialists of general and special social pedagogy, scientists, practitioners, parents of children with special educational needs, students of specialties "Social pedagogy" and "Social work" of educational establishments of higher education.

**УДК 376.1
ББК 74.2**

© Л.І. Міщик, Г. Д. Шейко, А. С. Смик, 2018 р.
© ТОВ «Видавничий дім «Ельдорадо», 2018 р.

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА. ІНКЛЮЗИВНА ОСВІТА – ВАЖЛИВИЙ ЧИННИК СОЦІАЛЬНОГО УСТРОЮ	5
РОЗДІЛ 1. СОЦІАЛЬНЕ ВКЛЮЧЕННЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ В ЗАКЛАДИ ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ	7
1.1. Інклюзія як основа модернізації освітньої галузі в Україні	7
1.2. Законодавче та нормативно-правове забезпечення освіти осіб з обмеженими можливостями здоров'я	20
1.3. Реальне запровадження інклюзивної освіти в закладах загальної середньої освіти України	28
РОЗДІЛ 2. ІНКЛЮЗИВНА ОСВІТА В РОЗВИНЕНИХ КРАЇНАХ	33
2.1. Становлення інклюзивної освіти в Європі	33
2.2. Досвід інклюзивної освіти в інших країнах світу ...	36
2.3. Сучасні проблеми та тенденції розвитку системи інклюзивного навчання	42
РОЗДІЛ 3. КЛАСИФІКАЦІЯ ОСНОВНИХ ГРУП ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ	49
3.1. Діти з порушеннями опорно-рухового апарату	49
3.2. Діти з раннім дитячим аутизмом та синдромом Дауна	49
3.3. Діти з гіперактивністю та дефіцитом уваги	50
3.4. Діти з порушеннями зору	63
3.5. Діти з порушеннями слуху	69
3.6. Діти із затримкою психічного розвитку	78

3.7. Діти з важкими порушеннями мовлення	79
3.8. Діти з психічним інфантилізмом	81
РОЗДІЛ 4. ВЗАЄМОДІЯ СОЦІОНОМІЧНИХ ФАХІВЦІВ З УЧИТЕЛЯМИ, БАТЬКАМИ ЩОДО ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ ТА ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ В ІНКЛЮЗИВНИХ КЛАСАХ	84
4.1. Робота мультидисциплінарної команди в закладах інклюзивного навчання	84
4.2. Взаємодія із сім'єю в роботі закладу інклюзивної освіти	90
4.3. Соціальна реабілітація учнів з особливими потребами	101
РОЗДІЛ 5. ОРГАНІЗАЦІЯ ШКІЛЬНОГО СЕРЕДОВИЩА ДЛЯ НАВЧАННЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ	109
5.1. Загальні рекомендації щодо адаптації учнів з особливими потребами в закладі загальної середньої освіти	109
5.2. Рекомендації для фахівців щодо дотримання прав дітей з особливими освітніми потребами в аспекті надання їм освітніх послуг у школах інклюзивного навчання	113
5.3 Корекційно-розвивальна робота як складова інклюзивного навчання	117
ВИСНОВКИ	131
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	137

ПЕРЕДМОВА

Розвиток сучасного суспільства України і процеси інтеграції в європейську спільноту актуалізують проблему забезпечення соціального захисту громадян країни, особливо тих, хто потребує її найбільше, зокрема дітей з особливими освітніми потребами. До них належать діти з порушеннями психофізичного розвитку, з обмеженими можливостями здоров'я, інваліди, діти з різних соціально вразливих груп та ін.

Поняття «особливі освітні потреби» охоплює такі види потреб, що виходять за межі загальноприйнятої норми і пов'язані з розумовою, фізичною недостатністю або певними труднощами, пов'язаними з навчанням, і потребують спеціальної медико-соціальної та психолого-педагогічної уваги і послуг для розвитку особистісного потенціалу таких дітей. Конвенція ООН про права дитини, як документ міжнародного рівня висуває вимоги до кожної держави щодо розроблення й удосконалення законодавчої бази для реалізації важливого принципу всіх демократичних суспільств: кожна дитина, незалежно від стану її здоров'я, інтелектуального або розумового порушення, має право на одержання якісної освіти.

Однією з форм навчання дітей з особливими освітніми потребами є визнана в багатьох країнах світу інклюзивна форма навчання. Інклюзивна освіта – це система освітніх послуг, що базується на принципі забезпечення основного права дитини на освіту та права навчатися за місцем проживання в умовах загальноосвітнього закладу. Для забезпечення рівних можливостей доступу до якісної освіти інклюзивні навчальні заклади мають адаптувати програми і плани, форми і методи навчання з урахуванням специфіки дітей з особливими освітніми потребами. У різних країнах світу інклюзивна форма навчання дітей з особливими освітніми потребами існує вже

понад 30-40 років, ставши вже світовою тенденцією. До країн із найбільш досконалим розвинутим законодавством у галузі інклюзивної освіти належать: Канада, Кіпр, Данія, ЮАР, Іспанія, Бельгія, Швеція, Велика Британія, США. Наприклад, в Італії законодавство підтримує інклюзивну освіту з 1971 року і акцентує увагу на соціалізації «особливих» дітей. Як результат – вони стають повноправними членами суспільства.

РОЗДІЛ 1

СОЦІАЛЬНЕ ВКЛЮЧЕННЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ В ЗАКЛАДИ ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ

1.1. Інклюзія як основа модернізації освітньої галузі в Україні

Сучасний етап модернізації освіти і трансформаційний розвиток спеціальної освіти свідчать про те, що на початку третього тисячоліття зростає увага до соціальних проблем, пов'язаних із захворюваністю дітей та зумовлених негативною еколого-економічною, соціально-психологічною ситуацією в сучасній українській державі. За оперативно-аналітичними даними психолого-педагогічних консультацій, у 2009 році 11,7% учнів мали порушення психофізичного розвитку, зросла кількість дітей, які навчаються в загальноосвітніх навчальних закладах на умовах стихійної інтеграції (без корекційної підтримки). У Державній доповіді про становище дітей в Україні відзначено, що спостерігається чітка динаміка до зростання кількості дітей з порушеннями розвитку.

У 2010 році було офіційно зареєстровано 31876 дітей-інвалідів. У закладах освіти зростання кількості дітей, які мають порушення психофізичного розвитку, спричиняє необхідність упровадження соціальної моделі підтримки, стрижнем якої має стати взаємозв'язок, взаємодія дітей з соціумом, що внеможливорює ігнорування їх через проблеми здоров'я. Реалізація цих завдань в інституціях соціального виховання покладена насамперед на соціальних педагогів, психологів, соціальних працівників. Це спонукає заклади вищої освіти до пошуку шляхів удосконалення професійної підготовки майбутніх соціальних педагогів зумовлює необхідність

формування в них готовності до виконання специфічних завдань інтегрованої освіти, що реалізуються шляхом забезпечення умов для повноцінного розвитку таких дітей у закладах загальної середньої освіти.

Окреслені завдання є пріоритетами державної соціальної політики. Їх виконання передбачає соціально-педагогічну підтримку дітей з особливостями психофізичного розвитку. Її основні аспекти окреслені в Законі України «Про освіту».

Нині важливою передумовою системного реформування освіти дітей з особливими потребами є комплексне розв'язання завдань, пов'язаних із нормативно-правовим, організаційно-фінансовим, кадровим, науково- та навчально-методичним забезпеченням їхнього навчання та виховання.

За роки незалежності України освіта дітей з особливими потребами зазнала істотних змін з огляду на нову ідеологічну суспільно-освітню парадигму, що ґрунтується на принципі людиноцентризму. Магістральним напрямом розвитку сучасної української освіти визначено рівний доступ до якісної освіти всіх громадян, у тому числі й осіб з особливими потребами, тих, які мають інвалідність, обмежену життєздатність, порушення або особливості психофізичного розвитку. Нині кардинально змінюються методологічні, змістові, технологічні та управлінські складові розвитку освіти. Відбувається переоцінювання цінностей, додання усталених стереотипів, медичних, дефектологічних рудиментів щодо освіти осіб з особливими потребами, зокрема дітей. Усе це стає підґрунтям нового нормативно-правового, науково-методичного, організаційно-змістового забезпечення їхнього навчання. Прикметною ознакою сучасного розвитку української спеціальної освіти (освітньої системи для осіб з особливими потребами) стало прагнення до деінституалізації та забезпечення доступності всіх освітніх ресурсів на основі

врахування індивідуальних особливих потреб, що є засадами інклюзивної освіти.

У розвитку системи спеціальної освіти часів незалежності України можна виокремити кілька етапів, часові межі яких визначаються суспільно-політичними та соціокультурними процесами, що відбуваються в країні на шляху входження до європейського освітнього простору. Передував цим процесам деінституалізації перший етап функціонування української системи спеціальної освіти (1991-2000 рр.). Ратифікувавши перші міжнародні документи щодо дотримання прав людини (Конвенцію ООН про права дитини (1991 р.) та Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів (1993 р.)), у яких забороняється дискримінація дітей за ознакою інвалідності, Україна зобов'язалась дотримуватися загальнолюдських прав, зокрема гарантувати здобуття якісної освіти дітям з порушеннями психофізичного розвитку, в т. ч. з інвалідністю. Так, у Конституції України визначено основні права людини, з-поміж яких і право на освіту (ст. 53), право на соціальний захист (ст. 46). Право на здобуття освіти всіма громадянами, у тому числі дітьми з порушеннями психофізичного розвитку, набуло законодавчого визнання в Законах «Про освіту» (1991 р., 1996 р.), «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» (1991 р.), «Про загальну середню освіту» (1999 р.) та ін. Утім у цей період державна політика носила переважно компенсаційний характер. Відповідні заходи обмежувались незначною фінансовою допомогою і наданням окремих послуг. Завдання пристосування життєвого середовища до потреб людей з особливими потребами як умова їхнього успішного інтегрування в соціоосвітній простір навіть не формулювалося.

У цей період система спеціальної освіти в Україні як спадок традиційної радянської освітньої системи інерційно

зберігала жорстку вертикально-горизонтальну структуру. Вертикаль ґрунтувалася на вікових особливостях дітей і рівнях загальноосвітніх програм. Горизонтальна структура враховувала психофізичний розвиток дитини, особливості її пізнавальної діяльності та характер порушення. Вертикальна структура розподілялась на відповідні вікові періоди: від 0 до 3 років (раннє дитинство); з 3 до 6-7 років (дошкільний період); з 6-7 до 16-21 року (період шкільного та професійного навчання). Горизонтальна структура спеціальної освіти була представлена вісьмома типами спеціальних навчальних закладів (переважно інтернатних): для дітей з порушеннями слуху, слабкочуючих, слабкозорих, сліпих, з тяжкими порушеннями мовлення, з порушеннями опорно-рухового апарату, для розумово відсталих, із затримкою психічного розвитку. Для дітей дошкільного віку з особливостями психофізичного розвитку функціонували: спеціальні дитячі дошкільні заклади, дитячі навчальні заклади компенсувального типу, спеціальні групи при дошкільних навчальних закладах комбінованого типу, дошкільні групи при спеціальних школах. Основними державними навчальними закладами для дітей з особливостями психофізичного розвитку шкільного віку в цей період були спеціальні загальноосвітні школи-інтернати та спеціальні класи при масових навчальних закладах.

На тлі зростання кількості дітей з особливими потребами (у 2000 р. їх кількість сягала близько 150 тис.), у тому числі з інвалідністю, у період 1991-2000 рр. значно скоротилася мережа спеціальних шкіл та їх наповнюваність. Станом на 1992 р. в Україні функціонувало 409 спеціальних шкіл з 78 тис. учнів; у 1998/99 навчальному році їх кількість склала 308 закладів з 69 тис. учнів.

У цей період навчально-методичне забезпечення процесу здобуття освіти дітьми з особливими потребами в спеціальних

навчальних закладах здійснювалося переважно за рахунок напрацювань ще радянських часів, організація та реалізація змісту освіти відбувались за нозологічним принципом.

Попри це, аналізуючи досвід функціонування спеціальних закладів для дітей з особливим потребами цього періоду, можна констатувати певні досягнення цих освітніх осередків, а саме: створення у спеціальних навчальних закладах достатньої матеріальної бази, забезпечення відповідних умов для надання реабілітаційної допомоги, організація професійно-трудової підготовки, навчання та відпочинку. Втім, поряд із беззаперечними позитивами, варто виокремити суттєві недоліки системи спеціальної освіти: ізолюваність дітей з особливими потребами в спеціальних навчальних закладах інтернатного типу; недостатню соціально-практичну спрямованість навчального процесу; обмежену індивідуалізованість та особистісну зорієнтованість освітнього процесу; низьку ефективність корекційно-розвивальних занять; відсутність ліцензованого психолого-педагогічного інструментарію для діагностики порушень; недостатнє науково-методичне та навчальне забезпечення освітнього процесу дітей з важкими патологіями та атиповими порушеннями; низький рівень соціально-трудої адаптації й соціального інтегрування випускників закладів спеціальної освіти.

Загалом у цей період стан системи спеціальної освіти оцінювався суспільством і державою як кризовий.

У період з 1991 по 2000 рр. спеціальну освіту в Україні парадигмально можна визначити як «державоцентристську» освітню систему з прикметними ознаками інституалізації та жорсткої регламентації освітнього процесу.

Отже, наприкінці цього пострадянського періоду спеціальна освіта постала перед дилемою: або інерційно

функціонувати в традиційному вимірі понять, підходів до навчання і виховання дітей з психофізичними порушеннями, а особливо з інвалідністю, як пасивних об'єктів впливу, знаннєцентризму, абсолютизації дефектів розвитку, недооцінювання життєздатного потенціалу, або наповнити їхнє навчання новим компетентнісним змістом задля оптимізації життєвого ресурсу кожної дитини.

На початку XXI століття міжнародна освітянська спільнота визнала інклюзивну освіту найбільш інноваційним рухом в освіті демократичних країн.

У цей час в Україні в контексті нової парадигми посилюється громадський інтерес до вдосконалення організаційно-правових засад забезпечення права на освіту дітей з особливими потребами, варіативності здобуття освіти відповідного рівня, відбувається активне розроблення нової методології освіти осіб з особливими потребами, що базується на принципах дитиноцентризму, здійснюється активний пошук шляхів і засобів їх реалізації.

Другий етап розвитку системи освіти осіб з особливими потребами в Україні (2001-2010 рр.) характеризується започаткуванням ініціатив щодо модернізації застарілої інтернатної системи навчання дітей з порушеннями психофізичного розвитку, визначення життєвих стратегій, покращення соціальних можливостей, компетентності, конкурентоздатності, посилення гнучкості та мобільності соціальної поведінки задля конструктивно-перетворювальної позиції й повноцінного інтегрування в соціокультурний простір. Завдяки наполегливості наукової та педагогічної громадськості, неурядових організацій, батьківської спільноти за фінансової підтримки міжнародних фондів започатковано рух до створення альтернативних закладів, навчально-реабілітаційних центрів.

Починаючи з 2010 р., суттєво зростала кількість учнів-першокласників із особливими потребами, припинилося скорочення спеціальних освітніх закладів» Так, у 2001/2002 н. р. кількість таких закладів становила 297, у 2003/2004 н.р. – 390, у 2005/2006 – 396, 2009/2010 н. р. – 387 закладів.

Порівняно з попереднім десятиліттям спеціальні навчальні заклади, у тому числі інтернатного типу, значно розширили свої функції, почали здійснювати психолого-педагогічний супровід і соціально-педагогічний патронат (що сприяло комплексній підтримці сімей, які виховують дітей з особливими освітніми потребами), забезпечувати комплексну корекційно-розвивальну підтримку та реабілітацію дітей з особливими потребами (соціальну, медичну, фізкультурно-оздоровчу, трудову) з метою їх інтегрування в соціальне середовище.

Починаючи з 2001 р., з огляду на міжнародні норми, визнані більшістю західних країн, зарубіжний досвід організації інклюзивного навчання (під загальним гаслом «Школа для всіх») в українському суспільстві розгорнулись дискусії щодо невідповідності інтернатного (відокремленого) навчання учнів ідеям рівноправності меншин, інноваційним освітнім підходам в аспекті визнанням різноманіття учнівської спільноти, засадам повноцінного інтегрування в суспільство осіб з особливими потребами. Саме в цей період починає стверджуватися нова термінологічна лексика: «особи (діти) з особливими потребами, замість «аномальні діти», «дефективні», «діти з порушеннями» тощо. Прихильники інноваційних підходів в освіті, зокрема науковці-експериментатори, батьківська спільнота, громадські організації, закликали до радикальних змін, підґрунтям яких є переконання, що всі діти можуть навчатися, здобувати якісну освіту, реалізувати свій потенціал та інтегруватися в суспільство. Так, з 2001 р. почала реалізовуватися програма

Всеукраїнського науково-педагогічного експерименту «Соціальна адаптація та інтеграція в суспільство дітей з особливостями психофізичного розвитку шляхом організації їх навчання у закладах загальної середньої освіти», ініційованого Всеукраїнським фондом «Крок за кроком» під науковим керівництвом Інституту спеціальної педагогіки НАПН України та організаційною підтримкою МОН України. У ході експерименту, що тривав до 2007 р. і охоплював більшість регіонів України, було розроблено нормативно-правові положення, що склали основу нормативно-правової бази з інклюзивної освіти, науково- та навчально-методичні матеріали, що започаткували вітчизняні розвідки у сфері інклюзивної освіти.

Водночас значну увагу приділяли забезпеченню права на освіту дітей зі значними інтелектуальними порушеннями, які тривалий час перебували лише в закладах соціального захисту населення та охорони здоров'я.

За даними МОЗ України станом на 1 січня 2004 р. в закладах охорони здоров'я перебувало на обліку близько 227 тис. осіб з легким і помірним ступенем розумової відсталості. Кількість осіб з важким та глибоким ступенем розумової відсталості становила близько 58 тис., інвалідами визнано 88 тис. осіб (з них понад 18 тис. – діти).

На виконання заходів, передбачених у «Концепції соціальної адаптації осіб з розумовою відсталістю» (затверджена розпорядженням Кабінету Міністрів України 25 серпня 2005 року), до системи освіти України було залучено дітей з помірною розумовою відсталістю та дітей з складними комбінованими порушеннями розвитку, які вважалися «ненаучуваними». Науково-методичні засади та програмово-навчальні матеріали стосовно здобуття освіти такими дітьми розробляли науковці Інституту спеціальної педагогіки НАПН

України спільно з педагогами-новаторами та фахівцями МОН України в процесі проведення науково-педагогічних експериментів.

Важливою подією цього етапу було впровадження у вітчизняну систему освіти дітей з порушеннями слуху навчального предмета «Українська жестова мова» (наказ МОН України від 11 вересня 2009 р.), що стало можливим завдяки спільним зусиллям Інституту спеціальної педагогіки НАПН України та Українського товариства глухих. Для сприяння якісному викладанню цього навчального предмета, введеного вперше в історії навчання дітей з порушеннями слуху, науковцями було розроблено комплекс навчально-методичного забезпечення (навчальні програми, підручники, посібники) для 1-12 класів спеціальних закладів загальної середньої освіти для глухих і слабкочуючих дітей. Водночас українську жестову мову було запроваджено і як засіб навчання нечуючих.

Паралельно розпочалося реформування дошкільної освіти дітей з особливими потребами. Набула поширення нова модель комплексної підтримки дитини з особливими потребами в умовах сім'ї через здійснення соціально-педагогічного патронату. Також, починаючи з 2008 р., створюються дошкільні навчальні заклади нового типу – Центри розвитку дитини, де батьків залучають до освітнього та реабілітаційного процесу, а корекційно-розвивальні послуги можуть одержувати діти, які перебувають в інших закладах або в сім'ї.

Таким чином, характерними ознаками другого етапу розвитку системи освіти дітей з особливими потребами в Україні (2001-2010 рр.) були спроби переведення закладів спеціальної освіти з режиму інерційного функціонування в режим випереджувального інноваційного поступу та значна активізація стихійного інтегрування дітей з особливими

потребами до закладів загальної середньої освіти. При цьому офіційна статистична інформація щодо кількості дітей з порушеннями психофізичного розвитку, які перебувають у масових закладах загальної середньої освіти, в умовах стихійного інтегрування в цілому по країні відсутня, як відсутній і повний статистичний державний облік дітей, які мають особливі потреби, що пов'язано з міжвідомчими бар'єрами, відсутністю єдиної категоріальної класифікації, різними підходами до проведення обліку таких дітей тощо.

Третій етап (2011 р. – й донині) розвитку системи освіти дітей з особливими потребами відзначається тенденцією до суттєвого зменшення кількості спеціальних закладів загальної середньої освіти та учнів з особливими потребами в них, що, з одного боку, пов'язано із широким застосуванням індивідуальної форми навчання, а з іншого – створенням мережі навчально-реабілітаційних центрів. Так, у період з 2005 до 2009 року кількість дітей, які навчались у спеціальних навчальних закладах, становила 67,5 тис. осіб, а в період з 2011 до 2014 року зменшилась у понад 1,5 разу і становила близько 42 тис. осіб. Кількість спеціальних навчальних закладів, відповідно також зменшилась з 380 до 220.

У цілому за останню чверть століття в Україні частка осіб з інвалідністю збільшилася майже вдвічі: з 1,6 млн осіб у 1991 р. до 2,8 млн осіб у 2013 році та досягла показника понад 6,1% від загальної кількості населення. Має тенденцію до зростання (на 0,5%) і кількість дітей з інвалідністю.

Вагомий здобуток цього періоду – впровадження інклюзивної освіти – системи освіти, що передбачає надання освітніх послуг дітям з особливими освітніми потребами в умовах загальноосвітнього закладу і базується на принципах забезпечення основоположного права дітей на освіту та права навчатися за місцем проживання.

Сприяв цьому канадсько-український проект «Інклюзивна освіта для дітей з особливими освітніми потребами в Україні» (2008-2013 рр.), який реалізовувався в Україні за фінансової підтримки Канадської агенції міжнародного розвитку (CIDA) та за участі Канадського центру вивчення неповносправності Університету Грента МакЮена, Інституту спеціальної педагогіки НАПН України (провідна наукова установа), Всеукраїнського фонду «Крок за Кроком», Національної Асамблеї інвалідів України.

Здобуті результати та сформульовані на їх основі пропозиції щодо впровадження інклюзивної освіти в Україні мали вирішальне значення для створення основних загальнодержавних документів і розроблення необхідних матеріалів для урядових інституцій.

Водночас напрацювання українсько-канадського проекту, їх поширення серед загалу освітян і батьків сприяло розробленню науковцями Інституту спеціальної педагогіки НАПН України програмово-методичних комплектів з інклюзивної освіти для педагогічних університетів, закладів післядипломної педагогічної освіти, виданню посібників і методичних матеріалів для педагогів і батьків дітей з особливими потребами.

Прискоренню поступу інклюзивної освіти в Україні сприяла і ратифікація Конвенції ООН про права інвалідів та Факультативного протоколу (грудень 2009 р.). У цей самий час було видано визначальні для розвитку інклюзивної освіти документи: розпорядження Кабінету Міністрів України «Про затвердження плану заходів щодо запровадження інклюзивного та інтегрованого навчання у закладах загальної середньої освіти на період до 2012 року», відповідний наказ МОН України.

Важливу роль відіграло і внесення у 2010 р. змін до Закону України «Про загальну середню освіту», відповідно до яких заклади загальної середньої освіти отримали можливість створювати спеціальні та інклюзивні класи для навчання дітей з особливими потребами, що означало перехід інклюзії на державний рівень.

Надалі було реалізовано такі кроки: МОН затвердило «Концепцію розвитку інклюзивної освіти», а в серпні 2011 р. – «Порядок організації інклюзивного навчання в загальноосвітніх навчальних закладах». Концепція вперше ввела до законодавчого поля України визначення інклюзивного навчання як комплексного процесу забезпечення рівного доступу до якісної освіти дітям з особливими освітніми потребами шляхом організації їхнього навчання в закладах загальної середньої освіти на основі застосування особистісно-орієнтованих методів навчання з урахуванням індивідуальних особливостей навчально-пізнавальної діяльності таких дітей. Передбачалось також уведення додаткової посади асистента вчителя. Змін, пов'язаних із упровадженням інклюзивного навчання, зазнали фактично всі ланки спеціальної освіти.

В означений період відчутних змін, зокрема в змістовому аспекті, зазнав і процес навчання дітей з особливими потребами в умовах спеціальних дошкільних закладів (груп) і спеціальних шкіл-інтернатів.

На основі науково-теоретичного аналізу і визначення концептуальних підходів в Україні було розроблено новий Державний стандарт початкової освіти для дітей з особливими освітніми потребами (затверджений постановою Кабінету Міністрів України № 607 від 21 серпня 2013 р.), що зумовило розроблення нового змісту і програмово-методичного забезпечення навчання таких дітей. Це, безперечно, було позитивним кроком, оскільки Стандарт розроблявся на основі

особистісно орієнтованого підходу та широкого використання корекційної-розвивальної складової, що і знайшло відображення в підготовці нових навчальних та корекційної-розвивальних програм для дошкільної, початкової та основної шкільних ланок освіти таких дітей.

Таким чином, система освіти осіб з особливими потребами в Україні, як і освітня галузь у цілому, пройшла досить тривалий шлях, зазнаючи відповідних організаційних і змістових змін, основним завданням яких було створення альтернативних моделей психолого-педагогічної підтримки, механізмів для вільного вибору форм навчання дітей, рівня і діапазону освітніх потреб.

На сьогодні систему дошкільних закладів для дітей з особливими освітніми потребами становлять: спеціальні дошкільні навчальні заклади (ясла-садки) комбінованого типу; ясла-садки компенсувального типу (спеціальні та санаторні) для дітей від 2 до 6-7 років, яким необхідна корекція фізичного та (або) розумового розвитку, тривале лікування та реабілітація; навчальні заклади зі спеціальними й інклюзивними групами. Наразі в Україні для дітей з особливими освітніми потребами працюють близько 2 тис. дошкільних навчальних закладів компенсувального (санаторні, спеціальні) та комбінованого типів, де разом зі здобуттям дошкільної освіти діти отримують корекційної-реабілітаційну допомогу. Загалом у дошкільних закладах різного типу перебуває майже 35 тис. дітей з особливими потребами.

Середня ланка освіти осіб з особливими потребами реалізується через такі навчальні заклади: спеціальні заклади (школи-інтернати) I-III ступенів для дітей з особливими потребами; навчально-реабілітаційні центри; загальноосвітні школи з інклюзивними класами; навчання вдома за індивідуальним планом. Протягом 2014/15 навчального року

функціонувало 220 спеціальних закладів загальної середньої освіти, де навчались понад 42 тис. учнів з особливими освітніми потребами, зокрема: 174 спеціальні школи-інтернати із контингентом майже 37 тис. учнів; 34 навчально-реабілітаційні центри, де навчались та отримували комплексні реабілітаційні послуги близько 5 тис. дітей з особливими освітніми потребами; 12 спеціальних шкіл із продовженим днем, у яких здобували освіту за місцем свого проживання близько 600 дітей з порушеннями розвитку. Крім того, понад 5 тис. дітей з особливими потребами навчались у 525 спеціальних класах закладів загальної середньої освіти.

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

Україна не може сліпо скопіювати досвід інших країн з огляду на різні економічні, етнографічні умови та різний менталітет, вона створює свій шлях розвитку інклюзивного навчання. У нашій країні початок інтеграційних процесів «особливих дітей» у масову шкільну систему почався з 90-х років минулого століття (див. 1.1).

Сьогодні триває активна робота над доопрацюванням основних освітніх законів, зокрема до Закону «Про освіту» введено поняття інклюзивного навчального закладу, Кабінетом Міністрів України затверджено «Порядок організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах про інклюзивне навчання».

Незважаючи на певні позитивні результати освітнього експерименту (див. 1.1), треба зазначити, що впровадження інклюзивної освіти в нашій країні має ще багато проблем. Інклюзивна освіта гостро потребує вдосконалення законодавчої бази, принципів фінансування, створення в школах сприятливого середовища, формування матеріально-

технічної бази, методичного і кадрового забезпечення, долання соціальних та професійних стереотипів.

Науково-теоретичну базу розвитку і впровадження інклюзивної освіти в нашій країні розробляє Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, де досліджують проблеми освіти дітей з особливими потребами, обґрунтовують стратегічні напрями розвитку спеціальної психології і педагогіки. Завдяки роботі Інституту спеціальної педагогіки НАПН України стосовно питань інклюзії були визначені концептуальні складові інклюзивної освіти та організаційно-методичні підходи до її впровадження в Україні, на цій основі розроблено навчально-методичне забезпечення.

Водночас варто зауважити, що на сьогодні цією установою розроблено та затверджено МОН України навчально-методичні посібники для батьків та педагогів, зокрема: «Путівник для батьків дітей з особливими освітніми потребами» (за заг. ред. А. А. Колупаєвої); науково-методичний посібник «Діти з особливими освітніми потребами та організація їх навчання» (А. А. Колупаєва, Л. О. Савчук); путівник для педагогів «Діти з особливими потребами в загальноосвітньому просторі: початкова ланка» (А. А. Колупаєва, А. О. Тараненко).

У системі Інститутів післядипломної педагогічної освіти впроваджено навчальні програми: «Вступ до інклюзивної освіти» (автори: А. А. Колупаєва, С. М. Єфименко), «Диференційоване викладання в інклюзивному класі» (автори: О. М. Тараненко, Ю. М. Найда, за заг. ред. А. А. Колупаєвої), навчальну програму та навчально-методичний посібник А. А. Колупаєвої, Е. А. Данілавітюче, С. В. Литовченка «Професійне співробітництво в інклюзивному навчальному закладі», навчальну програму та навчально-методичний посібник для педагогічних університетів «Основи інклюзивної освіти» (за заг. ред. А. А. Колупаєвої).

Інклюзія – це процес. Важливо зазначити, що її потрібно розглядати розглядатись як постійний пошук ефективних шляхів задоволення індивідуальних потреб усіх дітей. У цьому випадку відмінності розглядаються як позитивне явище, що стимулює навчання дітей та дорослих.

Досить часто інтеграцію ототожнюють з інклюзією, що має дещо розширений контекст: інтеграція відображає спробу залучити учнів з особливими потребами до закладів загальної середньої освіти, а інклюзія передбачає пристосування шкіл та їх загальної освітньої філософії та політики до потреб усіх учнів – як обдарованих, так і тих, які мають особливі потреби. Інклюзія потребує змін на всіх рівнях освіти.

Суспільство повинно поважати індивідуальні потреби людей та пристосовуватися до них.

Інклюзія пов'язана з визначенням перешкод та їх подоланням. Відповідно, вона охоплює проведення комплексного оцінювання, збирання інформації з різноманітних джерел для розроблення індивідуального плану розвитку та реалізації його на практиці.

Така організація навчання дітей з обмеженими можливостями в звичайних школах потребує чимало зусиль. На жаль, більшість шкільних будівель зараз не пристосована до того, щоб там перебували діти з важкою формою інвалідності. Крім того, відношенню дітей-інвалідів існує негативне ставлення з боку інших людей, а також стереотипи і хибні погляди з приводу можливостей людей з інвалідністю: що вони можуть, а чого не можуть.

Водночас міжнародні та вітчизняні документи в галузі інклюзивної науки, наприклад, стандартні правила ООН щодо порівняння можливостей людей зі спеціальними потребами (1993 р.) містять заклик до всіх держав зробити освіту для осіб з фізичними та розумовими вадами невід'ємною частиною системи освіти.

Педагогіка, орієнтована на потреби дітей, може допомогти уникнути недоцільних витрат ресурсів і краху надій, до чого часто призводить низький рівень навчання та шаблонність концептуальних підходів до освіти.

Варто відзначити, що Саламанська декларація (1994 р.) містить заклик до урядів усіх країн затвердити на законодавчому рівні принцип інклюзивної освіти та брати до загальних шкіл усіх дітей, якщо немає виняткових випадків, що внеможливають це. Акцентовано на тому, що кожна дитина має унікальні особливості, інтереси, здібності та навчальні потреби, і тому необхідно розробляти системи освіти і виконувати освітні програми таким чином, щоб брати до уваги різноманітність цих особливостей та потреб.

Конвенція ООН про права дитини, держави-учасниці визначають право дитини на освіту і з метою поступової реалізації цього права на основі рівних можливостей упроваджують безкоштовну та обов'язкову початкову освіту.

Стосовно розумової або фізичної неповносправності дитини, стверджується, що в неї має бути повноцінне й достойне життя в умовах, що забезпечують її гідність, сприяють впевненості в собі і сприяють її активній участі в житті суспільства.

Розглянемо нормативні акти України у сфері освіти щодо дітей з особливими потребами.

Конституція України гарантує всім громадянам право на освіту. Законом не передбачено жодних винятків чи подвійних тлумачень щодо дітей з особливими потребами. Разом із положенням про охорону державою сім'ї, материнства і дитинства це дає певні підстави говорити про пріоритет інклюзивної форми навчання порівняно із навчанням у школі-інтернаті.

Закон України «Про освіту» гарантує можливість навчатись екстерном та вдома, але про інтегроване навчання в ньому не йдеться. У Законі України «Про загальну середню освіту» згадано про існування дітей з особливими потребами в освітньому полі як «дітей для навчання в спеціальних закладах загальної середньої освіти (школах-інтернатах)», але без уточнення щодо можливості їхньої інтеграції. Закон також містить таке твердження: «Зарахування та добір дітей для навчання в спеціальних закладах загальної середньої освіти (школах-інтернатах), їх переведення з одного типу таких навчальних закладів до іншого проводиться за висновком відповідних психолого-медико-педагогічних консультацій у порядку, встановленому Міністерством освіти України. У разі, якщо батьки або особи, які їх замінюють, усупереч висновку відповідної медико-психолого-педагогічної консультації відмовляються направляти дитину до відповідної спеціальної загальноосвітньої школи (школи-інтернату), навчання дитини проводиться за індивідуальною формою».[4]

Тобто, з одного боку, держава нібито підтримує скерування дітей в інтернати, бо так правильно з погляду комісії, а з іншого – дозволяє вчитись за місцем проживання. Саме положення про індивідуальну форму навчання дозволяє дитині вчитись вдома, але нібито й не забороняє відвідувати окремі або навіть усі заняття в школі за місцем проживання.

Закон України «Про охорону дитинства» у ст. 26 «Захист прав дітей-інвалідів та дітей з вадами розумового або фізичного розвитку» стверджує, що «дискримінація дітей-інвалідів та дітей з вадами розумового або фізичного розвитку забороняється. Держава сприяє створенню дітям-інвалідам та дітям з вадами фізичного чи розумового розвитку необхідних умов, рівних з іншими громадянами можливостей для повноцінного життя та розвитку».[6]

Інформація про «інклюзивну освіту», що передбачає навчання дітей з особливими потребами разом з іншими дітьми в тих самих загальноосвітніх класах за місцем проживання, в офіційних документах до 2009 року не була поширеною. Втім близькі за змістом поняття «інтегроване навчання», «інтеграція до загальноосвітніх закладів» у позитивному плані згадуються в офіційних документах на рівні постанов КМУ та державних програм. Зокрема, в Доктрині освіти (2001 р.) є посилання на рівний доступ до якісної освіти. Однак інтеграція розуміється не як залучення учнів до загальних шкіл, а більше як наближення спеціальних закладів освіти до загальної системи.

Концепція ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів, схвалена Постановою КМУ №1545 від 12.10.2000 р., проголошує, що на зміну ізолюваному інтернатному вихованню дітей-інвалідів має прийти інтегроване навчання і виховання, а в аспекті реабілітації передбачає перебування дитини-інваліда в дитячому колективі, без ізоляції від суспільства (як це відбувається в закритих інтернатних установах), в умовах звичайного середовища. У Постанові задекларовано збереження сім'ї, на протидію мешканню дитини в інтернаті, і перевага інтеграції до учнівського колективу над домашньою формою навчання.

Державний стандарт початкової загальної освіти для дітей, які потребують корекції фізичного та розумового розвитку (Постанова КМУ від 05.07.2004 р. №848), однією зі своїх цілей визначає «створення передумов для запровадження інтегрованого навчання дітей». Пункт 9 цього документа зобов'язує всі заклади загальної середньої освіти, незалежно від типу, форми власності та підпорядкування, працювати за цим Державним стандартом, якщо в закладі навчаються діти з особливими потребами.

У наказі Міністерства освіти і науки України № 849 від 3 листопада 2004 року йдеться про те, що в межах свого індивідуального навчального плану діти з особливими потребами могли б мати, крім загальноосвітнього, ще й корекційний, реабілітаційний, логопедичний компоненти тощо: «Для створення оптимальних умов оволодіння навчальним матеріалом з учнями, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку, підготовчого, 1-4 класів проводяться індивідуальні та групові заняття з корекції вад розвитку».

Досить цікаві пропозиції містяться в «Комплексній програмі освіти та фахової підготовки інвалідів», затвердженій спільним наказом МОН та АПН України від 26.11.2002 р.: «...створити в кожному районі міст та СМТ не менше однієї загальноосвітньої школи з необхідними умовами для навчання інвалідів з метою забезпечення ранньої соціальної адаптації дітей-інвалідів, які не мають відставання в інтелектуальному розвитку».

У зазначеному документі також передбачено кадрове забезпечення навчання дітей з особливими освітніми потребами: «...забезпечити практичними психологами і соціальними педагогами всі заклади дошкільної освіти компенсувального типу, спеціальні заклади загальної середньої освіти (школи-інтернати) для дітей, які потребують корекції фізичного та розумового розвитку, заклади загальної середньої освіти, професійно-технічні училища соціальної реабілітації для дітей, які потребують особливих умов виховання; загальноосвітні школи-інтернати для дітей, які потребують соціальної допомоги».

Серед останніх ініціатив потрібно звернути увагу на Указ Президента України № 900/2005 від 1 червня 2005 р. «Про першочергові заходи щодо створення сприятливих умов

життєдіяльності осіб з обмеженими фізичними можливостями», де в пункті 8 є вказівка переглянути Державну цільову програму «Шкільний автобус» з метою вирішення питання щодо забезпечення перевезення дітей-інвалідів у візках спеціально пристосованими автобусами до місць навчання і додому, а також ужити заходів щодо пристосування закладів загальної середньої освіти до потреб дітей з інвалідністю. Цілком очевидно, що перевезення дітей та переобладнання шкіл мало б здійснюватися зовсім не для того, аби перевести дітей на домашню програму, а якраз навпаки, щоб дозволити їм відвідувати школу, проживаючи при цьому вдома, а не в інтернаті.

Для забезпечення рівного доступу дітей з особливими освітніми потребами до якісної освіти Міністерством освіти і науки України доопрацьовано та здійснено фінансово-економічне обґрунтування проекту Закону України «Про спеціальну освіту», який прийнято в першому читанні Верховною Радою України в лютому 2009 року. Зазначеним законопроектом передбачено створити правове поле для запровадження інклюзивного навчання дітей з порушеннями розвитку в комплексі з реабілітаційними заходами як альтернативу їхньому навчанню в закладах інтернатного типу.

Наказом Міністерства освіти і науки України № 855 від 11 вересня 2009 року затверджено План дій щодо запровадження інклюзивного навчання в закладах загальної середньої освіти на 2009-2012 рр., де чітко визначені пункти щодо запровадження інклюзивного навчання в навчальному закладі до 2012 року. Низкою розпорядчих документів визначені завдання органам управління освітою щодо створення умов для вільного доступу дітей з інвалідністю, приміщень, навчальних закладів; здійснення контролю з урахуванням потреб дітей з обмеженими фізичними можливостями.

Разом з вибором Україною незалежного та демократичного напрямку розвитку суспільства значно посилилась увага до якості й доступності освіти для дітей з особливими освітніми потребами, в тому числі дітей з інвалідністю. Найбільш значущі з них розроблені та представлені світовій спільноті Міжнародною Організацією Об'єднаних Націй (ООН), що понад півстоліття обстоює права осіб з обмеженою життєдіяльністю. Організація Об'єднаних Націй визначила, що питання інвалідності стосується сфери прав людини, а не лише питання реабілітації та соціального забезпечення, що і стало вирішальним чинником у міжнародному регулюванні проблем осіб з обмеженими можливостями здоров'я.

1.3. Реальне запровадження інклюзивної освіти в закладах загальної середньої освіти України

Сьогодні інклюзивна освіта постає як соціально-педагогічна система сприяння розвитку соціального включення учнів шляхом створення бар'єрного середовища, що має визначену структуру та передбачає реалізацію внутрішньошкільної та зовнішньошкільної соціально-педагогічної діяльності.

МОН України інформує, що більше класів зможуть стати інклюзивними, а діти з особливими потребами матимуть кращий доступ до освіти. Потрібні для цього рішення прописані в Постанові КМУ «Про внесення змін до порядку організації інклюзивного навчання у закладах загальної середньої освіти». «Для нас дуже важливо, щоб кожна дитина з особливими освітніми потребами мала змогу навчатись у колективі однолітків та не була відірвана від реального життя суспільства, якщо це можливо. При цьому надзвичайно важливо забезпечити таку дитину відповідним супроводом та переконатися, що для неї створено всі необхідні умови для навчання», – зазначила міністр освіти і науки України Лілія Гриневич.

Відтепер створити інклюзивний клас стане легше. Так, керівник закладу загальної середньої освіти може організувати клас з інклюзивним навчанням на підставі заяви батьків або законних представників дитини з особливими потребами, висновку психолого-медико-педагогічної консультації та за підтримки відповідного органу управління освітою.

Вирішити питання матеріально-технічної бази допоможе освітня субвенція, що виділяється на кожну дитину. Цільову освітню субвенцію на інклюзивну освіту в розмірі 209 млн уряд уперше заклав у бюджет 2017 року. При цьому відповідальними за створення умов навчання дитини з особливими освітніми потребами є місцеві органи влади, що мусять покрити всі необхідні витрати, щоб підготувати школу до відкриття інклюзивного класу.

Передбачається, що для кожної дитини з особливими потребами в школі розроблятимуть індивідуальний план розвитку. Розклад уроків для таких дітей складатиметься з урахуванням індивідуальних особливостей їхньої навчально-пізнавальної діяльності, динаміки розумової працездатності тощо. Для розроблення програми планують залучати не тільки фахівців, але й батьків чи законних представників дитини.

Окрім цього, серед дітей, які мають змогу навчатися в інклюзивному класі, будуть і діти з дислексією.

Також для забезпечення освітніх та соціальних потреб дитини тепер зможуть залучати соціальних працівників, батьків чи осіб, уповноважених ними. Раніше допомогу дитині з особливими потребами у школі забезпечували лише асистент учителя.

Основні зміни, внесені до «Порядку організації інклюзивного навчання у закладах загальної середньої освіти» термін «з вадами фізичного розвитку» замінено на «з порушеннями фізичного, інтелектуального розвитку»; керівник

загальноосвітнього навчального закладу на підставі заяви батьків або законних представників дитини з особливими потребами, висновку психолого-медико-педагогічної консультації та за підтримки відповідного органу управління освітою організовує клас з інклюзивним навчанням, створює необхідну матеріально-технічну базу, здійснює добір відповідних педагогічних працівників.

Для забезпечення ефективності в класі з інклюзивним навчанням кількість учнів з особливими освітніми потребами становить: одна – три дитини з порушеннями опорно-рухового апарату, затримкою психічного розвитку, зниженим зором чи слухом, легкими інтелектуальними порушеннями тощо; не більше двох дітей із числа глухих, сліпих, з тяжкими порушеннями мовлення, у тому числі з дислексією, розладами спектру аутизму, іншими складними порушеннями розвитку (порушення слуху, зору, опорно-рухового апарату в поєднанні з інтелектуальними порушеннями чи затримкою психічного розвитку) або тих, що пересуваються на візках.

Навчально-виховний процес у класах з інклюзивним навчанням здійснюється відповідно до робочого навчального плану закладу загальної середньої освіти, складеного на основі типових навчальних планів загальноосвітніх навчальних закладів.

Відповідно до особливостей інтелектуального розвитку учня може розроблятися індивідуальний навчальний план та індивідуальна навчальна програма.

Корекційно-розвивальна робота – комплекс заходів із системного соціально-педагогічного супроводження дитини з особливими освітніми потребами в процесі навчання, спрямований на корекцію порушень шляхом розвитку пізнавальної діяльності, емоційно-вольової сфери, мовлення та особистості дитини. Корекційно-розвивальна робота

проводиться як корекційно-розвивальні заняття за напрямками відповідно до індивідуальних особливостей учня.

Тривалість групового корекційно-розвивального заняття становить 35-40 хв., індивідуального – 20-25 хв. Групи навченістю 2-6 учнів забезпечують відповідним спеціалістом з урахуванням однорідності порушень та рекомендацій психолого-медико-педагогічної консультації.

Корекційно-розвивальні заняття проводять учителі-дефектологи (корекційні педагоги) та практичні психологи.

Відповідно до індивідуальних особливостей навчально-пізнавальної діяльності для кожного учня з особливими освітніми потребами складають індивідуальну програму розвитку за спеціальною формою. Це покликано забезпечити індивідуалізацію навчання, визначити конкретні навчальні стратегії та підходи. В індивідуальній програмі розвитку зазначають загальну інформацію про учня, наявний рівень знань і вмінь, динаміку розвитку, адаптацію навчального матеріалу, технічні пристосування, додаткові послуги (корекційно-розвивальні заняття), визначені на підставі висновку психолого-медико-педагогічної консультації.

Індивідуальну програму розвитку розробляє група фахівців з обов'язковим залученням батьків учня або його законних представників. Її затверджує керівник загальноосвітнього навчального закладу і підписують батьки або законні представники. Програму належить переглядати двічі на рік (у разі потреби частіше) з метою її корегування.

В індивідуальній програмі розвитку зазначають кількість годин та напрями проведення корекційно-розвивальних занять, визначених психолого-медико-педагогічною консультацією з урахуванням особливостей психофізичного розвитку учня та типових навчальних планів спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів, зокрема:

3-5 годин – для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату, затримкою психічного розвитку, зниженим зором чи слухом, легкими інтелектуальними порушеннями;

5-8 годин – для дітей сліпих, глухих, з тяжкими порушеннями мовлення, розладами спектру аутизму, іншими складними порушеннями розвитку (порушеннями слуху, зору, опорно-рухового апарату в поєднанні з інтелектуальними порушеннями чи затримкою психічного розвитку).

Години, визначені для проведення корекційно-розвивальних занять, не враховуються під час визначення гранично допустимого тижневого навчального навантаження учнів з особливими освітніми потребами.

Корекційно-розвивальні заняття проводять з урахуванням особливостей навчально-пізнавальної діяльності учня.

Освіта та соціальні потреби дітей зі складними порушеннями розвитку під час перебування їх у закладі загальної середньої освіти задовольняються соціальними працівниками, батьками або особами, уповноваженими ними.

РОЗДІЛ 2

ІНКЛЮЗИВНА ОСВІТА В РОЗВИНЕНИХ КРАЇНАХ

2.1. Становлення інклюзивної освіти в Європі

Західноєвропейські системи загальної середньої освіти, представлені великим розмаїттям типів і рівнів навчальних закладів, у тому числі й для школярів з особливими освітніми потребами, є ключовими елементами сучасної європейської моделі соціального устрою, що виявляється привабливою для країн, що позбулися тоталітарних режимів, зокрема й для України, з огляду на завдання та перспективи розв'язання назрілих педагогічних і соціальних проблем.

У передових країнах Західної Європи, починаючи з 70-х років ХХ ст., відбувалася перебудова спеціальної освіти. Зокрема, інтегроване та інклюзивне навчання дітей з особливостями розвитку визначено як основну форму здобуття освіти неповносправними.

Довгий час основним інститутом виховання дітей з різними захворюваннями в Польщі вважали спеціальні школи, організовані за принципом навчання дітей, які мають певний недолік. Дитина, яка закінчила спеціальний заклад, стикається з проблемами отримання професійної освіти, підготовки до життя в реальній дійсності, адаптації в суспільстві здорових людей.

Тому з кінця 70-х років ХХ ст. у Польщі є популярною альтернативна система, що пропонує організацію інклюзивної освіти і виховання дитини з особливими потребами в умовах масових закладів загальної середньої освіти.

Рух назустріч інклюзії передбачає низку змін на рівні цілого суспільства та малої громади, що супроводжуються

розробленням правових норм на міжнародному рівні. Уперше інклюзія була підтримана Всесвітньою декларацією прав людини у 1948 р. і знаходить відображення у всіх міжнародних документах у сфері освіти.

У Голландії до 60-х рр. ХХ ст. освітня політика була спрямована на підтримку дітей з особливостями психофізичного розвитку лише в спеціальних школах. Проведені дослідження дали підставу Міністерству освіти Голландії започаткувати національний проект «Крок за кроком до школи». 70% від загальної кількості школярів, які перебувають у системі спеціальної освіти, – це діти з розумовою відсталістю та труднощами в навчанні.

У Швеції з 1986 р. розформовані спеціальні школи для дітей з порушеннями зору. Усі діти з ослабленим зором навчаються в школах за місцем проживання, а необхідну допомогу отримують у національному медичному центрі та його філіях. З 1995 р. у 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. Країна орієнтується на повне розформування спеціальних шкіл і створення на їх базі ресурсних центрів.

У Бельгії Закон «Про спеціальну освіту» ухвалений у 1970 р. Після проходження дітьми з порушеннями розвитку ретельного психолого-медико-соціально-педагогічного обстеження, що відбувається в ПМС-центрах (психолого-медико-соціальних центрах), роблять загальний висновок і надають 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. Цей план складається з детального опису особливостей і потреб дитини,

з визначенням додаткової допомоги, яку вона має одержувати (в тому числі, хто її надаватиме, як часто та де саме). Залучення до навчального процесу педагогів зі спеціальних шкіл дає можливість використовувати відповідні досвід та знання, а також усувати бар'єри між спеціальною та загальною освітою.

Італія однією з перших визнала інтегративне та інклюзивне навчання найприйнятнішою для неповносправних дітей формою здобуття освіти. У 1971 р. був ухвалений новий Закон «Про освіту», що закріпив право батьків на вибір навчального закладу, визначив статус масових шкіл, де навчаються всі діти з проблемами розвитку, забезпечив державну підтримку щодо здобуття освіти дітей з особливостями психофізичного розвитку. Нині в країні понад 90% дітей з особливостями психофізичного розвитку здобувають освіту в закладах загального типу.

Завданням інклюзивної школи є не тільки створення умов для розвитку хворих дітей у здоровому середовищі однолітків та формування толерантного ставлення батьків, учителів та учнів до дітей з обмеженими можливостями, але й досягнення повної освітньої інтеграції, що незмінно веде до прогресу.

Гарним прикладом упровадження неперервної інклюзивної освіти в Польщі є інфраструктура міста Гнезно. Освітня система там побудована таким чином, що від самого народження неповносправна людина залучена до системи навчання і виховання поряд зі здоровими людьми.

Загальним для таких осередків є специфічна побудова приміщень: вхід обладнаний пандусами для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату, які використовують під час пересування інвалідний візок, милиці, тростинки чи інші засоби; широкі двері та бильця спрощують пересування; також передбачено окремі туалетні кімнати для дітей з особливими потребами. У лекційних та ігрових кімнатах парти та меблі

розташовані таким чином, щоб і дітям, і координатору було зручно сприймати навчальний матеріал та пересуватися. Є реабілітаційні та терапевтичні кімнати для занять фізкультурою та лікувальних вправ. З кожною дитиною працюють за особливим індивідуальним планом, що є основним документом, що вміщує детальну інформацію про стан здоров'я і послуги, які повинна отримати дитина з певними освітніми проблемами. Учні інтегрованих класів беруть участь у житті школи: конкурсах, змаганнях, подорожах та відпочинку. Кожна установа має психолога, логопеда, реабілітолога та методиста. Учителі, крім основної спеціальності, отримують додаткову освіту у закладах вищої освіти.

Нині в нашій державі також створено експериментальні інклюзивні школи в таких містах як Київ, Львів на основі різноманітних освітніх проєктів. Так, з 2003 року розпочато програми «Через освіту до соціальної інтеграції», «Інклюзивна освіта в Україні – шлях до дій» (2005 р.), «Впровадження інклюзивної освіти в Україні» (2007 р.), «Соціальна адаптація та інтеграція дітей з особливостями психофізіологічного розвитку шляхом організації їх навчання у закладах загальної середньої освіти» (2001 – 2011 рр.). Метою цих проєктів є вивчення та аналіз проблем освіти та професійної реабілітації людей з інвалідністю, моніторинг діяльності системи спеціального та інтегровано навчання інвалідів.

2.2. Досвід інклюзивної освіти в інших країнах світу

Протягом ХХ ст. в Європі, США, Австралії та Канаді поширюється практика залучення дітей з порушеннями розвитку до навчання в звичайних освітніх закладах: малята-інваліди відвідують дитячі садки і початкові школи, а також беруть участь у громадських заходах; старші діти та юнаки навчаються в школах, професійних училищах, коледжах, вищих

навчальних закладах. З середини 60-х років не тільки в Західній Європі, але й в США поширилася практика спільного навчання дітей з різним психофізичним і соціокультурним статусом. Урядами таких країн, як Швеція, Бельгія, Італія, Данія, Англія та США було прийнято низку законодавчих актів, де закріплено право людей з відхиленнями розвитку на освітню інтеграцію.

Варто зазначити, що під інтегрованим підходом розуміють сукупність загальних принципів визначення цілей залучення осіб з обмеженими можливостями здоров'я, відбору змісту для їхньої освіти, організації освітнього процесу й оцінювання його результатів.

Позитивним є приклад країн світу щодо визнання принципу рівних можливостей у сфері початкової, середньої та вищої освіти для дітей та молоді, який позначився на створенні в багатьох із цих країн інтегрованих структур (мейнстрімінг) – спільного навчання дітей-інвалідів зі здоровими дітьми. Показовим є досвід Австрії, де уряд у 1993 р. ухвалив закон, що дозволяє батькам обирати навчальний заклад: спеціальну чи загальноосвітню початкову школу. Під егідою Міністерства освіти Австрії було розроблено експериментальну інтеграційну програму, в основу якої покладено ідеї соціальної інтеграції, тобто створення такого середовища, де діти з особливими освітніми потребами могли б працювати, гратись і жити поряд зі звичайними людьми. Кожна дитина при цьому займається за індивідуальною програмою, що забезпечує максимальний розвиток природного потенціалу. У Нідерландах прийнято указ (1985 р.) про освіту, що об'єднав дитячі садки з початковими школами, що створило певні умови для навчання дітей із синдромом Дауна разом із нормальними дітьми.

Одна з прогресивних європейських тенденцій у сфері виховання та навчання дітей з особливими потребами – відкриття приватних і державних шкіл з денним перебуванням дітей з обмеженими можливостями в країнах Східної і Центральної Європи.

В Англії, наприклад, місцеві органи влади надають велику частину соціальних послуг дітям-інвалідам, мобілізуючи всі можливості для того, щоб допомогти їм жити вдома. Ті, хто потребує додаткової підтримки, можуть відвідувати денний центр, розташований у межах досяжності від їхнього будинку.

Серед європейських країн Італія посідає чільне місце у впровадженні ідей інтегрованого та інклюзивного навчання, оскільки однією з перших визнала інтегроване та інклюзивне навчання найприйнятнішою для неповносправних дітей формою здобуття освіти. За визначенням директора Департаменту Національних досліджень у галузі освітніх інновацій в Італії р. Tortora, «Італія в цьому відношенні стала лабораторією для всього світу, оскільки саме латинська культура зорієнтована на визнання автономності та гідності кожної людини». В Законі «Про освіту» 1992 р., у розділі про навчання дітей з особливими потребами, серед пріоритетів визначено: роботу щодо взаємодії шкіл з установами різного підпорядкування з метою надання всебічної допомоги школярам з особливими освітніми потребами різнопрофільними фахівцями, які мають працювати узгоджено та в тісному контактi; залучення батьків до процесу навчання дітей з особливостями розвитку тощо. Дані, наведені відомим італійським дослідником В. Vanathy, свідчать, що нині в країні понад 90% дітей з особливостями психофізичного розвитку здобувають освіту в закладах загального типу.

Проблема інтегрованого навчання дітей з тими чи іншими порушеннями розвитку як явище є актуальною, хоча й не новою для України. Інша річ, що вона мала стихійний характер і здійснювалася здебільшого в індивідуальній формі без відповідного забезпечення.

Систему закладів загальної середньої освіти для дітей-інвалідів становлять:

- спеціальні заклади загальної середньої освіти (школи - інтернати);
- загальноосвітні санаторні школи (школи-інтернати) I-III ступенів для дітей, які потребують тривалого лікування;
- заклади загальної середньої освіти зі спеціальними класами для навчання дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку.

Ратифікувати основні міжнародні правові документи (Декларації ООН про Права Людини, про права інвалідів, Конвенцію ООН про права дитини), Україна взяла на себе зобов'язання щодо дотримання загальнолюдських прав, зокрема щодо здобуття якісної освіти дітьми з особливими освітніми потребами, в тому числі дітьми з порушеннями психофізичного розвитку. Сучасна політика в Україні стосовно навчання дітей з вадами розвитку визначається Конституцією України (ст. 46, 53, 49), Законом України «Про сприяння соціальному становленню і розвитку молоді в Україні», Національною програмою «Діти України», Законом України про «Охорону дитинства» (ст. 24-34), державною Національною програмою «Освіта (Україна XXI століття)» тощо. Стратегічним завданням концепції спеціальної освіти в Україні є інтеграція наявних нині спеціальних закладів дошкільної освіти із закладами загальної середньої освіти, тобто об'єднання масової загальноосвітньої й спеціальної системи в єдину структуру. Так, інтегрованим навчанням у закладах загальної середньої освіти у найближче десятиріччя передбачається охопити значну частину дітей з особливими потребами. Однак реалізація цього проекту ускладнена багатьма чинниками, зокрема, психологічного і моральною неготовністю цих загальноосвітніх систем до інтеграції, відсутністю педагогічних технологій інтегрованого навчання і, чи не найголовніше, невідповідністю педагогічних кадрів до роботи в умовах інтегрованого навчання.

Усі реабілітаційні послуги плануються і надаються мультидисциплінарною командою фахівців з метою допомоги в якомога успішнішому розвитку дитини.

Мультидисциплінарна команда фахівців створюється навколо кожної дитини та сім'ї для узгодженої роботи відповідно до індивідуального плану.

Склад цієї команди залежить від індивідуальних потреб дитини. До неї обов'язково залучають: психолога, корекційного педагога або соціального педагога, фахівця фізичної реабілітації, лікаря, логопеда (фахівця по комунікації), соціального працівника. До роботи команди у разі потреби заклад може залучати або вводити до штату інших фахівців залежно від потреб і контингенту цільової групи.

Організовує роботу команди координатор, який обирається з членів команди, створеної навколо дитини та родини.

Мультидисциплінарна команда оцінює потреби дитини та родини, обговорює та переглядає і індивідуальний план кожної дитини.

Члени цієї команди збираються для поточного обговорення не менше одного разу на два тижні.

Кожен фахівець мультидисциплінарної команди веде записи та заносить рекомендації до індивідуального плану.

Кожен член команди виконує роботу відповідно до функціональних обов'язків.

Характерні ознаки командної роботи:

- Рішення стосовно методів роботи з дитиною ухвалюються колективно; члени команди несуть колективну відповідальність за результати.

- Батьки є рівноправними членами команди.

- Усі члени команди мають рівний статус і вважаються однаково важливими.

- Знання та вміння представників різних дисциплін інтегруються під час розроблення та реалізації навчального плану роботи з дитиною.

Установча зустріч мультидисциплінарної команди проводиться з метою визначення її оптимального складу та окреслення плану дій, що передують створенню індивідуального навчального плану – ІНП.

Компоненти індивідуального навчального плану:

- Інформація про дитину загального характеру: ім'я дитини, її вік, адреса, телефон, імена батьків, порушення розвитку, дата зарахування дитини до школи, термін дії ІНП.

- Поточний рівень знань і вмінь дитини. Відомості про рівень розвитку дитини, зафіксовані під час спостережень і досліджень.

- Цілі й завдання. Вони мають відповідати поточному рівню розвитку учня. у плані має бути визначено, хто, що, коли і як має робити.

Спеціальні та додаткові послуги. У навчальному плані мають бути передбачені заняття з відповідними фахівцями (логопедом, фізіотерапевтом, психологом та іншими спеціалістами), кількість і тривалість занять фахівців з дитиною.

Адаптації/модифікації. Відповідна адаптація середовища дає змогу дітям з особливим потребами навчатись у звичайному класі. Розробляючи план, варто звернути увагу на необхідне облаштування середовища; використання належних навчальних методів, матеріали та обладнання; урахування сенсорних та інших потреб дитини.

Термін дії ІНП. Зазвичай індивідуальний навчальний план розробляється на один рік. Водночас можна варіювати цей процес, пристосовуючи його до потреб учня.

Інформація про прогрес дитини (із зазначенням відповідних дат) записується безпосередньо в індивідуальний навчальний план.

2.3. Сучасні проблеми та тенденції розвитку системи інклюзивного навчання

Сучасний етап інноваційного розвитку суспільства відзначається формуванням нового погляду на освіту й на місце людини в соціумі. Освіта набуває характеристик загальності, доступності, рівності. У межах міжнародного руху «Освіта для всіх», ініційованого ЮНЕСКО, першорядним завданням суспільного розвитку стає забезпечення кожному права на навчання, отримання якісної базової освіти. У цьому контексті особливої актуальності набуває проблема задоволення освітніх потреб дітей і молоді з обмеженими можливостями, зокрема в умовах інклюзивної освіти.

Аналізуючи зарубіжний досвід уведення інклюзивної освіти в шкільну практику, виявлення й аналіз інноваційних механізмів освітньої інклюзії суттєво оптимізує трансформацію вітчизняної освітньої системи відповідно до потреб інноваційного розвитку та реалізації Конвенції ООН про права інвалідів.

Термін «інклюзія», уведений у науковий обіг М. Уїлл (США), асоціюється зі структурним реформуванням шкіл відповідно до потреб усіх без винятку дітей.

Освітню інклюзію становлять теорія соціальної справедливості, прав людини, теорія соціальних систем щодо розвитку особистості, соціальний конструктивізм, структуралізм, ідеї інформаційного суспільства й соціальної критики, покладені в основу соціальних технологій інноваційного розвитку освіти.

Так, у контексті ідей соціальної справедливості освіти розглядають як суспільне благо, що потребує надання всім рівних можливостей доступу до цієї соціальної цінності.

Обмеженість доступу до освіти є характеристикою суспільств зі складною стратифікаційною структурою, що призводить до соціальної нерівності й розглядається в контексті ідей соціальної деривації. Одним зі шляхів подолання соціальної нерівності є можливість домогтися вагомого місця в суспільстві засобами освіти.

Висока якість людських ресурсів як ознака суспільства, що еволюціонує, передбачає високий рівень академічної підготовки, соціальний досвід, соціальну компетентність, здатність до соціальної адаптації – усе це є складниками функціональної грамотності населення (ЮНЕСКО).

Одним із засобів подолання низького соціального й академічного рівнів депривованих дітей і молоді є інклюзивна освіта, що є гнучкою індивідуалізованою системою навчання дітей з особливими освітніми потребами в умовах закладу загальної середньої освіти за місцем проживання.

Мета інклюзивної освіти – розбудова інклюзивного суспільства, що дає змогу кожному, незалежно від віку й статі, етнічної належності, наявності або відсутності особливостей розвитку, брати участь у житті суспільства й робити свій внесок у його розвиток.

Продуктування ідеї інклюзивної освіти відбувалося не поступово, йому передував складний і суперечливий соціокультурний розвиток суспільства, динаміка ідеологічних детермінант якого, відбиваючи загальні тенденції трансформації різних моделей розуміння суспільством інвалідності, відрізнялася за кордоном і в нашій країні.

Кожний етап історичного розвитку освіти для дітей з особливими потребами представлений відповідною освітньою

моделлю, осередком якої були провідні підходи до подолання освітніх проблем зазначеної категорії.

Як приклад, медична модель (або модель «об'єкт жалю», «об'єкт вимушеної благодійності») забезпечувала освітні потреби дітей і молоді з вадами психофізичного розвитку шляхом створення спеціальних закритих установ. Фактична ізоляція в умовах цих закладів і подальше виключення цієї категорії з життя суспільства засвідчили неспроможність цієї моделі. Це спричинило постановку питання щодо зменшення кількості установ такого типу та поступового їх закриття. Велика Британія та Італія вперше здійснили повну відмову від медичної моделі.

Як альтернативу медичній моделі в країнах Скандинавії, США, Канаді було вперше використано ідею «нормалізації», що передбачала формування партнерів культурно-нормативного життя тих, хто був виключений із суспільства засобами інтеграції (комбінованої, часткової, тимчасової, повної) або асиміляції з огляду на прийняття норм домінантної культури й наслідування їх у своїй поведінці. Визначаючи основні недоліки зазначеної моделі було визнано фізичну складову інтеграції шляхом тиску на суспільство з метою формування змін у ставленні до таких дітей, тиск на дитину з метою примусового стимулювання до навчання і розвитку.

Іншим прикладом є модель «включення», в основу якої покладено ідею соціального прийняття, що полягає в модифікації стилю поведінки й ціннісних норм домінантної групи.

Інклюзивну освіту, таким чином, розуміють як систему, за якої учні з особливими освітніми потребами відвідують ті самі школи, що й звичайні учні; перебувають у класах з дітьми такого ж віку; реалізують індивідуальні, відповідні їхнім потребам і можливостям освітні потреби; забезпечують необхідною

підтримкою і супроводом. Як бачимо, інтеграція передбачає створення спеціальних умов для дітей з особливими потребами в межах системи без змін самої системи, а інклюзія – реструктуризацію шкіл відповідно до потреб учнів. Інклюзивна освіта розглядається в контексті соціальних технологій інноваційного розвитку освіти і є одним із механізмів його прискорення. Варто відзначити, що саме в межах Саламанської декларації вперше інклюзивну освіту визначено як реформаційні освітні зміни, спрямовані на підтримку особливостей і відмінностей кожного. Метою інклюзивної освіти визнано подолання соціальної сегрегації, проявами якої є визнання відмінностей статі, раси, культури, соціального класу, національності, релігійних уподобань, індивідуальних можливостей і здібностей. Проте такий підхід було звужено до розуміння інклюзивної освіти як процесу задоволення освітніх запитів осіб з особливими потребами (особливостями розумового і фізичного розвитку) у закладах загальної середньої освіти разом зі звичайними дітьми в межах єдиної вікової групи. Інклюзивна освіта посідає пріоритетні позиції в законодавстві Канади, Кіпру, Данії, Ісландії, Індії, Мальти, Нідерландів, Норвегії, Іспанії, Швеції, Уганди, Великої Британії, проте в Україні робляться лише перші кроки щодо її широкого запровадження.

Аналіз законодавчо-правових засад розвитку інклюзивної освіти засвідчив, що міжнародна стратегія інклюзивної освіти спрямована на реалізацію права людини на освіту, трансформацію освітніх систем і підтримку державних стратегій інклюзивної освіти, розбудову інклюзивного суспільства, оновлення професійної підготовки вчителя, розбудову механізмів інвестування інклюзивної освіти. Це передбачає формування цілісної концепції інклюзивної освіти, розроблення державної інклюзивної політики, системи

управління і підтримки національних стратегій освітньої інклюзії, популяризацію ідей інклюзивної освіти.

У цілому вважаємо, що інклюзивне навчання необхідно розуміти як комплексний процес забезпечення рівного доступу до якісної освіти дітям з особливими освітніми потребами шляхом їх навчання в закладах загальної середньої освіти на основі застосування особистісно-орієнтованих методів навчання з урахуванням індивідуальних особливостей. Варто зазначити, що пріоритетними завданнями інклюзивного навчання є розробка та запровадження інклюзивних освітніх технологій у контексті формування інклюзивного підходу й моделей надання спеціальних освітніх послуг дітям з особливими потребами, у тому числі з інвалідністю. З огляду на це постає необхідність розроблення особистісно-орієнтованих індивідуальних планів і програм; методичних рекомендацій щодо належної організації інклюзивного навчання і комплексної реабілітації, критеріїв оцінювання навчальних досягнень учнів у межах освітньої інклюзії, забезпечення навчальних закладів необхідною матеріально-дидактичною базою, що вможливує здійснення інклюзивного навчання.

Для вирішення окресленої проблеми необхідним є звернення до досвіду, вивчення і систематизація якого дає змогу оптимізувати процес запровадження інклюзивної освіти в нашій країні.

На докладне вивчення заслуговують технології інклюзивного навчання (технологія «включення всіх», комунікативні технології, технології «особистого включення», «використання допоміжних цілей», отримання індивідуальної допомоги, технологія «працюємо разом» тощо). Варто зазначити, що інноваційні підходи до реалізації завдань інклюзивного навчання в зарубіжній та вітчизняній освітній практиці, викладені у формі методичних рекомендацій для

вчителів, є доступними широкому загалу і суттєво прискорюють процес освітньої інклюзії. Така популяризація ідей інклюзивного навчання зумовлює її поширення в практиці інклюзивних шкіл і класів, активізує громадський рух за освітню інклюзію, що в комплексі сприяє розбудові інклюзивного суспільства. Розбудова системи інклюзивної освіти в Україні потребує подолання соціальних, організаційних, адаптивних перешкод шляхом формування державної стратегії інклюзивної освіти, розроблення фінансових механізмів її утримання, оновлення системи професійної підготовки вчителя, розроблення методичних прийомів і технологій освітньої інклюзії, адаптацію шкільних приміщень відповідно до потреб дітей з особливими потребами. За таких обставин украї необхідними й у подальшому пріоритетними мають бути цінності як концептуальні засади інклюзивної освіти, а саме:

- рівний доступ до навчання в закладах загальної середньої освіти та здобуття якісної освіти кожною дитиною;
- визнання спроможності до навчання кожної дитини та, відповідно, необхідність створення суспільством належних для цього умов;
- забезпечення прав дітей розвиватися в родинному оточенні та мати доступ до всіх ресурсів місцевої громади;
- залучення батьків до навчально-виховного процесу дітей як рівноправних партнерів і перших учителів своїх дітей;
- навчальні програми, в основі яких лежить особистісно-орієнтований, індивідуальний підхід і які сприяють розвитку навичок навчатися впродовж усього життя та повноцінній участі у житті громади, суспільства;
- визнання факту, що інклюзивна освіта потребує додаткових ресурсів, необхідних для забезпечення особливих освітніх потреб дитини;

- використання результатів сучасних досліджень і практики під час реалізації інклюзивної моделі освіти;

- командний підхід у навчанні та вихованні дітей, що передбачає залучення педагогів, батьків і спеціалістів.

Безперечно, запровадження інклюзивного навчання передбачає наявність переваг для дітей з особливими освітніми потребами, зокрема:

- цілеспрямоване спілкування з однолітками є запорукою поліпшення когнітивного, моторного, мовного, соціального та емоційного розвитку дітей;

- ровесники відіграють роль моделей для дітей з особливими освітніми потребами;

- оволодіння новими вміннями та навичками відбувається функціонально;

- навчання здійснюється з орієнтацією на сильні якості, здібності та інтереси дітей;

- дітям з вадами психофізичного розвитку надається можливість для налагодження дружніх стосунків зі здоровими однолітками й участі в громадському житті.

Перевагою спільного навчання обох категорій для дітей без порушень психофізичного розвитку є те, що діти вчаться природно сприймати і толерантно ставитись до людських відмінностей.

Нині перші спроби залучити дітей з особливостями розвитку до загальноосвітнього процесу мають чимало перешкод, що ставить під сумнів українську інклюзію як таку.

РОЗДІЛ 3

КЛАСИФІКАЦІЯ ОСНОВНИХ ГРУП ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ

3.1. Діти з порушеннями опорно-рухового апарату

Розлади опорно-рухового апарату спостерігаються у 5-7% дітей і можуть бути вродженими чи набутими. Серед таких порушень виділяють:

- захворювання нервової системи (дитячий церебральний параліч, поліомієліт);
- вроджені патології опорно-рухового апарату (вроджений вивих стегна, кривошия, недорозвиток і дефекти кінцівок, артрогрипоз (вроджене каліцтво));
- набуті захворювання та ураження опорно-рухового апарату (травматичні ушкодження спинного мозку і кінцівок, поліартрит), захворювання скелета (туберкульоз, пухлини кісток, остеомієліт, хондродитрофія, рахіт).

У всіх цих дітей провідним порушенням є недорозвиток, порушення або втрата рухових функцій. Домінантним серед цих розладів є дитячий церебральний параліч (близько 90%).

Для пристосування соціального середовища необхідно підготувати вчителів та учнів школи, класу до сприйняття ними дитини з такими порушеннями як звичайного учня.

3.2. Діти з раннім дитячим аутизмом та синдромом Дауна

Обмежена товариськість дитини може бути наслідком різних причин: боязкості, вразливості, лякливості, емоційних порушень (депресії), незначної потреби в спілкуванні.

Характеристика особливостей малоконтактних дітей:

- невміння організувати спільну гру та встановлювати дружні стосунки з однолітками;
- відсутність чуйності до людей, байдужість до проявів любові, фізичного контакту;
- уникнення емоційних прихильностей, негативні реакції на прохання;
- недостатність очного контакту і мімічного реагування;
- підвищений рівень тривоги від контакту з іншими людьми.

Ці особливості можуть бути спричинені специфічним психічним захворюванням – раннім дитячим аутизмом (РДА).

Частота прояву хвороби – 1:800 дітей. РДА часто плутають з дитячою шизофренією (спільні ознаки: фантазії, мутизм). Причиною аутичних проявів можуть бути холодність та відчуженість матері зі слабкою емоційною прихильністю до дитини, недостатнє заохочення, тривала депривація. У внутрішньоутробному періоді причинами виникнення аутизму можуть бути краснуха, кисневе голодування.

Низка особливостей дітей з РДА:

- нерухомий або «наскрізний» погляд;
- не любить фізичного контакту, уникає обіймів;
- неадекватна реакція на нове;
- відсутність контакту з однолітками (не спілкується, спроби втекти);
- любить іграшки звукові й ті, що рухаються;
- агресія до тварин, дітей, аутоагресія;
- затримка навичок жування, самообслуговування;
- відмова від спілкування, говорить про себе в третій особі.

3.3. Діти з гіперактивністю та дефіцитом уваги

Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ) – це хворобливий стан нервової системи дитини, що полягає в

неповноцінності процесу гальмування і різкому переважанні процесу збудження. Це й перешкоджає концентрації уваги. Один з поширених розладів, притаманний, за різними даними, 3-5 – 8-15% дітей та 4-5% дорослих. Причини цього стану досі вивчаються. З-поміж чинників, що спричиняють його, можна виокремити спадкові та соматичні порушення. У таких дітей спостерігається комплекс клінічних, фізіологічних, психологічних і біохімічних змін, іноді певні мінімальні мозкові дисфункції (збірна група різних патологічних станів, що проявляються в комбінованих порушеннях сприймання, моторики, уваги). Водночас, такий стан може нагадувати низку інших порушень: неврози, затримку психічного розвитку, аутизм, деякі психічні розлади. Іноді гіперактивність з дефіцитом уваги важко відмежувати від нормального розвитку з характерною для певного віку руховою активністю, від особливостей темпераменту певних дітей. Зазвичай цей стан частіше спостерігається в хлопчиків.

Серед характерних ознак гіперактивності з дефіцитом уваги можна виділити надмірну активність, порушення уваги, імпульсивність у соціальній поведінці, проблеми в стосунках з оточенням, порушення поведінки, труднощі в навчанні, низьку академічну успішність, низьку самооцінку.

Якщо дитині вчасно не надається психолого-педагогічна допомога, у підлітковому віці цей стан може перерости в антисоціальну поведінку.

Синдром дефіциту уваги і гіперактивності (СДУГ) належить до неврологічних поведінкових розладів особистості й починається, зазвичай, у ранньому віці, тому діти з СДУГ є об'єктом пильної уваги психологів, педагогів, дефектологів, логопедів.

Базовою ознакою синдрому є симптом «порушення уваги». Це пояснюється тим, що порушення уваги трапляється у

всіх хворих із цією патологією, а підвищена рухова активність не завжди. Крім порушення уваги, акцент робиться і на поведінці дитини, що не відповідає нормі.

Діагностувати СДУГ можна починаючи з пізнього дошкільного або раннього шкільного віку. Пов'язано це з тим, що для постановки діагнозу необхідно оцінити поведінку дитини як мінімум у двох різних умовах, наприклад, вдома і в дитячому садку (школі). Ознаки СДУГ можуть виявлятися не постійно, а час від часу. Вважається, що в середньому близько 5% дітей шкільного віку страждають СДУГ, частіше хлопчики (співвідношення хлопчиків і дівчаток 5:1).

СДУГ вважають «дитячим» синдромом, але він трапляється і в дорослих. Однак синдром не розвивається в дорослому віці, а зберігається з дитинства. Якщо в дорослої людини діагностували СДУГ, це означає, що проблему просто не виявили в дитинстві.

Незважаючи на те, що СДУГ включений в МКБ-10 (клас V, психічні розлади та розлади поведінки), навколо цього синдрому досі не вщухають суперечки: деякі медики, вчителі, політики, батьки та ЗМІ сумніваються в існуванні СДУГ. На даний момент не існує єдиних діагностичних критеріїв і методів, що дозволяють оцінити симптоми захворювання.

Особливості розвитку дітей із синдромом дефіциту уваги і гіперактивністю. Основними діагностичними критеріями СДУГ визначають: неуважність, гіперактивність та імпульсивність.

Дефіцит активної уваги характеризується тим, що дитина непослідовна, їй важко утримувати увагу; не слухає, коли до неї звертаються; з великим ентузіазмом береться за завдання, але так і не завершує їх; зазнає труднощів у самоорганізації; часто губить речі; уникає завдань, що вимагають розумових зусиль, і нудних; часто забудькувата.

Гіперактивність проявляється в надмірній руховій активності, метушливості, численних сторонніх рухах, що їх сама дитина не помічає. Для дітей із цим синдромом характерні підвищена балакучість, нездатність всидіти на одному місці, тривалість сну менше норми. У руховій сфері в них виявляються порушення рухової координації, не сформованість тонкої моторики. Це невміння зав'язувати шнурки, застібати гудзики, використовувати ножиці й голку, несформований почерк.

Одним з трьох головних компонентів синдрому є імпульсивність. Дитина починає відповідати, не дослухавши запитання, проявляє імпульсну рухову і вербальну (словесну) активність, вона діє ніби бездумно, переходить від одного заняття до іншого, базікає, не здатна дочекатися своєї черги, не може дочекатися винагороди (якщо між діяльністю і винагородою є пауза). Вона часто не налагоджує стосунки з однолітками, в іграх стає «мішенню». Помічено, що для дівчаток типовіша наявність дефіциту уваги без гіперактивності.

Розумова діяльність дітей з СДУГ характеризується циклічністю: вони можуть продуктивно працювати протягом 5-15 хвилин, після чого їхній мозок «відпочиває» 3-7 хвилин, накопичуючи необхідну енергію для подальшої роботи.

Часто в таких дітей спостерігається підвищена стомлюваність. Стан стомлюваності супроводжується безпричинним роздратуванням, плаксивістю, істериками, психологічним дискомфортом і дезадаптацією.

Такі діти надзвичайно чутливі та вразливі, мають занижену самооцінку. Будь-яка жорстка критика на їхню адресу, порівняння з іншими дітьми посилює їх невпевненість у собі.

Діти з СДУГ з огляду на свою активність досить товариські й охоче йдуть на контакт з іншими. Однак вони виявляються невідповідними партнерами в іграх і спільних заняттях через те, що швидко відволікаються, непостійні у своїх бажаннях, прагнуть зайнятися чимось іншим, галасують, без дозволу

беруть чужі речі, заважають оточуючим. Дуже швидко інші діти відвертаються від дитини з СДУГ, не хочуть з нею грати, спілкуватися і дружити. Часто в дитячих колективах такої дитині відводять роль «дурника», «блязня», в яку вона найчастіше охоче вживається, існуючи у своєму світі фантазії. Але налагодити відносини з однолітками все одно не виходить, з нею продовжують дружити лише діти молодшого віку або однолітки, які мають аналогічні проблеми з поведінкою.

Такі діти важко адаптуються в колективі, їхнє чітке прагнення до лідерства не має під собою фактичного підкріплення. При соціометричних дослідженнях гіперактивні діти отримують від своїх товаришів часто негативну характеристику. Однолітки відзначають, що ці діти є «причиною дискомфорту», «набридають іншим дітям». Через свою нетерплячість й імпульсивність вони часто вступають у конфлікти з однолітками і вчителями, що посилює наявні порушення в навчанні. Діти молодшого шкільного віку відрізняються злостивістю і вразливістю, недобррозичливим ставленням до оточуючих і мстивістю, лихословлять і звинувачують у своїх помилках інших людей, навмисно заважають іншим. Дитина також не здатна передбачити наслідки своєї поведінки, не визнає авторитетів, що може призводити до антигромадських вчинків. Особливо часто асоціальна поведінка спостерігається в підлітковому періоді, коли зростає ризик формування стійких порушень поведінки та агресивності. Підлітки з цією патологією частіше схильні до раннього початку куріння і прийому наркотичних препаратів, у них частіше спостерігаються черепно-мозкові травми. Серед підлітків із СДУГ поширені брехня, прогули школи, бійки, хуліганство, часті пізні повернення додому або відсутність удома ночами, втечі з дому, вандалізм, крадіжки, підпали, застосування зброї і фізична жорстокість по відношенню до людей, тварин.

Дитина з СДУГ погано планує свою діяльність і часто не розуміє, навщо вона повинна те чи інше робити, не замислюється про наслідки. Нерідко виявляє агресивність і навіть жорстокість до того, хто зважає їй отримати бажане. Поганого в собі не помічає і покарання для такої дитини – незаслужена несправедливість.

У багатьох дітей із синдромом порушення уваги в поєднанні з гіперактивністю виникають труднощі під час занять, що потребують концентрації уваги і самоконтролю. І вдома, і в школі вони найкраще діють у структурованому, добре знайомому їм оточенні. Коли правила поведінки і вимоги до дітей чіткі й незмінні, коли вони заздалегідь знають, якими будуть наслідки їхніх дій, а дорослі неухильно додержуються своєї політики, діти отримують надійний порівняльний еталон для своїх вчинків. У таких умовах вони краще контролюють себе і краще вчаться.

Гіперактивні діти поводять себе на людях набагато гірше, ніж удома: контакти з незнайомими людьми викликають у них розгальмування.

Гіперактивний розлад і дефіцит уваги – мінімальне органічне ураження мозку. Дитина не виглядає хворою в традиційному розуміння цього стану, але залишення гіперактивного розладу без уваги, в майбутньому може створити для неї значні труднощі в навчанні, міжособистісних відносинах, у соціальному та емоційному розвитку, що, у свою чергу, може призвести до виникнення асоціальної поведінки.

Особливості навчання дітей з синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю. Планування навчального процесу має починатися з установлення точного діагнозу. Необхідно, щоб дітей, в яких підозрюють наявність синдрому порушення уваги в поєднанні з гіперактивністю, ретельно обстежили кваліфіковані фахівці (педіатр, психолог, невропатолог).

Складності в навчанні таких дітей виявляються у зв'язку зі зниженою увагою, складнощами в запам'ятовуванні, письмі, рахунку, утрудненнями в мовленні. Однак це лише труднощі, пов'язані з процесом навчання, а не ознака зниження інтелекту дитини.

Дефіцит уваги характеризується наявністю короткотривалої уваги, неухважністю. Дитина не здатна завершити виконання поставленого завдання, «схопити» правильний напрям, недбала при виконанні шкільних завдань. У школі такі діти погано пишуть твори, їм важко переказувати текст. Помилки частіше бувають через неухважність, ніж через нерозуміння матеріалу. Учень дезорганізований, не здатний запам'ятати інструкції і завдання. Під час виконання завдань він поводить по-різному і показує різні результати (на деяких заняттях дитина спокійна, на інших – ні, на одних уроках успішна, на інших – ні).

Порушення уваги, зазвичай, очевидно для вчителів. Дитина відволікається на навколишні звуки і зорові образи, не здатна всидіти на одному місці, постійно в русі, непосидюча, безцільно хапає різні предмети, відкриває шухляди столу або шафи, видирається на стільці, не здатна досидіти до кінця уроку або дослухати до кінця розповідь, спостерігаються легкі постукування пальцями, розгойдування ніг, вона постійно набридає всім, хто її оточує. Нерідко таких дітей називають «вічним двигуном».

Характерною особливістю розумової діяльності гіперактивних дітей є циклічність. Діти можуть продуктивно працювати 10-15 хвилин, а потім 3-7 хв. мозок «відпочиває», накопичуючи енергію для наступного циклу. У такі моменти дитина відволікається і не реагує на вчителя. Потім розумова діяльність поновлюється, і дитина знову готова до роботи 5-15 хвилин. У школі такі діти поступово починають відставати від

однолітків, тому що їм важко тривалий час концентруватися на одній діяльності. Їхня увага мимовільно то вмикається, то вимикається, і стежити за ходом уроку їм важко. Узяти під контроль і змусити себе це робити вони не можуть. Діти починають виправдовуватися, що урок нецікавий, учитель говорить тихо, болить голова, вони чули, але забули. Їм необхідно рухатися, щоб залишатися активними.

Гіперактивним дітям треба давати інструкції, що складаються не більше ніж з 10 слів. Не можна просити зробити відразу декілька доручень (розкрити підручник, прочитати правило, виконати вправу тощо), оскільки дитина просто не запам'ятає їх. Краще давати наступне завдання після виконання попереднього. Потрібний обов'язковий контроль якості виконання поставленого завдання. Під час безпосереднього виконання учнем завдання вчителю краще бути поряд з ним, коментуючи його дії спокійним голосом.

Учителі повинні розуміти, що дисциплінарні заходи на гіперактивну дитину не впливають. емоційний фон спілкування з нею повинен бути рівним та позитивним. Недопустимі прояви ейфорії через її успіхи і відштовхування через невдачі.

Важливо звернути увагу вчителів на побудову фраз в спілкуванні з гіперактивною дитиною. Краще сказати «Можна побігати на вулиці», ніж «Припини метушню!». Але ще ефективніше – долучитися до гри дитини, направити її неконтрольовану енергію в потрібне русло.

Під час організації навчальних занять необхідно продумувати пропонований матеріал так, щоб один і той самий алгоритм варіювався. Дитина не може себе контролювати, щоб розвивати необхідні навички, але це можна подолати шляхом багаторазового повторення однієї і тієї ж навички, поки в мозку не закріпиться стійкий нейронний ланцюжок, що відповідає за виконання цієї навички.

Навчаючи і розвиваючи такого учня, його треба обов'язково зацікавити самим процесом, оскільки інтереси дуже нестійкі та через свої особливості він не може довго утримувати увагу на одній справі. Тому необхідно чергувати види діяльності, використовувати ігрові моменти, привносити в процес щось нове, підкріплюючи інтерес дитини різними способами. Обов'язковим є включення фізкультхвилинок. Оскільки у всіх гіперактивних дітей дуже розсіяна увага, потрібно постаратися, щоб під час занять їх нічого не відволікало. Американський лікар Д. Реншоу радить при роботі з такими дітьми залишати письмовий стіл зовсім порожнім і ставити його біля однотонної стіни, а також уникати при оформленні дитячої кімнати або дитячого куточка яскравих фарб і складних орнаментів.

Часто дитина зацікавлена, але непослідовна у своїй зацікавленості. Вона на все дивиться, все слухає, але ці дії не формуються в досвід. Її знання, думки, висновки мають поверховий характер, оскільки учня задовольняє будь-яка відповідь, отримана на питання, і він не робить спроб зрозуміти значення описаного явища.

Гіперактивна дитина довго не може розпочати виконання домашніх завдань, а коли нарешті сідає, через дві хвилини її відволікає шурхотіння листя на дереві за вікном або автомобільна сирена. Тому якийсь час вона дивиться у вікно, а після цього може раптово почати грати в машинки. Тому школярі з СДУГ повинні готувати уроки в повній тиші.

Помилка батьків і педагогів полягає в тому, що від гіперактивної дитини вимагають одночасно зосередженості, посидючості та уваги, тобто покладають на неї триєдине завдання, з яким не кожен дорослий у змозі впоратися (адже саме ці якості в дітей у дефіциті). Набагато корисніше тренувати кожну якість окремо, тобто, наприклад, розвиваючи

посидючість, не можна вимагати активної уваги. І, навпаки, коли дитина вчиться бути уважною, не можна завантажувати її інтелектуально.

Попри те, що за деякими винятками, гіперактивність не впливає на загальний інтелект дитини, тому проблеми із шкільною успішністю можуть виникати переважно через непосидючість, невміння концентрувати увагу та погану пам'ять, в школі діти з СДУГ є небажаними учнями, їх не сприймають.

Звісно, педагогам зручніше відправити таку дитину до психіатра чи невропатолога, ніж шукати до неї підхід. Тому в нашій країні багатьох гіперактивних дітей переводять на навчання за індивідуальною програмою, затримуючи таким чином темпи їхнього загального розвитку та соціалізації.

Рекомендації щодо організації навчання та виховання дітей з синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю:

1. Працювати з дитиною на початку дня.
2. Частіше говорити «так», уникати слів «ні», «не можна», «не чіпай», «забороняю», оскільки це для дитини, фактично, порожній звук. Постійно вимагати повторити, як дитина почула та зрозуміла звернення до неї. Для підкріплення усних інструкцій використовувати зорову стимуляцію.
3. Зменшити робоче навантаження на дитину. Оберігати учня від перевтоми, оскільки вона призводить до зниження самоконтролю й зростання рухової активності.

На певний проміжок часу визначити дитині лише одне завдання, щоб вона могла його повністю і якісно виконати. Наприклад, з 16.00 до 16.30 виконати домашнє завдання з математики. Для цього можна використати будильник. Спочатку обговорити завдання, а потім підключити техніку. Це буде сприяти зниженню агресії.

4. Розподіляти заняття на короткі, але часто повторювані періоди. Використовувати фізкультхвилинки.

5. Бути емоційним, експресивним педагогом, доброзичливим, але непоступливим під час занять. Не критикувати дитину, якщо в неї щось не виходить, не зважати на дрібниці. Пам'ятати: результатом має бути не гарний малюнок, а те, що учень на якийсь час зміг сконцентруватися, навчився перемагати себе, докладав зусиль, намагався. Створювати оптимістичний настрій: «У тебе все вийде»; «Спробуй ще раз»; «А якщо зробити так...». Під час виконання завдань відразу хвалити дитину за проміжні успіхи.

6. Садити дитину під час занять поряд з дорослим.

7. Використовувати тактильний контакт (елементи масажу, дотику, поглажування). У напруженій ситуації обійняти дитину, притиснути до себе, погладити, заспокоїти, сказати лагідне слово – у динаміці це дає виражений позитивний ефект, оскільки м'язове та емоційне напруження дитини будуть знижуватися.

8. Домовлятися з дитиною про ті чи інші дії заздалегідь. Надавати їй можливість вибору, уникати завищених чи, навпаки, занижених вимог до дитини. Намагатися ставити перед нею завдання, що відповідають її можливостям.

9. Давати короткі, чіткі й конкретні інструкції. Завдання повинні бути простими і конкретними («дістань підручник з портфеля, а тепер розгорни зошит», а не «приготуйся до уроку»). Не нав'язуйте учню жорстких правил. Ваші вказівки повинні бути вказівками, а не наказами.

10. Вимагайте виконання правил, що стосуються безпеки й здоров'я учня. оскільки гіперактивні діти часто бувають моторно незграбними, роблять небезпечні дії, не думаючи про наслідки, тому їх варто оберігати від можливих травм.

11. У стосунках з дитиною дотримуватися «позитивної моделі». Хвалити її в кожному випадку, коли вона на це заслуговує, помічати навіть незначні її успіхи. Заохочувати відразу ж, не відкладаючи на майбутнє. Треба пам'ятати про те, що гіперактивні діти ігнорують зауваження й догани. Але чутливі до найменшої похвали.

12. Система заборон повинна обов'язково супроводжуватися альтернативними пропозиціями. Наприклад, дитина починає рвати зошит (книгу). Необхідно зупинити її й дати замість цього який-небудь аркуш паперу: «Спробуй порвати ось це, а коли закінчиш, збери всі шматочки в пакет».

Визначити для дитини рамки поведінки – що можна, а чого не можна. Уседозволеність не принесе ніякої користі. Незважаючи на певні недоліки, гіперактивні діти повинні справлятися зі звичними для всіх однолітків проблемами.

13. Розвивати в учня усвідомлене гальмування, вчити контролювати себе. Перед тим, як щось зробити, нехай порахує від 1 до 10, а потім від 10 до 1.

14. Не стримувати природну потребу дитини грати в галасливі ігри, веселитися, бігати, стрибати. Недолік фізичної активності може стати причиною підвищеної збудливості.

Давати можливість гіперактивним дітям виплеснути свою енергію. Долучати їх до різних видів спорту, вчити танцювати, плавати. При цьому їх не треба записувати в секції, де тренери орієнтовані на досягнення результатів і домагаються жорсткої дисципліни. Для таких дітей це буде надмірним навантаженням, шкідливим для здоров'я.

15. Враховувати в дитини інтерес до якого-небудь заняття. Їй важливо відчувати себе вмілою та компетентною в якійсь справі. Завдання батьків і вчителів – знайти ті заняття, які б «удавались» дитині й підвищували її впевненість у собі. Проте не варто перевантажувати дитину заняттями в різних

гуртках, особливо в тих, де є значні навантаження на пам'ять та увагу, а також якщо дитина не отримує особливого задоволення від цих занять.

16. Уникати, по можливості, великого скупчення людей. Перебування в таких місцях у край збуджують дитину.

17. Пам'ятайте! Ваш спокій – найкращий приклад для дитини. Немає холоднокривності – немає переваги.

Для дітей з синдромом дефіциту уваги і гіперактивністю обов'язковими є дотримання режиму дня, спеціальна дієта (обмеження в солодощах), обмежений час перебування перед телевизором і комп'ютером.

Гіперактивних дітей лікують як медикаментами (з медикаментозним лікуванням бажано не поспішати), так і за допомогою різноманітних психологічних методик та вправ, скерованих на виховання самоконтролю, розвиток комунікативних навичок, посидючості та уваги (корекцію розробляють індивідуально).

Корекційний вплив на гіперактивну дитину повинен містити такі прийоми і технології:

- навчання прийомів саморегуляції через використання релаксації, візуалізації;
- ігри на розвиток швидкості реакції, координації рухів;
- ігри для розвитку тактильної взаємодії;
- пальчикові ігри;
- рухливі ігри з використанням стримувальних моментів;
- психогімнастичні етюди з метою навчити розуміння та проявів емоційного стану;
- роботу з глиною, водою і піском.

Корекційну роботу найефективніше будувати поетапно: індивідуальна, парна, під групова.

Отже, не поспішайте навішувати на імпульсивну, гіперактивну, легко збудливу дитину ярлик невихованого і розбавтаного ледаря. Синдром дефіциту уваги і гіперактивності заподіює незручність не тільки оточуючим, але і самій дитині. Завдання як батьків, так і для вчителів – допомогти їй справитися з проявами синдрому.

3.4. Діти з порушеннями зору

Формування навчальної діяльності у слабозорих школярів є тривалим і складним. Основа цього процесу – формування готовності свідомо оволодівати знаннями.

І. С. Моргуліс виділив, як специфічний принцип тифлодидактики принцип посиленого педагогічного керівництва, який пов'язує навчальну діяльність дитини з її активною позицією та активною позицією самого вчителя. Роль дорослої людини в організації навчальної діяльності дитини підкреслював Л. С. Виготський. Він вважав, що наявність ставлення дитини до вимог дорослого є основним моментом, який свідчить про готовність до навчання.

Виділяють такі компоненти навчальної діяльності дітей з порушеннями зору:

- *організаційно-вольовий*. Організаційно-вольовий компонент навчальної діяльності є найважливішим у корекції такого відхилення при порушеннях зору, як зниження пізнавальної активності. саме активність незрячої дитини в пізнанні, вміння досягти результатів, незважаючи на значні труднощі практичного виховання діяльності, забезпечують її успішність;

- *мотиваційний*. Навчальна мотивація при виконанні завдання є у всіх дітей, але її стійкість у сліпих і слабозорих дітей нижча. При труднощах у виконанні діяльності вона часто змінюється на іншу. при цьому поставлену вчителем мету –

розв'язати послідовний ряд завдань – діти не завжди спроможні долати. виконавши лише одне із завдань, вони можуть вважати, що мету досягнуто. Спостерігається складне підкорення мотивів від більш загального – добре вчитись, до конкретного – виконати завдання;

- *когнітивний*. У самому процесі навчання сліпі та слабозорі діти відчувають ускладнення, пов'язані із перебігом когнітивних процесів: низькою продуктивністю навчання внаслідок відволікання, незібраності; ускладненнями із довготривалим запам'ятовуванням, абстрактним мисленням, структуруванням власних знань; недостатньою результативністю практичної мануальної діяльності (ліплення, конструювання, малювання, аплікація).

Проте спостереження та дослідження тифлопсихологів засвідчують наявність у таких дітей досить розвинутого вербального інтелекту, який вони не можуть використати в практичній діяльності через недостатність сенсорного досвіду, а це, у свою чергу, відбивається на розвитку інтересу до матеріалу, що вивчається, і на якості засвоєння знань.

У самому процесі засвоєння знань виділяють декілька взаємопов'язаних компонентів:

- первинне ознайомлення з матеріалом, його сприймання в найбільш загальних рисах;

- осмислення навчального матеріалу, спеціальна робота з його закріплення. осмислення вміщує всі мисленнєві процеси: порівняння-зіставлення і розрізнення, аналіз і синтез, абстракцію, узагальнення і конкретизацію, перехід від наочного, конкретного, поодинокого до абстрактного, загального і від нього знову до конкретного, тобто процесів, в яких здійснюється розкриття предметного змісту знання в його взаємозв'язках:

- оволодіння матеріалом – спроможність оперувати ним у різних умовах, використовуючи його на практиці.

У процесі навчально-пізнавальної діяльності дитина з порушеннями зору відчуває труднощі, пов'язані як з темпом навчальної роботи, так і з якістю виконання навчальних завдань.

Плануючи урок, учитель повинен продумати його від першої до останньої хвилини, чітко будувати його, чітко ставити запитання, змінювати прийоми роботи, підтримувати в дітях зацікавленість роботою, зосереджуючи їхню увагу, і обов'язково враховувати спеціальні вимоги до організації процесу навчання, а саме: уповільнений темп роботи, необхідність збереження залишкового зору (дані лікаря-офтальмолога про діагноз, гостроту зору, протипоказання, поради щодо використання оптичних засобів корекції зорового сприймання, місце в класі відносно розташування вчителя та класної дошки), робота з формування та розвитку уявлень.

Учні в класі розсаджуються в залежності від гостроти зору, при врахуванні максимальної корекції окулярами. Діти, у яких сильно знижений зір, сидять за першою партою; діти, які страждають на альбінізм, ністагм і природжене помутніння кришталика, розміщуються в затемнених місцях класу.

У шкільний режим вводяться обов'язкові правила для учнів. Дітям забороняється бігати (щоб запобігти зіткнень), стрибати через скакалку (короткозорим), грати у футбол, читати книжки з низьким нахилом голови, читати і писати при недостатньому освітленні, безперервно читати або писати понад 20 хвилин.

Дітям радять чітко виконувати встановлений в школі порядок ходіння по сідцях, дотримуючись правого боку. Необхідно стежити за тим, щоб діти, яким прописане постійне носіння окулярів, не знімали їх і носили правильно. При появі почервоніння очей або при скаргах на хворобливі відчуття потрібно терміново припинити заняття до огляду лікарем.

Рекомендації щодо організації навчання та виховання дітей з порушеннями зору:

1. Під час проведення уроку педагоги повинні враховувати допустиму тривалість безперервного здорового навантаження.

2. Позитивний вплив на підтримання працездатності й попередження перевтоми зору надає проведення фізкультурних пауз. Через кожні 10-15 хвилин учень має 1-2 хвилини перепочити, роблячи спеціальні вправи. Під час фізкультурної паузи виконуються дихальні вправи, хапальні, згинальні й розгинальні вправи для кисті руки. Дитина з вадами зору не повинна виконувати вправи, пов'язані з нахилом голови вниз і з різким рухом тіла, тому що ці вправи їм протипоказані.

3. Освітлення робочого місця учня має бути не менше 75-100 кд/м.

4. Приберіть усі перешкоди на шляху до робочого місця учня. Необхідно навчити школярів орієнтуватися в приміщенні школи (до моменту, доки дитина не запам'ятає всі маршрути; у випадку яких-небудь змін, її треба супроводжувати). Крім того, у приміщенні та на подвір'ї потрібно передбачити, аби всі наявні перешкоди виділялися контрастними кольорами (крайні сходишки, двері тощо).

5. За столом можна пояснити, що і де заходиться, використовуючи принцип циферблата . Наприклад: «На 12 – підручник, на 3 – ручка, на 6 – зошит».

6. В унаочненні доцільно використовувати більший шрифт, фон зробити не білим, а світло-жовтим чи світло-зеленим.

7. Пишучи на класній дошці, намагайтеся розташовувати матеріал так, щоб в учня він не зливався в суцільну лінію. З'ясуйте, напиши яким кольором крейди учень бачить краще.

8. Давайте можливість учням підійти до дошки чи унаочнення, щоб краще роздивитися написане.

9. Озвучуйте все, що пишете.

10. Намагайтеся все, що пишете на дошці, продублювати роздатковим матеріалом.

11. Зверніть увагу на якість роздаткового матеріалу: має бути матовий, а не глянцевий папір, шрифт великий і контрастний.

12. Учневі з порушенням зору потрібно більше часу на виконання вправ, читання тексту. Не переобтяжуйте учня читанням великих текстів під час самостійного опрацювання матеріалу, краще поясніть ще раз усно, переконайтеся, що він усе зрозумів.

13. З таких предметів, як література, історія, географія тощо можна використовувати аудіо записи.

14. Доцільно переглянути вимоги до письмових робіт. Іноді слабозорому учеві необхідно писати з використанням трафарету, щоб правильно розташувати текст на сторінці та дотримуватися рядків.

15. Стежте за поставою учня, водночас не обмежуйте його, коли він надто близько підносить тексти до очей.

16. Не робіть зайвих рухів і не затуляйте учневі джерело світла, не використовуйте невербальні засоби спілкування (кивання головою, рухи рук тощо).

17. Якщо ви знаходитесь із дитиною, яка погано бачить, у новому приміщенні, опишіть коротко, де ви перебуваєте. Наприклад: «У центрі класу, приблизно за шість кроків від тебе, праворуч і ліворуч – ряди парт, дошка попереду». Або: «Ліворуч від дверей, при вході – шафа». Зверніть увагу на наявність «небезпечних» предметів. Уникайте розмитих визначень та описів, які, зазвичай, супроводжуються жестами, виразами на кшталт: «Склянка знаходиться десь там, на столі, це біля тебе...».

Намагайтеся бути точними: «Склянка посередині столу», «Стілець праворуч від тебе».

18. Завжди називайте себе та інших співрозмовників, а також усіх присутніх, і тих, хто вийшов чи повернувся до приміщення. Не забувайте озвучувати свої жести та написи. Намагайтеся передати словами те, що часто висловлюється мімікою і жестами – не забувайте, що звичний жест «там...» людина, яка не бачить, не розуміє. Коли ви спілкуєтесь із групою таких дітей, не забувайте щоразу називати того, до кого ви звертаєтесь. Не змушуйте співрозмовника говорити в порожнечу: якщо ви пересуваєтесь, попередьте його.

Дотримання і виконання цих рекомендацій допоможе зберегти і зміцнити психічне здоров'я, компенсувати наявні відхилення в пізнавальній та емоційно-вольовій сфері, успішно соціалізуватися.

Отже, знання особливостей і можливостей дітей з порушеннями зору дає педагогові й шкільному психологові засоби для корекції недоліків в умовах звичайних закладів загальної середньої освіти.

З цією метою можна використовувати такі ігри:

1. Ігри на розвиток сенсорної сфери і сенсорної діяльності, що сприяють формуванню вмінь у дітей розрізняти, порівнювати, виділяти і називати характерні ознаки та властивості предметного світу.

2. Логічні ігри, спрямовані на формування вміння класифікувати, групувати, систематизувати предмети за спільними й відмінними ознаками.

3. Словесні ігри, малювання значення слова; пов'язати слово з ілюстрацією, що його передає; скласти якомога більше слів, що починаються однаково, тощо.

4. Ігри на розвиток уваги та уважності, самоконтролю.

5. Ігри на розвиток комунікативної сфери.

На заняттях можна використовувати елементи арт-терапії (малюнок, музика, казка, оригамі), тілесноорієнтовані техніки, моделювання життєвих ситуацій, рухливі ігри, психогімнастичні і ритмічні вправи.

3.5. Діти з порушенням слуху.

При легко вираженій туговухості й достатньому розвитку мовлення діти можуть успішно навчатися в закладах загальної середньої освіти, але вони потребують створення спеціальних педагогічних умов, індивідуального підходу, заснованих на глибокому розумінні вчителем дійсних причин утруднень дитини в навчанні. Знаючи типові помилки такого учня при письмі та читанні, вчитель допомагає подолати їх, а при потребі направляє його до лікаря-отоларинголога для контролю за станом слуху і можливого лікування. В умовах класу такому учневі потрібно створити відповідні умови: посадити за першу парту, перевіряти, як він на слух сприймає навчальний матеріал, якщо необхідно – повторити завдання; оцінити роботу учня з урахуванням його реальних можливостей, провести з ним кілька додаткових занять.

Учителю слід бути уважним передусім до мовлення учнів. У дітей з порушеним слухом є помітними такі вади мовлення: недоліки вимови; обмежений запас слів; недостатнє засвоєння звукового складу слова, яке виражається не лише у неточностях вимови, а у помилковому написанні слів; неточне розуміння і неправильне вживання слів; недоліки граматичної будови мовлення; неправильна побудова речення; неправильне узгодження в середині речення; обмежене розуміння усного мовлення; обмежене розуміння прочитаного тексту.

Через ці відхилення в розвитку мовлення діти зі зниженим слухом відчують такі труднощі в шкільному навчанні: 1) труднощі засвоєння первинної грамоти (письма й

читання); 2) специфічні помилки в диктантах і самостійному письмі; 3) труднощі розуміння пояснень учителя; 4) труднощі користування підручником унаслідок недостатнього розуміння прочитаного тексту.

Діти з порушеним слухом у масовому закладі традиційно користуються індивідуальними слуховими апаратами, які допомагають їм сприймати мовлення співрозмовника. Люди, якічують, часто вважають, що індивідуальний слуховий апарат допомагає особі з порушенням слуху стати такою самою, як ічуюча. Це можливо лише за незначного зниження слуху. У випадках значного зниження слуху розбірливе сприйняття мовлення співрозмовника досягається лише на слухово-зоровій основі, тобто за активної одночасної роботи органів слуху і зору.

На уроці, коли вперше пропонується новий вид роботи і дитина з порушенням слуху не зрозуміла, що треба робити, педагог (якщо в нього обмаль часу, аби повторювати пояснення) може дати їй змогу самостійно розібратися в завданні, спостерігаючи за тим, як виконують цей вид роботи інші діти. У цій ситуації дитину з порушеним слухом не можна викликати відповідати першою.

У школі учневі з порушеним слухом часто пропонують виконувати письмову самостійну роботу в той час, коли клас працює усно. Така практика має три наслідки: дитина «випадає» з певного виду роботи і може навіть не знати, чим займалися в цей час однокласники; вона не вдосконалює своїх умінь і навичок у фронтальній усній роботі; поступово вчителіві доводиться дедалі частіше створювати для учня з порушенням слуху «особливі» умови. Усе це призведе до того, що вона не зможе навчатися у класі, як усі, і, отже, втратиться сенс навчання в масовій школі, суть інклюзивного навчання.

На уроках української мови поряд із традиційними завданнями мають розв'язуватися і завдання власне

корекційної спрямованості. насамперед, на уроках можна працювати над граматичною правильністю мовлення. Потрібно певним чином змінити звичайні мовні вправи, які учні виконують за підручником. Наприклад, якщо у вправі пропонується підкреслити в реченнях іменники в давальному відмінку, то для учня з порушенням слуху це завдання краще трансформувати таким чином: виписати з тексту словосполучення «дієслово + іменник у давальному відмінку»; придумати нові словосполучення з підкресленими іменниками; вибрати дієслова при іменниках у давальному відмінку і придумати з ними нові словосполучення з іменниками в інших відмінках тощо. Такі зміни корисні для учня з порушенням слуху, оскільки в нього ще не склався стереотип граматичної сполучуваності слів. Щоб стереотип став міцним, потрібен час. Тому впродовж перших років навчання вчитель має змінювати або доповнювати інструкції до вправ з підручника саме під таким кутом зору (якщо дозволяє матеріал). Учень виконує ці завдання як класні і як домашні.

Загалом рекомендації для уроків української мови варто узагальнити таким чином: школяра недоцільно перевантажувати формально-мовними вправами (пошуки орфограм у словах, граматичний розбір за членами речень і частинами мови, зазубрювання правил, підкреслення готових словоформ або морфем у слові та ін.); учитель має спонукати таку дитину якнайбільше вправлятися у складанні словосполучень, речень, коротких текстів у межах теми за допомогою індивідуальних завдань. Це сприятиме впорядкуванню, коригуванню і закріпленню в школяра зі зниженим слухом навичок граматично правильного мовлення.

На уроках української мови, не відступаючи від програми, вчитель має приділяти увагу корекції звуко-буквеного складу слів у таких дітей. Підручник надає для цього достатні

можливості. Треба лише знати, які помилки найчастіше робить на письмі учень, і постійно давати йому відповідні завдання.

Якщо дитина через стан слуху неспроможна сприймати текст, що диктується, її краще звільнити від загального диктанту, запропонувавши на цей час якесь інше завдання. У деяких випадках для такого учня варто провести диктант окремо, після уроків, забезпечивши комфортні умови сприйняття тексту, що диктується, на слухово-зоровій основі. Сам текст, можливо, доведеться дещо адаптувати.

Діти, котрі чують досить добре, можуть писати диктант разом з усіма, але їх необхідно певним чином підготувати. По-перше, дитина має знати тему диктанту, тоді їй буде легше орієнтуватися у змісті мовного потоку на слухово-зоровій основі. По-друге, дитину треба заздалегідь ознайомити з важкими для неї за звуко-буквеним складом слова, значенням і граматичним оформленням словосполучень. У роботі над помилками учень уже активно братиме участь нарівні з усіма: письмовий текст лежить перед ним, і його легко коригувати.

Дітям із розладами слуху треба дати текст переказу для одноразового читання «про себе». Потім вони слухатимуть його вдруге, разом з усіма. Якщо текст для читання «про себе» не дається, необхідно, принаймні, докладно ознайомити дитину з темою переказу. Слова в тексті, які, за припущенням учителя, учень може не знати, пояснюються заздалегідь. Особливо варто зупинитися на ключових словах та найскладніших граматичних конструкціях тексту. Якщо дитина має труднощі вже під час письмового переказу, рекомендується дати їй попередньо підготовлені запитання до тексту.

На уроках літератури (читання) робота учнями з порушеннями слуху теж має бути досить гнучкою. Така дитина не завжди спроможна одразу продуктивно «увійти» в роботу над літературним твором, особливо великим за обсягом. У неї

виникають як мовні проблеми (незрозумілі слова і граматичні конструкції), так і проблеми щодо розуміння змісту окремих частин тексту, діалогів, описів тощо.

Щоб уникнути цих труднощів на уроці, дитині треба забезпечити випереджувальну підготовку вдома. Однак розбирати за підручником оповідання з допомогою батьків напередодні уроку навряд чи доцільно, оскільки в школі учень нудьгуватиме. Корисно читати яскраво ілюстровані казки, вірші, оповідання, які потім траплятимуться в підручнику.

Учитель має пам'ятати, що не можна зводити роботу з такою дитиною до послівного тлумачення тексту, її треба вчити контекстного розуміння, коли вона вловлює загальний зміст не з окремих слів, а з їх зв'язків.

На уроках математики дітям із порушеннями слуху складно розуміти текстову частину задачі. Не варто розбирати і розв'язувати задачу заздалегідь. Дитина це робитиме на уроці разом з усіма. Необхідно перевірити, як вона розуміє ситуацію, описану в задачі (не математичну, а життєву). Іноді вона не розуміє саме «життєвого» змісту тексту і тому неправильно розв'язує задачу.

Особливо варто звернути увагу на слова і словосполучення задачі, що мають математичне навантаження (дали по ..., роздали кожному, більше на ..., менше на ... та ін..). Ці поняття досить складні, тому краще опрацювати їх із учнем до того, як весь клас розпочне розв'язувати відповідні текстові задачі. Опрацювати їх доцільно за допомогою наочно-діючих вправ.

Варто попередити ще про одну небезпеку. Діти дуже швидко пристосовуються розв'язувати задачі, навіть не вчитуючись у текст умови: «залишилося – отже, відняти, «усього» – отже, додати. Щоб дитина не спиралася на зовнішні орієнтири, а вчилася вникати в текст, необхідно варіювати

умови типових задач і пропонувати формулювання, коли, наприклад, за наявності слова «залишилося» під час розв'язання передбачається додавання.

Нагадаємо, що діти з порушеннями слуху (навіть з високим рівнем мовленнєвого розвитку) стикаються зі значними труднощами опанування мовлення, з якими не в змозі впоратися самостійно, без соціальних корекційних занять і відповідного супроводу. В умовах інклюзивного навчання фахівцям необхідно постійно надавати корекційну допомогу такій дитині. Форма цієї допомоги залежить від того, наскільки далеко від масової школи і місця проживання родини розташований заклад, співробітники якого могли б надавати необхідну допомогу дитині й консультувати вчителів і батьків (сурдологічний кабінет, школа для дітей з порушеннями слуху). Заняття сурдопедагога з дитиною можуть проводитися систематично (один-два рази на тиждень) або епізодично (в канікулярний час упродовж одного-двох тижнів). Важливо, щоб учитель-дефектолог постійно контактував з масовим закладом, відвідував уроки у школі, знав, з якими труднощами стикається педагогічний колектив під час навчання дитини, і допомагав їх подолати.

Незважаючи на серйозний та різноплановий негативний вплив глухоти й туговухості на розвиток дитини, навіть при найтяжчих ураженнях слухової функції, але при збереженому інтелекті, можливості всебічного розвитку особистості дітей із порушеннями слуху необмежені. Під впливом соціальних факторів (переважно навчання), виявляючи наполегливість у подоланні труднощів, викликаних дефектом, люди зі стійкими порушеннями слуху досягають значних успіхів у різних сферах виробничої й суспільної діяльності, в реалізації своїх творчих здібностей.

Рекомендації щодо організації навчання та виховання дітей з порушеннями зору:

1. Робоче місце дитини має бути розташовано так, щоб вона завжди добре бачила обличчя вчителя, не повертатися спиною до учня. Потрібно вимагати від дитини, щоб вона завжди дивилась на вчителя у момент його мовлення.

2. Деякі діти можуть чути, але сприймають окремі звуки спотворено. У цьому випадку говоріть трохи голосніше й чіткіше, добираючи необхідний рівень звучання. Іноді достатньо лише понизити висоту голосу, оскільки дитина втратила здатність сприймати високі частоти.

3. Починаючи розмову, потрібно привернути увагу учня. Якщо слух дозволяє, назвати на ім'я, якщо ні – злегка покласти руку на плече або поплескати, але нерізно. Під час розмови варто дивитися на учня. Не затуляти своє обличчя: дитина має стежити за його виразом та вашим артикуляційним апаратом. Говорити чітко й рівно. Не потрібно занадто виділяти щось, надто гучно говорити, кричати, особливо на вухо. Якщо вас просять повторити щось, спробуйте перефразувати своє речення. Використовуйте жести.

Не змінюйте тему розмови без попередження. Використовуйте перехідні фрази на кшталт: «Добре, а тепер нам треба обговорити...».

4. Широко застосовувати наочність з метою більш повного і глибокого осмислення навчального матеріалу.

5. Слід контролювати, чи почула й зрозуміла дитина матеріал. Не соромтеся про це запитати. Це можна здійснювати в різних формах, наприклад: «Повтори, що я сказала», «Продовж, будь-ласка», «Розкажи, що ми сьогодні вивчали». Якщо ви не зрозуміли, пропросіть дитину повторити або записати те, що вона хотіла сказати. Однак уникайте при цьому навіть натяку на поблажливість.

6. Особливої корекційної спрямованості набувають уроки рідної мови, оскільки вади слуху перешкоджають правильному оволодінню мовою і мовленням. Тому важливого значення набуває граматична правильність мовлення дитини. Варто пропонувати учневі завдання, в яких він міг би вправлятися у складанні словосполучень і речень, коротких текстів у межах теми, що вивчається.

7. Необхідно приділяти увагу корекції звуко-буквеного складу слів. Вагомого значення в цій роботі набуває використання предметних малюнків, розрізної азбуки. До реалізації цього завдання треба обов'язково залучати батьків, навчаючи їх окремих прийомів такої роботи. Дуже корисно разом з дитиною усно промовляти слова після правильного їх прочитання. Багаторазове промовляння допомагає дитині запам'ятати звуковий склад слова.

8. Роботу над звуковим складом слова необхідно проводити з використанням звукопосилувальної апаратури або вимовляти слова біля самого вуха дитини.

9. Якщо дитина припускається помилок на письмі, то їх не просто треба виправити, а й проаналізувати з дитиною звуковий склад слова, записати його правильно декілька разів.

Для уникнення помилок перед диктантом повідомити учня, про що йдеться в тексті; заздалегідь ознайомити зі складним для нього звуко-буквеним складом, значенням і граматичним оформленням слів і словосполучень.

10. Слід спеціально готувати учня до переказу. Наприклад, спочатку пропонують учневі почитати текст про себе, потім послухати, як читає вчитель. Якщо й після цього учневі важко переказувати самостійно, то скласти з ним разом запитання чи план до тексту.

11. Дитині зі зниженим слухом важливо побільше читати самостійно. Для цього можна користуватись книгами,

випущеними для дітей зі зниженим слухом, або будь-якими книгами, адресованими дітям молодшого віку з виразними й зрозумілими ілюстраціями до тексту. Це допоможе дитині краще розуміти прочитане.

12. Усі нові слова необхідно давати дитині в писемній формі.

13. На уроках математики особливу увагу приділяти розумінню словесної умови задачі, застосовувати наочні засоби.

14. Якщо ви повідомляєте інформацію, яка містить номер, правило, формулу, технічний або інший складний термін, адресу – запишіть її. У деяких випадках потрібно запитати, чи не буде простіше листуватися. За такої форми спілкування речення мають бути простими.

15. На всіх уроках необхідно проводити роботу з розвитку мовлення дитини.

16. Не забувайте про середовище, що вас оточує. У великих або багатолюдних приміщеннях складніше спілкуватися з людьми, які поганочують.

17. Батьки учня з порушеннями слуху при необхідності повинні придбати слухові апарати та регулярно перевіряти їх робочий стан.

Навчання і виховання дитини з вадами слухової функції має бути поєднаним із оздоровленням, корекційними заняттями з розвитку слуху і мовлення, за необхідності – із лікуванням, заняттями з психологом.

Завданнями психологічної реабілітації в роботі з дітьми з порушеннями слуху є: психологічна діагностика й корекція пізнавальної, емоційно-вольової сфер особистості; розвиток комунікативної сфери особистості; формування адекватної самооцінки та рівня домагань; формування позитивних рис особистості; встановлення можливостей і шляхів компенсації порушень різної складності.

3.6. Діти із затримкою психічного розвитку

Затримка психічного розвитку може зумовлюватись багатьма чинниками. Зокрема, це спадкова схильність, порушення функціонування мозку в період внутрішньоутробного розвитку, пологові ускладнення.

Затримка конституціонального та соматогенного походження виявляється в тому, що дитина мініатюрна і зовні тендітна, структура її емоційно-вольової сфери відповідає більш ранньому віку, часті хвороби знижують вимогливість батьків, загальна слабкість організму знижує продуктивність її пам'яті, уваги, працездатності, гальмує розвиток працездатної діяльності; затримка психогенного походження зумовлена невідповідними умовами виховання (надмірна опіка чи недостатнє піклування про дитину). Розвиток затримується внаслідок обмеження комплексу подразнень, інформації, що надходить з навколишнього середовища. Затримка церебрально-органічного походження найстійкіша і найскладніша, зумовлена ураженням головного мозку дитини внаслідок патологічних впливів (переважно в другій половині вагітності). Характеризується зниженою научуваністю з огляду на низький рівень розумового розвитку і виявляється в труднощах засвоєння навчального матеріалу, відсутності пізнавального інтересу та мотивації до навчання.

Значна частина дітей із затримкою психічного розвитку, отримавши своєчасну корекційну допомогу, засвоює програмовий матеріал і «вирівнюється» по закінченні початкової школи. Водночас чимало учнів і в подальші роки шкільного навчання потребують особливих умов організації педагогічного процесу з огляду на значні труднощі в засвоєнні навчального матеріалу.

Учень, який має подібні труднощі, потребує ретельного психолого-педагогічного вивчення для визначення

оптимальних та ефективних методів навчання. Робота з батьками таких дітей має виключно важливе значення, оскільки розуміння ними природи труднощів і відповідна допомога в колі родини сприятимуть їх подоланню в навчанні.

3.7. Діти з важкими порушеннями мовлення

З-поміж причин навчальних труднощів переважають певні порушення психофізичного розвитку. Труднощі в навчанні пов'язані з функціональними обмеженнями слуху, мовлення, академічних здібностей, научуваності, уваги, координації, сприйняття та переробки інформації, гнучкості мислення.

До мовленнєвих порушень належать: дислалія (порушення звуковимови), порушення голосу (дисфонія та афонія), ринолалія (порушення артикуляційного апарату), дизартрія (порушення звуковимови та мелодико-інтонаційної сторони мовлення, зумовлені недостатністю іннервації м'язів артикуляційного апарату), заїкання, алалія (відсутність або недорозвиток мовлення в дітей, зумовлені органічним ураженням головного мозку), афазія (повна або часткова втрата мовлення, спричинена органічним локальним ураженням головного мозку), загальний недорозвиток мовлення, порушення письма (дисграфія) та читання (дислексія).

Більшість цих порушень усувається в дошкільному та молодшому шкільному віці. Водночас трапляються випадки, коли і в середніх, і в старших класах ці розлади не подолані.

Учні з мовленнєвими порушеннями мають функціональні або органічні відхилення центральної нервової системи. Вони часто скаржаться на головні болі, нудоту, запаморочення. У багатьох дітей спостерігається порушення рівноваги, координації рухів, недиференційованість рухів пальців рук та артикуляційних рухів. Під час навчання вони швидко

виснажуються. Їм притаманні дратівливість, збудливість, емоційна нестійкість. У них спостерігається нестійкість уваги і пам'яті, низький рівень контролю за власною діяльністю, порушення пізнавальної діяльності, низька розумова працездатність, часто виникають невротичні реакції на зауваження, низьку оцінку чи несхвальні висловлювання вчителя або дітей.

Особливу увагу з-поміж дітей з порушеннями мовлення становлять діти з розладами процесів читання і письма.

Труднощі сприйняття тексту (дислексія) характеризуються як нездатністю сприймати друкований чи рукописний текст і трансформувати його в слова.

При дислексії під час читання спостерігаються такі типи помилок: заміни і змішування звуків, частіше близьких за акустично-артикуляційними ознаками; побуквене читання; спотворення звуко-складової структури слова, що проявляються в пропусках приголосних (при збігу) і голосних, додаванні, перестановках, пропусках звуків і складів; аграматизми, що проявляються на аналітико-синтетичному і синтетичному етапах опанування навички читання (проблеми у використанні відмінкових закінчень, закінчень дієслів, узгодження іменника й прийменника).

Порушення опанування письма – дисграфія – спотворення чи заміна букв, викривлення звуко-складової структури слова, порушення злитого написання слів і речень, аграматизми. В основу класифікації видів дисграфії покладено несформованість певних операцій процесу письма.

Заїкання – одне з найскладніших і тривалих мовленнєвих порушень. Медики характеризують його як невроз. Педагогічне трактування: це розлад темпу, ритму, плавності мовлення судомного характеру. Психологічне визначення: це розлад мовлення з переважним порушенням його комунікативної

функції. Мовна судом перериває мовленнєвий потік зупинками різного характеру. Судоми виникають тільки при продукуванні мовлення. Заїкання буває невротичне та неврозоподібне.

При заїканні з дитиною працюють логопед, невропатолог, психотерапевт, психолог, педагог. Лише команда, до складу якої входять ці фахівці, може кваліфіковано розробити комплексні заходи щодо подолання заїкання.

3.8. Діти з психічним інфантилізмом

Психічний інфантилізм – це форма психологічної незрілості дитини, що спричиняє при неправильному вихованні затримку вікової соціалізації та поведінки дитини, що не відповідає віковим вимогам до неї.

Інфантилізму сприяє гіпоксія, інфекції, інтоксикація під час вагітності, конституційно-генетичні, ендокринно-гормональні чинники, асфіксія при пологах, тяжкі інфекційні хвороби в перші місяці життя. Також егоцентричне та тривожно-вразливе виховання.

Перший варіант психологічного інфантилізму – істинний чи простий (за В. В. Ковальовим) базується на затримці розвитку лобних ділянок головного мозку, зумовленій вищеперерахованими чинниками.

Як результат, у дитини затримується формування поняття про норми поведінки в стосунках із дорослими, відбувається затримка дозрівання здатності правильно оцінювати ситуації, передбачати розвиток подій, загрози.

Діти з простою формою інфантилізму за своєю поведінкою оцінюються як молодші від свого істинного віку на 1-2 роки.

Психічний інфантилізм – це не загальна затримка розумового розвитку. Адже при його наявності діти засвоюють фразову мову у звичайні терміни і навіть раніше, ставлять

запитання в повній відповідності до вікових нормативів, своєчасно засвоюють читання, рахунок, психічно активні. Часто вихователів бентежить їхня безпосередність, невідповідність поведінки віковій й непристосованість до реальності. Вони не те, що не здатні обмірковувати свої вчинки, вони просто над ними не задумуються. Жвавність інфантильної дитини – не розгальмованість, а емоційність, що б'є через край, її необережність – це результат не розумового відставання, а наївності дитини, яка не уявляє, що її можна образити. Вони добрі й не чекають зла, їхня манера вільного звертання до дорослих не від грубості чи безцеремонності, а від радості життя і тієї безоглядної жвавості, коли відсутнє уявлення про те, що можна, а чого не можна. Психічно інфантильні діти наївно пропонують дорослому побігати чи погратися з ними, не розуміючи, що дорослим не до цього. Вони у всьому діють від себе, свого сприйняття життя, тому проявляють веселість, якщо плачуть, то недовго, і не пам'ятають зла.

Другий варіант психічного інфантилізму – загальна психофізична незрілість за інфантильним типом. Причини ті самі, що і в першому варіанті, проте в другому незрілість стосується також фізичного розвитку. Це діти мініатюрні, слабкі, тендітні. Дитина своєчасно розвивається в моторному, психомовному розвитку, вона своєчасно засвоює всі навички та вміння, малювання, рахунок, читання. Часто вона має нахил до музики, емоційно жвава, але в неї, як і в першому варіанті, затримується дозрівання вищих орієнтаційних функцій. Дитина часто хворіє, на відміну від дітей з першим варіантом інфантилізму. Дитина себе часто поводить як «тихоня», не вимотує батьків, а викликає жаль. Виховання такої дитини, як правило, набуває тривожного спрямування. У дитячому садку вихователь оберігає дитину, це в неї не викликає протесту, бо вона боїться однолітків. Учителька водить за руку, мимовільно

знижуючи вимоги. Усі сприймають дитячість, і навіть однолітки охоче граються з такою дитиною, відводячи їй роль маленької, проєктуючи на неї свій майбутній батьківський інстинкт, захищають, утішають, і дитина приймає на себе відведену їй роль. Вона зручна і приємна. Дитина не хоче дорослішати в шкільні роки. Якщо події розвиваються в такому спрямуванні, то, будучи дорослим, продовжує грати цю роль. Тоді мова йде про чоловіка-сина, жінку-дочку вже в шлюбних стосунках.

У психічно інфантильної дитини за другим варіантом відсутнє почуття невідповідності, вона сприймає себе такою, якою вона є, тому рідко розвивається невроз.

Зовсім неприпустимим є третій варіант. Дитина народжується фізично та психічно здоровою, але, захищаючи її від життя, батьки штучно затримують її соціалізацію егоцентричним чи тривожним характером виховання. Часто такі випадки трапляються в тих батьків, які мріяли про дитину, дуже чекали її. І ось шестеро дорослих тішаються одним малюком і затримують його в 2-3-річному віці. Цей вид інфантилізму цілком зумовлений неправильним вихованням, коли здорового зробили незрілим і розвиток лобних функцій мозку штучно затримали. Інфантилізм у такому випадку культивують гіперопікою.

РОЗДІЛ 4

ВЗАЄМОДІЯ СОЦІОНОМІЧНИХ ФАХІВЦІВ З УЧИТЕЛЯМИ, БАТЬКАМИ ЩОДО ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ ТА ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ В ІНКЛЮЗИВНИХ КЛАСАХ

4.1. Робота мультидисциплінарної команди в закладах інклюзивного навчання

Відповідно до Переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти (2006 р., 2015 р.), і педагогічної зокрема, віднесено такі: 05 Соціальні та поведінкові науки (спеціальність 053 Психологія); 23 Соціальна робота (спеціальність 231 Соціальна робота). Національний класифікатор професій визначає спеціальності за професійними назвами робіт, соціономічними за своєю сутністю 2445.2 Професіонали в галузі психології (психолог, практичний психолог); 2446.2 Професіонали в галузі соціального захисту населення (соціальний працівник); 2340 (педагог соціальний).[3]

Професійна діяльність фахівців соціономічних спеціальностей, регламентована законодавством (Закон України «Про волонтерську діяльність» (2011 р., зі змінами 2015 р.), Державний стандарт соціальної послуги профілактики (2015 р.), Державний стандарт соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах (2016 р.) тощо), спрямована на підтримку й надання засобами міжособистісного спілкування допомоги людям різних вікових категорій, соціальним аутсайдерам, переселенцям із окупованих територій, біженцям – усім, хто перебуває у складних життєвих ситуаціях.

Всі реабілітаційні послуги плануються і надаються мультидисциплінарною командою фахівців, з метою допомоги у якомога більш можливого розвитку дитини.

Мультидисциплінарна команда фахівців створюється навколо кожної дитини та сім'ї для узгодженої роботи у відповідності до Індивідуального плану.

Склад мультидисциплінарної команди залежить від індивідуальних потреб дитини. До складу команди обов'язково включають: психолога, корекційного педагога, фахівця фізичної реабілітації, лікаря, логопеда (фахівця по комунікації), соціального працівника. До роботи команди у разі потреби заклад може залучати або включати до штату інших працівників в залежності від потреб і контингенту цільової групи.

Координацію роботи команди здійснює координатор, який обирається з членів команди, створеної навколо дитини та родини.

Мультидисциплінарна команда здійснює оцінювання потреб дитини та родини, поточне обговорення та перегляд Індивідуального плану кожної дитини.

Члени мультидисциплінарної команди збираються для поточного обговорення не менше одного разу на два тижні.

Кожен фахівець мультидисциплінарної команди веде записи та заносить рекомендації в Індивідуальний план.

Кожен член команди виконує роботу відповідно до функціональних обов'язків.

Характерні ознаки командної роботи: рішення стосовно методів роботи з дитиною ухвалюються колективно; члени команди несуть колективну відповідальність за результати; батьки є рівноправними членами команди; всі члени команди мають рівний статус і вважаються однаково важливими; знання та вміння представників різних дисциплін інтегруються під час розробки та реалізації навчального плану роботи з дитиною.

Установча зустріч мультидисциплінарної команди проводиться з метою визначення оптимального складу команди та складання плану дій, що передують створенню індивідуального навчального плану – ІНП.

Компоненти індивідуального навчального плану

Інформація про дитину загального характеру: ім'я дитини, її вік, адреса, телефон, імена батьків, порушення розвитку, дата зарахування дитини до школи, термін дії ІНП.

Поточний рівень знань і вмінь дитини. Наводяться відомості про рівень розвитку дитини, зафіксовані під час спостережень і досліджень

Цілі й завдання. Вони мають відповідати поточному рівню розвитку учня. У плані має бути визначено, хто, що, коли і як має робити.

Спеціальні та додаткові послуги. У навчальному плані мають бути передбачені заняття з відповідними фахівцями (з логопедом, фізіотерапевтом, психологом та іншими спеціалістами): кількість і тривалість занять фахівців з дитиною.

Адаптації/модифікації. Відповідна адаптація середовища дає змогу дітям з особливими потребами навчатись у звичайному класі. При розробці плану необхідно звернути увагу на необхідне облаштування середовища; використання належних навчальних методів, матеріали та обладнання; урахування сенсорних та інших потреб дитини.

Як зазначалось вище, інклюзивна модель освіти охоплює:

- систему освітніх послуг, зокрема: адаптацію навчальної програми та плану, фізичного середовища, методів і форм навчання, використання наявних у громаді ресурсів, залучення батьків:

- співпрацю з фахівцями для надання спеціальних послуг відповідно до потреб дітей;

- створення позитивного клімату в шкільному середовищі.

Складовими моделі інклюзивної освіти є: командний підхід; задоволення індивідуальних потреб дітей; співпраця з батьками; створення сприятливої атмосфери в дитячому колективі.

Командний підхід. Запорукою успішної реалізації моделі інклюзивної освіти є ефективна співпраця педагогів, відповідних фахівців, батьків та вихованців. Усі фахівці з проблем розвитку дітей є важливими помічниками та партнерами педагогів.

У школі має бути створена своєрідна мережа підтримки. Усі працівники та адміністрація школи, всі, хто працює з дитиною з особливими освітніми потребами, мають допомагати один одному, обмінюватися знаннями, намагатися максимально використовувати місцеві ресурси для досягнення головної мети – реалізації дитиною її потенційних можливостей та підготовки її до незалежного життя.

Команда – це група людей, у яких є спільна мета, які співпрацюють, щоб досягти більшого, ніж кожен із них здатен досягти самотужки.

Задоволення індивідуальних потреб дітей: розробка індивідуальних навчальних планів та реалізації завдань визначених у них; проведення необхідних адаптацій та модифікацій.

Індивідуальний навчальний план – формальний документ, який містить детальну інформацію про дитину і послуги, які вона має отримувати. Він розробляється командою педагогів і фахівців та об'єднує їхні зусилля з метою розроблення комплексної програми роботи з дитиною і водночас визначає, які саме послуги надаватиме кожний фахівець. Батьки є активними учасниками розроблення індивідуального навчального плану, оскільки вони знають своїх дітей краще за інших. Індивідуальний навчальний план

визначає необхідні адаптації/модифікації та слугує підґрунтям для подальшого планування навчальних занять. Він розробляється та реалізується для кожного учня з особливими освітніми потребами.

Адаптації/модифікації. Щоб досягти успіху та задовольнити різноманітні потреби учнів, зумовлені їхніми здібностями, рівнем розвитку, інтересами та іншими відмінностями, педагогам необхідно змінювати методи навчання, навчальне середовище, матеріали тощо. Ці зміни або пристосування до потреб учнів відбуваються шляхом адаптацій або модифікацій. Адаптація – змінює характер навчання, не змінюючи змісту або поняттєвої сутності навчального завдання. Модифікації навчання змінюють характер навчання, змінюючи зміст або поняттєву складність навчального завдання.

Співпраця з батьками. Сучасна освітня філософія, зорієнтована на особистість дитини, ґрунтується на положенні, що батьки є її першими і головними вчителями. Дедалі більше педагогів з повагою ставиться до навчального процесу, який відбувається вдома, і будують свою роботу з урахуванням інтересів дітей та їхніх родин. Оскільки до закладів загальної середньої освіти почали залучати дітей з особливими освітніми потребами, постійна співпраця з їхніми сім'ями має ще більше значення. У процесі навчання таких учнів дуже важливо враховувати інтереси, пріоритети й турботи сімей. Батьки дітей з порушеннями психофізичного розвитку мають працювати в тісному контакті з учителями та іншими фахівцями під час розроблення та реалізації навчальних планів, їх адаптації, організації навчального середовища тощо.

Принципи педагогічної діяльності, орієнтовані на інтереси сім'ї:

- визнання того, що сім'я є елементом стабільності в житті дитини, тоді як педагоги можуть весь час змінюватися;

- ефективне співробітництво педагогів з батьками та іншими фахівцями;
- регулярний обмін з батьками повною та неупередженою інформацією стосовно їхніх дітей;
- запровадження в навчальному закладі політики та системи послуг, які забезпечують сім'ям необхідну емоційну та фінансову підтримку;
- розуміння й урахування потреб дітей під час розроблення навчальних та інших програм;
- заохочення і створення умов для взаємної підтримки батьків;
- розуміння унікальності кожної сім'ї, повага до різних методів навчання та виховання дітей, що застосовуються батьками;
- турбота про те, щоб послуги, які надаються родинам були комплексними, скоординованими, гнучкими, доступними і відповідали потребам кожної родини.

Створення позитивної атмосфери в дитячому середовищі. У класах/групах (школах/дитячих садках), де навчаються та виховуються діти з різними рівнями розвитку та здібностей, педагоги мають підтримувати один одного в застосуванні найефективніших стратегій навчання. Якщо у навчальному закладі створено доброзичливу, невимушену атмосферу, якщо тут визнають унікальність кожного (і педагога, і дітей) та підтримують їх, це суттєво підвищує ефективність навчання.

Освітній клас/група мають стати рідними для учнів та їхніх родин. Батьки почуватимуться спокійніше, якщо будуть також залучені до освітнього процесу.

Термін дії ІНП. Зазвичай індивідуальний навчальний план розробляється на один рік. Водночас можна варіювати цей процес, пристосовуючи його до потреб учня.

Інформацію про прогрес дитини (із зазначенням відповідних дат) записують безпосередньо в індивідуальний навчальний план.

Під оцінкою необхідно розуміти процес збирання всебічної інформації про дитину, що потім використовується для визначення сильних якостей учня та сфер, де він відстає.

Реабілітаційний супровід учнів з особливими потребами та їхніх родин у ході інтегрованого/інклюзивного навчання здійснюється реабілітологом і передбачає кілька взаємопов'язаних сфер діяльності.

Визначення рівня і динаміки фізичного розвитку стосовно вимог навчального процесу та надання конкретних рекомендацій щодо їхнього розвитку у середовищі школи, вдома та в громаді.

Надання інформації та порад учителям, адміністрації школи та батькам стосовно конкретних потреб дітей з особливими потребами, а також сприяння розвитку максимальної самостійності учнів з особливими потребами.

Надання рекомендацій щодо підбору і пристосування адаптивного обладнання, організації транспортування, обладнання робочого місця та навчального середовища учнів з особливими потребами в навчальному процесі, позашкільній діяльності, екскурсіях, поїздках та інших організованих формах активності.

Вказівки щодо безпосередніх реабілітаційних вправ та способу життя задля підтримання учнями з особливими потребами їхнього самопочуття, оптимального рівня функціонування та навичок здорового способу життя.

4.2. Взаємодія із сім'єю в роботі закладу інклюзивної освіти

Концепція сімейноцентрованого супроводу сім'ї з неповносправною дитиною виникає з поняття сім'ї як системи, як цілісності. Сім'я як система живе за своїми правилами.

Кожний член системи настільки пов'язаний з усіма іншими, що при будь-якій зміні в ньому самому відбуваються зміни у всій системі.

Саме сім'я є основним середовищем життя дитини, і від того соціального досвіду, який буде мати дитина в сім'ї, від позиції батьків щодо неповносправності дитини, сприйняття ними її обмежень насамперед залежить формування особистості дитини. А особистість людини – це, як кажуть, її доля...

За відомим висловом Бруно Бетельгайма, «дитина може навчатися жити зі своєю неповносправністю, але вона ніколи не зможе бути щасливою, якщо вона не відчуватиме, що є улюбленою і безцінною для своїх батьків... Якщо батьки, приймаючи неповносправність дитини, люблять її такою, якою вона є, то дитина може вірити, що в майбутньому вона зможе любити і її любитимуть інші. Із цією вірою дитина може щасливо жити сьогоднішнім днем і без страху, але з надією дивитися у майбутнє...».

А якщо зважати, що позиція батьків визначає не лише особистість дитини, а й можливість застосування тих чи інших реабілітаційних, медичних втручань, вибору педагогічного середовища тощо, то зрозуміло, що в житті дитини з особливими потребами роль батьків особливо значуща.

Неможливо допомогти дитині, не допомагаючи її сім'ї. Розуміючи динаміку сімейних стосунків та їх значення в розвитку дитини, можемо стверджувати, що неповносправність сім'ї може зробити дитину набагато нещасливішою, аніж самі її обмеження». Кожна сім'я, що приходить із дитиною до фахівців, приходить зі своїм специфічним запитом, який переважно стосується потреб дитини – допомогти в моторному розвитку, розвитку мовлення тощо. Отже, ефективне втручання може бути реалізоване тільки шляхом партнерства між батьками та фахівцями. А тому фахівцям важливо розуміти, пізнавати світ, у якому живе дитина – світ сім'ї.

На думку вчених, існує три фактори, що допомагають школі залучати батьків до активної участі в ухваленні всіх рішень, що стосуються дитини: сприятлива атмосфера, коли педагогічний колектив дружньо налаштований і допомагає в усьому: постійне двостороннє спілкування між родиною дітей і школою; прийняття батьків як колег.

В закладах освіти можуть використовуватися три принципи практики, орієнтованої на сім'ю:

Сім'ю необхідно вважати основним одержувачем послуг . Надаючи освітні послуги, треба враховувати потреби всіх членів родини, які займаються освітою дитини і доглядом за нею.

Необхідно підтримувати й шанувати рішення, що їх приймає родина. Другий принцип визнає важливість родини і пропонує фахівцям розглядати її членів як найважливіших учасників освітньої команди – головних людей, котрі відповідають за ухвалення рішень стосовно освіти їхньої дитини та піклування про неї. Діапазон такої співпраці може бути дуже широким: від індивідуальної роботи з учителями для вирішення конкретних проблем – до участі в батьківських радах, що, працюючи спільно з педагогічним персоналом, допомагають приймати рішення щодо навчальної програми закладу.

Необхідно надавати широкий спектр послуг, що можуть поліпшити функціонування дитини та родини. Необхідно зважати на культурні особливості кожної сім'ї, забезпечувати доступ до офіційних суспільних послуг (медичних, соціальних і суспільних: бібліотеки, місця для відпочинку тощо).

Одне з найважливіших завдань педагогів – допомогти батькам повірити в себе, у власні сили. Важливо, щоб у закладі загальної середньої освіти були передбачені різні види спілкування та взаємодії між родинами і педагогами: спілкування в письмовій формі, особисті зустрічі. Запорукою

добрих стосунків між школою і сім'єю є повага, некритичне ставлення (без критики, «синдром експерта») і співчуття. Педагоги мають поглиблювати своє розуміння культурної різноманітності. Педагогам потрібно розробляти довгострокові плани загальної роботи, яка передбачає участь усіх учнів. Один із найефективніших способів залучення до освітнього процесу батьків – запросити їх до класу/групи, розробивши певні загальні рекомендації щодо роботи з дітьми.

Учителі давно усвідомлювали значення участі батьків у житті школи, родини чинять 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, що набуває особливої ваги в школах інклюзивних.

Соціально-педагогічна допомога батькам має полягати в руйнуванні непотрібної стіни, на якій зранена психіка батьків викарбувала слова: «Моя дитина не така, як усі, вона гірша». Ця гіркота та розчарування зникнуть тоді, коли з'являться перші успіхи дитини.

Першою ластівкою нових форм роботи з батьками в закладах для дітей з особливими потребами можна вважати «Школу життєвої компетентності для батьків», яка почала функціонувати в Рівненському навчально-реабілітаційному центрі «Особлива дитина». Упродовж року фахівцям цього закладу для батьків проводились уроки здоров'я, любові, мудрості та праці, консультації й обмін досвідом сімейного виховання.

Значущою є роль батьків, коли дитина з особливими потребами перебуває в інклюзивному середовищі, оскільки саме батьки є партнерами та активними учасниками освітнього процесу, саме вони на перших етапах вибирають подальший життєвий шлях своєї дитини та забезпечують її перші успіхи.

Особливо відповідальною є роль батьків у виконанні індивідуального навчального плану.

Важливість праці з батьками підкреслюється і в українському законодавстві. Зокрема, Закон України «Про загальну середню освіту» стверджує, 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 закладу загальної середньої освіти;
- обирати і бути обраними до органів громадського самоврядування закладів загальної середньої освіти;
- звертатися до відповідних органів управління освітою з питань навчання і виховання дітей;
- захищати законні інтереси дітей.

У контексті чинного законодавства передбачено, 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 позиції набувають стосовно батьків дітей з особливостями психофізичного розвитку. Адже освіта таких дітей є спільним завданням батьків і фахівців. Позитивне ставлення до цього батьків, безумовно, сприятиме інтеграційним процесам як у школі, так і в 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 ЗОШ № 95.

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

Утім батьки, як і будь-яка ланка, дотична до інклюзії, потребують відповідної підтримки і допомоги, що, безумовно, посилить у цьому їхню роль. Обов'язковим є отримання батьками широкого спектру послуг, спрямованих на те, 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. Батьків дітей з особливими потребами необхідно:

- навчити краще розуміти внутрішній стан дітей і стати компетентними захисниками їхніх прав та інтересів;
- забезпечити інформаційною підтримкою для задоволення їхнього професійного зростання у відстоюванні прав і інтересів дітей з особливими потребами;
- спонукати до розвитку активної громадської позиції, сприяти створенню батьківських організацій.

Загальні поради для батьків щодо роботи в класі:

1. Відчуйте атмосферу в класі – зверніть увагу на рівень шуму, на активність дітей, на взаємодію вчителя з учнями.
2. Приєднайтеся до групової діяльності. Посидьте поруч із дітьми.

3. Під час проведення занять давайте дітям певний час самим подумати над тією чи іншою проблемою і лише тоді пропонуйте свою допомогу.

4. Не соромтеся, за потреби, розпитувати членів педагогічного колективу.

5. Не намагайтеся інтерпретувати дитячі роботи (малюнки, будівлі з кубиків, деревини тощо), даючи їм назви. Запитуйте малят, що вони зробили.

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

7. Не обговорюйте поведінку дитини в її присутності.

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

9. Дотримуйтесь принципів керівництва класом і методів розв'язання проблем, визначених учителем.

10. Працюйте з радістю.

Загальна інформація для вчителів щодо роботи з батьками:

- Оберіть один з видів діяльності, добре придатних для демонстрування. 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 варто 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 із конкретними стратегіями дій, що дають змогу досягти позитивного результату.

У своїй роботі з батьками вчителям бажано дотримуватись таких принципів:

- Первинним джерелом інформації про батьків повинні бути вони самі. Необхідно збирати лише ті відомості, що є важливими для роботи з дітьми.

- Батькам не варто 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 необхідно розповідати, що було повідомлено іншим працівникам школи чи фахівцями і чому це було зроблено (персонал школи може давати підписку стосовно того, що інформація не буде поширюватись). Якщо є сумніви щодо можливості передавання 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 вони 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. Інформацію про дітей треба надавати лише тим людям, кому вона справді потрібна і хто має право знати.

Ніколи не розмовляйте про дитину будь з ким 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 папці й обговорюйте її зміст лише з огляду на професійні потреби. Ці папки повинні зберігатися в зазначеному місці в дирекції школи. Менш конфіденційні відомості можуть зберігатися в класі.

Опитування батьків є важливим під час збирання 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 треба 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.

Процес оцінювання може починатися з одержання такої інформації:

- Хто ця дитина? Яка її біографія?
- Які особи відіграють важливу роль у житті дитини?
- Які досягнення є в дитини?
- Який рівень її фізичного розвитку?
- Який її соціальний та емоційний розвиток? Які її ігрові вміння?
- Який розвиток комунікативних навичок дитини?
- Який її когнітивний (пізнавальний) розвиток?
- Які види занять найбільше цікавлять дитину?

- У яких сферах дитині потрібна допомога (спілкування, соціальний і емоційний розвиток, ігрові вміння, фізичний розвиток, розв'язання проблем мислення)?

- Які ресурси є в педагогічного колективу? Які матеріали та обладнання? Які працівники?

- Які методи впливу дають змогу ефективно допомогти дитині (наприклад, безпосереднє втручання, моделювання поведінки, підказування, пристосування середовища)?

- Коли дитина діє успішно і коли вона потребує допомоги (наприклад, під час їжі, сну, надворі, під час гри наодинці, під час гри з іншими дітьми)?

- Де (в яких умовах) дитина досягає успіху і де (в яких умовах) у неї виникають труднощі (наприклад, удома, під час сімейних урочистостей, у великих чи в маленьких групах, у школі)?

- Як інтереси дитини та її мотивація до навчання впливають на її здатність до навчання? Чи передбачають ці інтереси залучення інших осіб? Наскільки шкільні заняття відповідають інтересам дитини?

- Як дитина демонструє те, що вона знає (за допомогою мови, знаків, жестів)?

Щоб оптимізувати процес інтегрування дитини в загальноосвітнє середовище, вважаємо за доцільне:

- забезпечувати 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, підвищувати їхню компетентність 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 їхніх творчих потенціалів і бажань;

- сприяти об'єднанню зусиль батьків для лобювання впровадження інклюзивної форми навчання, впливу на законодавчий процес, вироблення політики і процедур діяльності шкіл і мереж підтримки, залучення фінансових та інших ресурсів до розвитку інклюзивних програм;

- створювати потужну мережу батьківських організацій та об'єднань з метою консультативної та інформаційної роботи поширення зразків кращих інклюзивних практик засобами масової інформації, зокрема серед батьків здорових дітей.

Соціально-педагогічна допомога батькам має полягати у руйнуванні непотрібної стіни, на якій зранена психіка батьків викарбувала слова: «Моя дитина не така, як усі, вона гірша». Ця гіркота та розчарування зникнуть тоді, коли з'являться перші успіхи дитини.

Першою ластівкою нових форм роботи з батьками в закладах для дітей з особливими потребами можна вважати «Школу життєвої компетентності для батьків», яка почала функціонувати в Рівненському навчально-реабілітаційному центрі «Особлива дитина». Впродовж року фахівцями цього закладу для батьків проводились уроки здоров'я, любові, мудрості і праці, консультації та обмін досвідом сімейного виховання.

Значущою є роль батьків, коли дитина з особливими потребами перебуває в інклюзивному середовищі, оскільки саме батьки є партнерами та активними учасниками навчально-виховного процесу, саме вони на перших етапах обирають подальший життєвий шлях свого спадкоємця та забезпечують його перші успіхи. Особливо відповідальною є роль батьків при виконанні індивідуального навчального плану.

4.3. Соціальна реабілітація учнів з особливим потребами

Визнання Україною Конвенції ООН щодо прав дитини підвищило увагу суспільства до проблем дітей з особливостями психофізичного розвитку, створення сприятливих умов для соціальної реабілітації та залучення їх до системи сучасних суспільних відносин.

Досвід реабілітаційної роботи свідчить, що загальна система соціальної реабілітації дітей з інвалідністю буде дієвою лише тоді, коли вона починатиме із раннього дошкільного віку, із дня встановлення відхилень у розвитку. Своєрідність ранньої соціальної реабілітації полягає в тому, що її проведення передбачається в закладах, максимально наближених до місця постійного мешкання дитини-інваліда; передбачає обов'язкове залучення до активної участі в реабілітаційному процесі батьків або осіб, які їх змінюють.

Таким чином, особистісно-орієнтовані технології забезпечують досягнення таких завдань, як:

- корекція та виховання особистості дитини з вадами розвитку з максимально можливою індивідуалізацією;
- створення умови для саморозвитку, само реабілітації, запуск у людини механізму перманентної «реабілітації протягом усього життя»;
- створення умов для формування в особи з вадами здоров'я осмисленого бачення своїх можливостей і життєвих цілей.

Робота з інвалідами в реабілітаційних установах, центрах реабілітації за своєю сутністю є індивідуальною. Ця теза реалізується в принциповому положенні щодо організації будь-яких реабілітаційних заходів: реабілітаційний процес має здійснюватись тільки за умови існування спеціального плану – індивідуальної реабілітаційної програми.

Основними завданнями соціальної інтеграції є:

- забезпечення прав дитини з особливостями психофізичного розвитку та отримання середньої освіти в умовах закладу загальної середньої освіти з комплексним поєднанням корекційно-реабілітаційних заходів;
- усебічний розвиток індивідуальності дитини на основі виявлення її задатків, здібностей;
- формування ціннісних інтересів та потреб;
- виховання в дітей прагнення до праці, забезпечення їхньої професійної підготовки;
- виховання дитини як моральної і культурної людини з етичним ставленням до світу і самої себе.

У зв'язку із цим учителям та вихователям закладів загальної середньої освіти потрібно застосовувати заходи, пов'язані з покращенням стану соціальної адаптації, що охоплює такі напрями:

- встановлення довірливих стосунків з дитиною, створення ситуації психологічного комфорту;
- формування в дитини позитивної самооцінки;
- формування мотивації до досягнень;
- створення умов для підвищення рівня навчання;
- виховання правильних навичок поведінки в суспільстві;
- підвищення рівня самоаналізу;
- розвиток моральних уявлень, пізнавальних інтересів, розширення світогляду;
- формування в дитини позитивних життєвих перспектив, визначення разом з нею шляхів самореалізації, сфер самоповаги.

Реалізація цих напрямів буде більш ефективною, якщо соціально-реабілітаційний процес насамперед буде підпорядкований формуванню особистості дитини і

зорієнтований на гідні стосунки з нею. Соціально-реабілітаційна діяльність педагогів має свої якісні характеристики. Найбільш загальні з них:

- цілеспрямованість (усвідомлення того, яких особистісних і психічних якостей повинна набути дитина);
- опосередкованість (зв'язок унормованих понять – мовлення, норм моралі, цінностей);
- суб'єктивність (прояв індивідуальності дитини, наявність минулого досвіду, емоції, особливості міжособистісних відносин);
- інтенсивність (використання різних способів і засобів впливу на особистість);
- динамічність (наступність у реалізації поточних завдань у роботі з дитиною);
- ефективність (співвідношення досягнень і запланованих результатів).

Таким чином, здійснення максимальної соціальної інтеграції в закладах загальної середньої освіти забезпечується створенням системи комплексної реабілітації, що здійснюється відповідно до програми розвитку кожної дитини.

Програма може охоплювати такі етапи: адаптаційно-діагностичний, корекційний та інтеграційний, у кожному з яких реалізуються специфічні завдання:

- діагностика особистісного розвитку дитини, визначення шляхів її реабілітації;
- організація роботи щодо реабілітації дитини, навчання педагогів, батьків реабілітаційних технологій;
- підсумовування комплексної реабілітації за визначений термін та шляхи інтеграції дитини в соціальне середовище.

Зазначимо, що для соціальної інтеграції дітей з особливостями психофізичного розвитку необхідно створювати такі умови:

- надання кваліфікованої психолого-медико-педагогічної допомоги з урахуванням стану здоров'я, особливостей психофізичного розвитку учнів;
- максимальна свобода дітей у виборі дистанції і позиції спілкування та взаємодії;
- самостійність вибору дитиною цікавого для неї заняття;
- поради стосовно спілкування краще надавати в альтернативній формі, що надає дитині можливість вибору;
- для збагачення емоційного і поведінкового досвіду дітей збільшувати спектр музично-розважальних і театралізованих програм, надаючи їм більшої змістовності та привабливості;
- використання гри як засобу невербального самовизначення дитини, відображення навколишнього світу і свого місця в ньому.

Тільки за таких умов соціальна інтеграція дітей з особливостями психофізичного розвитку може бути ефективною.

Значну роль в інтеграції освітнього процесу відіграє психологічна готовність дитини і батьків до навчання, взаємодії і здоровими дітьми, а також готовність колективу прийняти таку дитину.

У практиці роботи існують й інші типи інтеграції, що запроваджуються в роботу з дітьми з особливостями психофізичного розвитку, як-от:

- функціональна – діти вищезазначеної категорії та їхні однолітки навчаються в одному класі (при частковій інтеграції діти з особливостями психофізичного розвитку навчаються в окремому спеціальному відділенні або класі та відвідують лише окремі загальні шкільні заходи);

- зворотна – «здорові» діти відвідують спеціальну школу;

- спонтанна, або неконтрольована – діти з особливостями психофізичного розвитку відвідують загальні класи без отримання додаткової спеціальної підтримки (існують підстави вважати, що в багатьох країнах чимало таких дітей залишається навчатися на другий рік).

Методологічні принципи соціальної реабілітації учнів, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку

Принцип неперервності реабілітаційного процесу. Це, так би мовити, принцип переходу від «реабілітації на все життя» до «реабілітації впродовж усього життя», що є обов'язковою складовою сучасної парадигми соціальної реабілітації комплексного типу.

Категорія неперервності існує в певному реабілітаційному просторі, який ми будемо сприймати у двох вимірах. По-перше, у часі: неперервність процесу реабілітації протягом усього життя людини, це відповідає поняттю «відкрита реабілітація». Другий вимір реабілітаційного простору охоплює самі елементи системи соціальної реабілітації – родину, соціально-культурне оточення дитини, побутову сферу, заклад загальної середньої освіти, засоби масової інформації тощо.

Таким чином, принцип неперервності реабілітаційного процесу забезпечує перманентну реабілітацію і соціально-психолого-педагогічну корекцію особистості дитини як у часі, так і в системному реабілітаційному просторі.

Освітній принцип соціальної реабілітації. освіта є найбільш універсальним засобом цієї реабілітації. Освітня система держави може стати як фундаментом, базою для

розбудови державної системи соціальної реабілітації дітей із інвалідністю, так й інструментом для забезпечення її неперервності. У літературі поняття «реабілітація засобами освіти» – це відновлення дитини в правах на соціальне спадкування, тобто на спадкування культурно-історичного досвіду людства.

Принципово важливим нині є визнання всіма фахівцями положення про те, що обмеження в життєдіяльності у соціальній недостатності аномальної дитини безпосередньо пов'язані не з первинним порушенням, а саме із «соціальним вивихом».

Реабілітація засобами освіти означає:

- збіг початку цілеспрямованого навчання з моментом визначення порушення в розвитку дитини (з початку перших місяців життя);
- висування тих завдань, що не є складовою змісту освіти дитини, що нормально розвивається;
- побудова «обхідних шляхів» навчання, використання специфічних засобів освіти, більш диференційоване, «покрокове» навчання, що не властиве освіті у звичайній ситуації;
- особливі форми організації освітнього середовища, що не потрібні дитині, яка нормально розвивається;
- максимальне розширення освітнього простору, що означає необхідність постійного цілеспрямованого навчання дитини за межами освітньої установи;
- пролонгованість процесу навчання і вихід за рамки шкільного віку;

На рівні підготовки фахівців для системи спеціальної освіти:

- забезпечення підготовки фахівця з діагностики і подолання «соціального вивиху», корекції розвитку дитини, відновлення порушених зв'язків у різних сферах;

- обов'язкове залучення батьків до процесу реабілітації засобами освіти і їхня особлива підготовка силами фахівців.

Первинне порушення в розвитку дитини має бути виявлене якомога раніше.

Цілеспрямоване спеціальне навчання має починатися відразу ж після діагностики первинного порушення розвитку, незалежно від віку дитини.

Вчасно мають визначатися всі напрями розвитку «соціального вивиху», що можуть виникнути в конкретній дитини внаслідок характеру і ступеня первинного порушення, віку, попередження нових соціальних вивихів.

До змісту навчання мають бути введені спеціальні розділи, спрямовані на розв'язання задач розвитку дитини, що відсутні в змісті освіти однолітка, що нормально розвивається.

Мають бути побудовані «обхідні шляхи» навчання, використані специфічні засоби, що не застосовуються у звичайній освіті.

Має здійснюватися регулярний контроль за відповідністю обраної програми навчання реальному рівню розвитку дитини. Для цього мають бути розроблені спеціальні педагогічні «інструменти», технології.

Має бути забезпечена особлива просторова і часова організація освітнього середовища.

Дорослі мають бути підготовлені й реально брати участь у рішенні освітніх задач за межами освітньої установи, їхні зусилля мають бути скоординовані.

Реабілітація засобами освіти не повинна закінчуватися періодом шкільного навчання. Практично така дитина має потребу в реабілітації засобами освіти протягом усього свого життя, хоча з віком її завдання будуть принципово мінятися.

Процес реабілітації засобами освіти має здійснюватися кваліфікованими фахівцями різного профілю, компетентними у

вирішенні завдань корекції розвитку дитини в процесі її навчання.

Загальні методологічні підходи, що можуть бути покладені в основу сучасної моделі соціальної реабілітації дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку:

- відкритість соціальної реабілітації майбутньому, її динамічність та варіативність, у зв'язку із чим вона має перебувати в процесі постійного пошуку і зміни, формуючи нові орієнтири й цілі. У перспективі це передбачає відмову від стереотипів, має на меті пріоритет креативності під час складання програми та реалізації процесу реабілітації;

- інтеграція всіх способів освоєння дитиною світу;
- особистісна спрямованість процесу реабілітації – вільний розвиток індивідуальності, яка є головним його чинником;

- принцип реалістичності – що орієнтує на постановку реально досяжних цілей реабілітації (необхідність індивідуального підходу під час реабілітаційних заходів);

- безпосередня участь дитини та її батьків у створенні програми реабілітації, виборі змісту, форм, методів, місця, часу і темпів цього процесу;

- принцип гуманізму – ресурс, що орієнтує на пошук позитивного для подолання кризових ситуацій (відсутність істотних розходжень у підходах до хворої й здорової дитини).

РОЗДІЛ 5

ОРГАНІЗАЦІЯ ШКІЛЬНОГО СЕРЕДОВИЩА ДЛЯ НАВЧАННЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

5.1. Загальні рекомендації щодо адаптації учнів з особливими потребами в закладі загальної середньої освіти

Найважливіше – створити загальну атмосферу. Необхідно залучати дитину з особливими потребами до всіх видів діяльності (освітньої та позакласної). При цьому необхідно сформувати в однокласників ставлення до неї як до рівної і водночас як до людини, якій буває потрібна допомога та підтримка. Цей настрій у класі залежить від учителів та адміністрації школи.

На думку педагогів шкіл, у яких уже навчаються такі учні, це є головною умовою комфортного навчання в закладі загальної середньої освіти дітей з особливими потребами.

Рекомендації щодо адаптації дітей з порушеннями опорно-рухового апарату:

1. Вхід. Для того, щоб ці діти змогли потрапити до школи необхідно продублювати сходи пандусом. Пандус має бути пологим (ухил 1:12), щоб дитина на візку могла самостійно підніматися і спускатися ним. Можна обладнати вхід дзвоником, щоб попередити про прихід охорону.

2. Внутрішній простір. Гарне рішення – встановлення на сходах підйомників. Уздовж коридорів (по всьому периметру) бажано зробити поруччя, щоб дитина, яка погано ходить, могла рухатися, тримаючись за них. Ширина дверей має бути не менше 85-90 см., тому варто перенести заняття для класів, у яких навчаються діти з особливими потребами, на перший поверх.

3. Роздягальня. У роздягальнях дітям з особливими потребами в разі необхідності можна виділити зону, відокремлену від проходів, і обладнати її бильцями, лавочками і гачками для сумок, одягу.

4. Їдальня. У їдальні варто передбачити окрему непрохідну зону для учнів-інвалідів. Ширину проходів між столами для вільного пересування на інвалідному візку рекомендується збільшити до 1,1 м. Також бажано, щоб столи в їдальні були розташовані недалеко від буфетної стійки. Водночас не варто розміщати дітей з особливими потребами окремо від решти однокласників.

5. Туалет. У шкільних туалетах варто передбачити одну спеціалізовану туалетну кабінку для дітей з особливими потребами, які мають порушення опорно-рухового апарату, в тому числі і тих, які користуються інвалідами візками. У туалеті варто хоча б одну раковину встановити на висоті 0,8 м від підлоги. Нижній край дзеркала та електричного засобу для сушіння рук, рушник і туалетний папір розміщуються на такій самій висоті.

6. Спортивна зала. Діти з особливими потребами мають бути залучені й до уроків фізкультури. Вони можуть виконувати посильні вправи і брати участь у різних іграх разом з однокласниками. Це допоможе їм не відокремлюватися від однолітків і виконувати шкільну програму в більш повному обсязі. Роздягальню, душову і туалет при фізкультурному залі для дітей, які користуються інвалідними візками, необхідно переобладнати. Бажано, щоб у роздягальні всі проходи були не вужчі, ніж 90 см.

7. Бібліотека. Читальний зал шкільної бібліотеки також бажано обладнати для вільного доступу школярів з особливими потребами: принаймні частину стійки для видавання книг рекомендується переобладнати до рівня не вище 0,7 м. Книги,

що є у відкритому доступі, картотеку бажано розмістити в межах зони досяжності (протягнутої руки) людини на візку, тобто не вище 1,2 м при ширині проходу біля стелажів чи картотеки не менше 1,1 м.

8. Класні кімнати. Важливо враховувати, що дитині з особливими потребами необхідний додатковий простір для вільного пересування. Мінімальний розмір зони учнівського місця для дитини на візку (з урахуванням розвороту візка) – 150-150 см. Біля парти варто передбачити додатковий простір для зберігання інвалідного візка (якщо дитина пересідає з нього за стіл), милиць, палиці тощо. Ширина проходу між рядами столів у класі має бути не менше 90 см.

Адаптації для дитини з порушенням зору

На початку навчального року з дитиною потрібно обійти приміщення школи (влаштувати екскурсію). Якщо місцезнаходження цих приміщень зміниться, варто ще кілька разів пройти за новим маршрутом.

1. Вхід. Крайні сходинки при вході до школи необхідно потрібно пофарбувати в контрастні кольори, щоб дитина зі зниженим зором мала змогу орієнтуватися на них. Обов'язково потрібні поруччя по обидва боки сходів на висоті 70 см. Двері також краще зробити контрастного кольору. Задля безпеки всі скляні елементи (і двері) мають мати яскраві позначення на рівні погляду.

2. Внутрішній простір. Спосіб полегшити орієнтацію в приміщенні школи – використати різноманітне рельєфне покриття підлоги – зі зміною напрямку змінюється і рельєф підлоги. Необхідно, щоб таблички на кабінетах були написані крупним шрифтом контрастних кольорів (або продубльовані шрифтом Брайля).

3. Роздягальня. У роздягальнях для школярів з порушенням зором потрібно виокремити зону остеронь від проходів і обладнати її бильцями, лавками, поличками і гачками для сумок, одягу тощо. Бажано, щоб цією зоною користувались лише ці діти. Необхідно кілька разів провести дитину до цього місця, щоб вона його запам'ятала.

4. Їдальня. У їдальні в дитини з порушенням зором має бути своє постійне місце, яким користуватиметься лише вона, воно має бути близько до буфетної. Не варто, щоб діти з особливими потребами сиділи в їдальні окремо від решти однокласників.

5. Класні кімнати. Для створення доступного і комфортного середовища в класі рекомендується обладнати індивідуальні учнівські місця та виділити їх рельєфною фактурою поверхні підлоги або килимовим покриттям.

Необхідно звернути увагу на освітлення робочого місця дитини. Написане на дошці потрібно завжди озвучувати для того, щоб учень міг отримувати повну інформацію. Парта дитини зі зниженим зором має розташовуватися в місці, що його визначить офтальмолог (це не завжди перший ряд). Коли застосовується лекційна форма занять, такому учневі доцільно дозволити користуватись диктофоном – це його спосіб конспектування.

Посібники, що використовуються на різних уроках, мають бути не лише наочними, а й рельєфними чи зі збільшеним шрифтом.

Адаптації для дитини з порушеннями слуху

Найкраще, аби дітям цієї категорії у звичайній школі допомагали навчатися сурдопедагоги чи сурдоперекладачі. Спілкуючись із дітьми з порушеннями слуху, потрібно говорити дуже чітко (однак не потрібно кричати), не забувати дублювати

сказане (письмово чи перефразовуючи інформацію), особливо якщо справа стосується термінів, правил, інструкцій тощо. Навчальні фільми по можливості, мають супроводжуватися субтитрами.

Для того, щоб діти з порушеннями слуху краще орієнтувалися, у класі варто встановити сигнальні лампочки, що сповіщатимуть про початок і кінець уроку. Дитину із порушеннями слуху краще посадити за першу парту. Місця для тих, чий слух знижений значною мірою, можуть бути обладнані електроакустичними приладами та індивідуальними навушниками.

Загальні рекомендації щодо облаштування території закладу загальної середньої освіти.

Передовсім мають бути рівні асфальтовані або бруковані пішохідні доріжки. Ребра решіток на пішохідних доріжках мають розміщуватись перпендикулярно напрямку руху так, щоб щілини між ними не перевищували 1,3 см. У місцях руху пішоходів з тротуару мають бути спеціальні з'їзди з нахилом (як у пандуса, не більше 1:12, ширина – не менше 90 см).

Дітей з повною або з частковою втратою зору необхідно провести територією, щоб вони запам'ятали маршрут і перешкоди. Про перешкоду, перехід тощо можуть попереджати різноманітні фактури поверхневого шару покриття доріжок і тротуарів, рельєфні смуги, яскраві контрастні кольори. Оптимальними вважаються – жовтий, яскраво-помаранчевий та яскраво-червоний.

5.2. Рекомендації для фахівців щодо дотримання прав дітей з особливими освітніми потребами в аспекті надання їм освітніх послуг у школах інклюзивного навчання

Поради щодо розвитку дитини. Пам'ятайте, що дитина з інтелектуальною недостатністю має право на найповніше

залучення до соціального життя та досягнення розвитку в найповнішому обсязі.

Для забезпечення якомога кращого розвитку дитини з інвалідністю фахівці повинні спрямовувати свої зусилля та створення умов, що забезпечують гідність дитини, впевненість у власних силах, задоволення різноманітних інтересів. Лише розуміння дитини, знання про її особливості та уподобання допоможуть фахівцям знайти індивідуальний підхід до кожної дитини.

Опитайте батьків та саму дитину про її захоплення, улюблені заняття. Із цих розповідей ви зможете зрозуміти, з ким із членів родини більше часу проводить дитина. Підтримуйте або прищеплюйте дитині розуміння відповідальності, активно залучайте її до життя закладу.

З емоціями надзвичайно тісно пов'язані правові почуття. Вони мають безпосередній зв'язок, оскільки емоції не можуть існувати без правових почуттів. Правові почуття – це більш стійкі й тривалі психічні стани, хоча теж мають свою динаміку і полярність (позитивні і негативні). Правове почуття – це така форма відображення правових явищ, що сприймається і оцінюється особою відповідно до своїх потреб й інтересів, а також до потреб інших суб'єктів права і виражає суб'єктивне ставлення особи до цих явищ. Ретельно сплануйте роботу з кожною дитиною та уважно стежте за її прогресом, записуйте зміни, обговорюйте їх з батьками та іншими колегами. Якщо дитина не бажає займатися певним видом занять, не примушуйте її, а знайдіть цікавий для неї вид діяльності, який найбільше підходить до теми. Спостерігайте за кожною дитиною. Спільно з батьками аналізуйте її успіхи та невдачі.

Залучайте дитину до творчої діяльності. Будь-яку роботу дитини схвалюйте. Не відмовляйте дитині в участі у музичному гуртку через те, що вона не розмовляє або не може відтворити

мелодію пісні. Ніколи не відмовляйте дитині в праві бути присутньою на заняттях або відвідування закладу.

Не забувайте, що дитині необхідно переключатися, розслаблятися та відпочивати.

Поради щодо виявлення поваги до особистості. Пам'ятайте, що жодна дитина не може бути об'єктом незаконного посягання на її честь і гідність.

Повага педагога до дитини проявляється в тому, як педагог звертається до неї в групі чи класі, як реагує на невдачі чи успіхи дитини. Основою поваги є бачення в дитині, передусім особистості, а не хворого, якого треба лікувати, «виправляти». Якщо педагог розумітиме, що він допомагає дитині навчатися, ставлення до неї буде гуманним та доброзичливим і педагогу легше буде знайти індивідуальні методи для найкращого засвоєння нею знань та набуття навичок.

Спілкуйтеся з дитиною з інвалідністю так само, як з її однолітками, обговорюйте ті самі теми. У ході навчання говоріть з нею про її права, права фахівців, батьків, інших людей.

Не підвищуйте голос на дитину, не ображайте її, якщо вона не виконує завдання, намагайтеся бачити в дитині її сильні сторони. Звертайте увагу на її успіхи, хваліть та підбадьорюйте її. Не ігноруйте дитину, яка виявляє бажання щось Вам розповісти. Вчасно розпочинайте заняття, не запізнюйтесь, не вирішуйте особистих питань під час проведення занять у групі.

Поради щодо звернення до дитини. Пам'ятайте, що кожна дитина має право на ім'я від народження (Конвенція, стаття 7). Дитина має право на захист від дискримінаційного ставлення (Конвенція, стаття 2). Уникайте безіменного звернення до дитини (дитинко, дівчинка, хлопчик). Ніколи не застосовуйте в спілкуванні з дитиною терміни, які накладають на неї тавро («хвора» та подібні), вони несуть відбиток медичної моделі й демонструють неповажне ставлення до дитини.

Насамперед, запитуйте в самої дитини та її батьків, як краще її називати. Те саме стосується і спілкування з батьками.

Поради щодо надання інформації. Пам'ятайте, що дитина має право на доступ до інформації та захист від шкідливої інформації (Конвенція, стаття 17, 28).

Коли дитина зараховується до закладу або ви починаєте з нею працювати, обов'язково повідомте її батькам про те, що відбуватиметься. Поясніть їхні права та можливі способи їх реалізації. Надайте повну інформацію про систему оскарження в разі порушення прав дитини до уповноважених органів щодо захисту прав, свобод і законних інтересів дитини.

Обов'язково поінформуйте батьків про методи та заходи, які застосовують для корекції, лікування чи реабілітації. При цьому надавайте правдиву інформацію про можливі ризики чи небажані наслідки.

Для найкращого сприйняття інформації дітьми з психофізичними вадами повинні бути створені спеціальні (адаптовані) освітні програми, використовуватися спеціальні методи навчання, адаптовані підручники та спеціальні індивідуальні технічні засоби навчання.

Обов'язково надайте батькам вичерпну інформацію про будь-які зміни в стані дитини або нові заплановані методи, методика, експерименти тощо. Добираючи літературу, наочні матеріали для занять, готуючи ситуативні приклади для занять, пам'ятайте, що така інформація має бути позитивно орієнтована, сприяти соціальному та психічному комфорту дитини, її здоровому розвитку.

З повагою ставтесь до інформації, яку надає Вам дитина. Відповідно до міжнародного права отримання інформації безпосередньо від дитини з психофізичними вадами є одним з основних принципів моніторингу дотримання її прав.

Якщо дитина розповіла вам про випадок образи чи фізичного насильства, не залишайте цю інформацію поза увагою – спробуйте отримати про випадок більше інформації. Надавайте дитині можливість якомога більш самостійно приймати рішення. Пам'ятайте, що не можна захистити дитину від усіх непередбачуваних ситуацій, в яких вона може опинитися, але ви повинні надати їй інформацію про шкідливі наслідки, до яких може призвести та чи інша дія або вибір.

Поради щодо захисту та безпеки дитини. Дізнайтесь в батьків та вивчіть документи дитини щодо стану її здоров'я, наявності хронічних хвороб, особливостей харчування та догляду. Обов'язково зберіть усі контакти дані батьків/опікунів або інших родичів дитини. Усі ваші дії та обставини випадку, що трапиться з дитиною, зафіксуйте спеціальним протоколом.

З метою забезпечення захисту дитини під час шляху до закладу або додому запропонуйте батькам самим супроводжувати дитину.

Поради щодо невтручання в особисте життя та дотримання конфіденційності. Пам'ятайте, що кожна дитина має право на невтручання в її особисте та сімейне життя. (Конвенція, стаття 16)

Не приймайте рішення за дитину щодо того, з ким їй дружити, як проводити вільний час, яку музику слухати, чим захоплюватися. Запитайте в неї про її вподобання та захоплення, уважно вислухайте, надайте рекомендації й допоможіть їй прийняти рішення щодо особистого життя виключно в її інтересах. Дозвольте дітям принести власні речі.

5.3. Корекційно-розвивальна робота як складова інклюзивного навчання

Однією з форм здобуття освіти дітьми з порушеннями психофізичного розвитку є індивідуальне (надомне) навчання.

В організації індивідуального (надомного) навчання є ряд проблем:

- відсутність чіткої нормативно-правової бази;
- відсутність типових різнорівневих програм та підручників;
- індивідуальною формою навчання охоплені, як правило, діти-інваліди або діти з різноманітними органічними патологіями в стадії загострення;
- нині постає гостра потреба в розробленні індивідуальної програми не лише для конкретного учня, а й для кожного учня окремо за навчальними предметами.

У корекційних школах VIII виду для дітей з розумовою відсталістю 1/3 навчального часу відведено на професійно-трудова підготовку. Умови надомного навчання не завжди придатні для організації професійно-трудова навчання. Таким чином, виникають проблеми з корекції недоліків загально трудової, соціально-психологічної реабілітації, підсумкової атестації і, як наслідок, інтеграції в суспільство.

Найскладнішою є проблема ізоляції дитини від соціального оточення, формування комунікації та мотивації до будь-якої активної діяльності.

Тому основним завданням педагогів є розроблення оптимальної моделі системи надомного навчання, яка б охоплювала розділи психокорекції та реабілітації й певним чином забезпечувала інтегрування дитини в загальноосвітній простір.

За типовим положенням про спеціальний освітній заклад для дітей з відхиленнями в розвитку особливе значення надано не стільки засвоєнню учнем знань із загальних предметів, скільки корекції недоліків психічного розвитку в цілому. Учителю необхідно знати індивідуальні особливості психічного здоров'я учня, вміти активно скеровувати інтелектуальний

розвиток. Корекційна робота може проводитись і на навчальному матеріалі, зокрема, поданому в підручнику, й за окремими корекційної-розвивальними завданнями. Учитель надомного навчання має бути обізнаним з питань спеціальної педагогіки та психології.

Алгоритм організації надомного навчання:

1. Запит класного керівника (психолога, соціального педагога) в шкільному ПМПК про проведення учня на індивідуальну форму навчання.

2. Довідка лікаря та обстеження районного/обласного ПМПК.

3. Добір учителя адміністрацією з урахуванням індивідуальних особливостей учня та психологічної сумісності всіх учасників освітнього процесу.

4. Наказ про переведення учня на надомну форму навчання та затвердження максимального навантаження (1-4 кл. – 10 год, 5-9 кл. – 14 год., 10-12 кл. – 16 год. на тиждень), наказ МОНУ № 797 від 15.10.2004 р. «Про внесення змін до Положення про індивідуальну форму навчання.

5. Психодіагностика учня дефектологом та психологом, заповнення карти психофізичного здоров'я (визначаються відхилення пізнавальної та емоційно-вольової сфери для подальших рекомендацій учителю з питань розроблення програми корекції та розвитку учня для врахування його темпових характеристик та особливостей психоохоронного режиму,)

6. Складання індивідуального плану навчання.

7. Складання індивідуальної програми навчання кожного предмета.

За погодженням з ПМПК дозволяється навчання учня разом з класом на уроках трудового навчання.

Для учнів 1-4 кл. проводять навчальні екскурсії в природу, на виробництво, заняття на навчально-дослідних ділянках, залучають їх до корисної праці.

Учитель вивчає соціальний склад сім'ї, психологічний клімат, визначає шляхи співпраці, складає розклад занять. Зазвичай, загальна кількість годин на тиждень розподіляється на 3 навчальні дні, тривалість одного індивідуального заняття визначається працездатністю дитини (не більше 35 хв. у 1-4 кл. і 40 хв. в 5-9 кл.).

Учитель розробляє для учня індивідуально-освітню програму з урахуванням психолого-педагогічних і медико-соціальних особливостей учня та з участю батьків дитини погоджує з директором школи та педагогічною радою.

Оцінювання навчальних досягнень відбувається за критеріями, розробленими для дітей з особливими освітніми потребами. Для розумово відсталих дітей – нецензовий рівень.

На основі аналізу динаміки розвитку учня, рівня сформованості базових знань та вмінь і визначається оптимальна форма і рівень навчання дитини на наступний рік.

Учитель індивідуального надомного навчання залучає свого учня до участі в загальноосвітніх заходах, святах, творчих об'єднаннях, виставках творчих робіт учнів.

Навчання дев'ятикласників завершується підсумковою атестацією. Спеціально для кожного учня розробляються завдання і запитання відповідно до нормативів проведення атестації в корекційній школі VIII виду, а також видом трудового навчання.

Навчання дитини вдома – процес, до якого долучається багато фахівців: учитель, дефектолог, класний керівник. Головний зміст і сенс діяльності вчителя полягає у створенні ситуації успіху і її закріпленні, формуванні позитивної самооцінки для майбутнього життєствердження.

Корисні ресурси

Планування навчального процесу в інклюзивному класі повинно базуватись на концептуальних засадах та формуванні навчальних цілей та завдань на день, тиждень та місяць. Щоб їх виробити, вчителю необхідно враховувати рівень сформованості знань, умінь і навичок усього класу, а також індивідуальні потреби учнів з різноманітними навчальними й поведінковими проблемами. Доцільно також обирати методи навчання, що відповідають індивідуальним особливостям учнів та допомагають відстежити їхні досягнення.

У цьому розділі ми ознайомимо з методами й підходами до самостійного планування та реалізації навчального процесу дітей з особливими потребами в інклюзивному класі. Зазначимо, що співпраця з іншими фахівцями в школі та за її межами допомагає полегшити та збагатити освітній процес.

Засади організації навчання в інклюзивному класі

Нині ще недостатньо досліджень, які б формували уявлення вчителів стосовно планування та здійснення освітнього процесу в умовах інклюзії.

Розглянемо декілька концепцій, які формують у педагогів розуміння процесу викладання та підходів до його реалізації.

У цьому зв'язку Ендрюс і Малкахі (Andrews and Mulcahy, 1996, 1999) представили загальну модель навчального процесу (адаптовану з напрацювань Біггса (Biggs), 1987). Вона охоплює три складові: екологія, процес і продукт. Екологічні чинники, як вважають автори моделі, – це певний обсяг знань, навичок і досвіду. Усі особистісні чинники зумовлюють їхні підходи до викладання.

На думку Біггса (1990) та Гоу і Кембера (Gow and Kember, 1993), концепції навчання, якими у своїй роботі керуються

вчителі можна представити у вигляді діапазону від нижчого до вищого рівнів. Так, у концепціях нижчого рівня процес викладання прирівнюється до передавання знань із результатом у формі кількісного збільшення їх обсягу. У концепціях вищого порядку викладання – це діяльність, спрямована на досягнення змін на рівні концептуального розуміння, в якій результатом навчальної діяльності є якісні зміни в інтерпретації учнями явищ навколишнього світу. Кожна така установка, з одного боку, визначає характер сформованої вчителем палітри методів та критеріїв вибору навчальних задач, а з іншого – впливає на підхід учнів до навчання.



Рис. 5.1. Загальна модель організації навчального процесу

Чинники, пов'язані з особистістю вчителя, відіграють важливу роль у плануванні й реалізації навчання учнів з особливими потребами в інклюзивному класі. Водночас у

контексті інклюзивної освіти найважливішими чинниками є ціннісні установки вчителя в плані навчання й викладання. На нашу думку, для ефективної роботи цінності педагога мають, по-перше, узгоджуватися з теоретичними й емпіричними принципами навчальної діяльності учнів; по-друге, ці цінності повинні гармоніювати з методичними підходами, які вчитель використовує для того, аби послідовно навчати всіх учнів та відстежувати їхні результати для звітності.

Розглянемо, які завдання має вирішувати вчитель в інклюзивному класі:

- 1) на кожному уроці діти мають залучатися до змістовних видів діяльності;
- 2) навчання і викладання за своїм характером має бути позитивним;
- 3) у процесі освітньої діяльності учні мають постійно переживати ситуацію успіху;
- 4) учні мають дедалі більше регулювати власну освітню діяльність та бути спроможними набувати нових знань, умінь і навичок, заповнюючи прогалини між наявними знаннями та поставленими навчальними цілями;
- 5) учням необхідно надавати наочні й зрозумілі приклади та рекомендації;
- 6) слід створювати умови для набуття учнями різноманітного досвіду, який підсилює навчальну діяльність, забезпечувати можливості для практики, спонукати до активного пізнання та надавати більше часу для відповіді;
- 7) освітня діяльність має неперервний та динамічний характер, відбувається на різних рівнях та в різному темпі, а тому для неї необхідно створювати гнучкі умови;
- 8) процеси навчання й мислення піддаються модифікації;
- 9) крім академічної складової, у навчанні також слід забезпечувати соціальний контекст;
- 10) навчання – це процес інтерпретації та конструювання нових знань;
- 11) учитель має встановлювати цілі й задачі, визначати очікувані результати та створювати умови для самостійного регулювання учнями власної навчальної діяльності (див. рис. 5.2).



Рис. 5.2. Засади організації освітнього процесу

На планування та реалізацію освітнього процесу впливатимуть соціокультурні обставини (наприклад, велика частка учнів, для яких мова навчання не є рідною); місце розташування навчального закладу (наприклад, місто або село); положення й стандарти в площині інклюзивної освіти й

забезпечення спеціальних освітніх послуг; нормативні положення й методичні рекомендації щодо планування й здійснення освітнього процесу, підручники й інші навчально-методичні матеріали; можливість залучати фахівців зі спеціальною освітою та доступність відповідних послуг; а також фізичне середовище в класі та школі. Учитель планує модулі й окремі уроки, добирає методи, встановлює обсяг навантаження, добирає методики оцінювання, здійснює управління учнівським колективом та сприяє академічному й соціальному розвитку учнів.

Комплексна структура процесу викладання

Спираючись на теорію Біггса (Biggs, 1987) про підходи учнів до навчання. Ендрюс і Малкахі (Andrews and Mulcahy, 1996) висловлюють думку, що вчителі у своїй практиці можуть застосовувати паралельні підходи до викладання із властивими кожному з них мотивами й стратегіями. Звідси було висунуто припущення про існування трьох базових підходів (поверхового, орієнтованого на досягнення та глибинного), згідно з якими педагоги планують і реалізують навчальний процес (див. таблицю 5.1).

Таблиця 5.1.

Підходи до викладання

Підхід	Мотивація	Акцент у виборі стратегій
Поверховий (Surface)	Зовнішня - Освіта є засобом для досягнення мети (наприклад, працевлаштування). - Мета викладання – озброїти учнів знаннями для	- Вивчення окремих складових матеріалу. - Засвоєння учнями «азів». - Механічне заучування / запам'ятовування.

Продовження Таблиці 5.1.

	складання тесту або екзамену та уникнення провалу.	- Структурований навчальний досвід, пов'язаний зі змістом навчальної програми.
Орієнтований на досягнення (Achieving)	Академічні показники - Допомога учням отримати високу оцінку - Забезпечення високої якості викладання	- Допомога учням в організації власної навчальної діяльності. - Уміння вчитися (планування, контроль проміжних результатів, перегляд, набуття нових знань, умінь і навичок). - Добре побудовані уроки.
Глибинний (Deer)	Внутрішня - Викладання – це цікава й захоплива справа, що вимагає великої віддачі від учителя. - Учитель створює умови для формування значущих знань, умінь і навичок та для розвитку критичного мислення учнів	- Допомогти учням якомога повніше зрозуміти матеріал. - Інтеграція та розширення інформації. - Виділення часу для обговорення й вирішення проблем.

Підходи до викладання: мотиви й стратегії

У поверховому підході мета викладання полягає в передачі знань, причому наголос робиться на кількісному збільшенні знань з певного предмета. Відповідно, в межах цього підходу вчитель застосовує такі стратегії як вибір навчального змісту, який мають засвоїти діти; роз'яснення базових понять і навичок та представлення інформації таким чином, щоб у процесі інтенсивної практики й механічного заучування учні навчилися її відтворювати.

В основі підходу, орієнтованого на досягнення, лежить мотивація високих показників навчання. Він передбачає організацію роботи учнів з матеріалом до повного засвоєння та втілення попередньо визначених академічних і соціальних стандартів. Для цього підходу характерні стратегії: представлення добре організованого матеріалу, допомога учням в плануванні власної навчальної діяльності, навчання спеціальним прийомам діяльності, які можна коригувати шляхом інтенсивної практики.

Глибинний підхід відрізняється внутрішньою мотивацією, спрямований на організацію конструювання знань, розвитку критичного мислення.

Педагогічні стратегії покликані сприяти формуванню в учнів максимального розуміння явищ і понять, розвиток навичок самостійного й спільного прийняття рішень та розв'язання проблем.

На нашу думку, планування й реалізація освітнього процесу залежать від загального та професійного досвіду вчителя; від ситуації, в якій він провадить свою діяльність; від того, в чому він вбачає сенс своєї роботи; а також від академічних і соціальних потреб учнів.

Результати наукової й практичної роботи переконливо доводять, що вчителю необхідно застосовувати різні підходи до

організації навчання в інклюзивному класі. Тому ми рекомендуємо одночасно й по чергово застосовувати підходи й стратегії різного типу: передавати знання; формувати знання й базові навички з предметів; спонукати дітей до повного їх засвоєння; створювати умови для набуття значимих знань, умінь і навичок; розвивати навички критичного мислення; використовувати пояснення й підказки та згодом зменшувати їх, допомагаючи учням самим вийти на вищий рівень розуміння понять; забезпечувати підтримку дітям з різноманітними навчальними потребами; та намагатися охопити навчальною програмою всіх учнів, тобто давати кожному з них можливість опановувати один і той самий зміст предметів на своєму рівні.

На початку планування важливо якомога більше дізнатися про склад учнівського колективу. Серед ваших учнів можуть бути діти, які недостатньо володіють мовою навчання і потребують відповідної допомоги, мають затримку розвитку, проблеми з регулюванням уваги й активності, труднощі в обробленні інформації, або діти з поведінковими проблемами.

Зазвичай, у такому класі також навчаються діти із середнім рівнем академічної успішності й соціального розвитку та учні, які значно випереджають решту у вивченні мови й математики та виявляють особливі таланти в різноманітних галузях. Тому, приступаючи до планування й реалізації освітнього процесу, вчитель має відповісти на декілька запитань.

Наприклад: з чого почати; який матеріал запропонувати учням на уроці; як викладати його; що мають робити учні; як побудувати урок для розмаїтого учнівського колективу; а також як оцінити правильність та ефективність своєї практики. Давайте розглянемо кожне з цих запитань та з'ясуємо, як відповісти на них у практичній діяльності.

Перед початком планування вчитель має детально проаналізувати свій підхід до викладання та скласти зріз учнівських потреб. Продумати, як залучати дітей до освітньої діяльності на кожному уроці; створювати умови для набуття успішного навчального досвіду; спонукати дітей усвідомлювати власну роль у навчанні; структурувати й спрямовувати їхню діяльність; пробуджувати інтерес до змісту предмета й надавати достатньо часу для відповіді, а також приділяти увагу не лише академічному, а й соціальному розвитку вихованців.

Для вивчення загальних учнівських потреб, на підготовчому етапі рекомендується ознайомитися з даними про учнів, побесідувати з їхніми батьками й педагогами, які навчали цих дітей раніше.. Вчителю необхідно дібрати методи й форми роботи з урахуванням індивідуальних потреб учнів.

Таким чином:

- дітям з обмеженими можливостями навчання необхідно допомогти усвідомлювати, виділяти й інтерпретувати (сприймати) інформацію;

- організовувати й запам'ятовувати її; розвивати усне мовлення, навички розпізнавання слів, розуміння прочитаного та навички письмового мовлення;

- для дітей із затримкою в розвитку, слід створювати низку послідовних навчальних досвідів із поступовим зростанням їхньої складності в міру формування в дітей потрібних навичок. При цьому їхньою освітньою діяльністю потрібно керувати, зокрема за допомогою фізичного впливу, вербальних і наочних підказок. Крім того, для таких учнів потрібно забезпечувати систематичні, функціональні навчальні досвіди, які також сприяють розширенню їхнього кругозору ;

- дітям з проблемами уваги й поведінки необхідно допомагати розвивати навички самоконтролю; контролювати рівень своєї концентрації й уваги; навчати їх прийомів

організації своєї діяльності та управління часом; формувати прийоми контролю власної поведінки, щоб зменшити кількість випадків відреагування (англ. «acting out» – психоаналітичний термін, який позначає зовнішнє вираження підсвідомих психологічних процесів), тривожності, соціальної самоізоляції або депресії;

- допомога дітям з труднощами спілкування полягає в навчанні виражати свої думки, застосуванні форм роботи, які спонукають дітей до розмови одне з одним;

- для учнів, які володіють навичками читання й письма на середньому рівні або випереджають своїх однолітків, корисно застосовувати методи проблемно-орієнтованого навчання, заохочувати до більшої самостійності, створювати умови для розвитку критичного й творчого мислення .

Крім того, вчителю необхідно систематично працювати над формуванням соціальних навичок усіх дітей та поєднувати з академічним навчанням.

ВИСНОВКИ

Перші спроби включити дітей з особливостями розвитку в загальноосвітній процес наразі мають стільки перешкод, що ставлять під сумнів українську інклюзію як таку. Для існування толерантного, а краще сказати, морального суспільства, інклюзія вкрай необхідна – це вже доведений факт. Це як вулиця з двостороннім рухом. Діти з особливими потребами вимагають рівних можливостей і адекватної цьому соціалізації, що й надає їм інклюзія. А діти здорові призвичаються сприймати фізичні вади цілком нормально, відчувати іншого як рівного, допомагати, стають чуйними та людянішими. Це і є природне, реальне виховання моральності, без патетики та декларацій. Що може бути найважливішим?

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

Наразі окремого фінансування на інклюзію немає, воно не закладено в бюджет і щоби гроші пішли за дитиною, треба змінювати всю систему фінансування.

По-друге. У нас відсутня класифікація психофізичних порушень, з якими діти можуть приходити у школу. Перш за все, мова йде про важкі психічні порушення. Цю класифікацію потрібно розробити хоча би для першого етапу впровадження інклюзії. Адже коли в інклюзивну школу підуть діти з психічними порушеннями й розумовою відсталістю, це створить неймовірну проблему й, власне, уже створює, про що ми дізнались, розмовляючи з учителями, яким уже довелося

працювати з такими дітьми. У перспективі без вироблення відповідної класифікації ця проблема ризикує стати масовою.

Варто зазначити й те, що за радянських часів навчання дітей із такими вадами обов'язково продовжувалось у спецшколах із певною професіоналізацією та подальшим працевлаштуванням. Спецшколи співпрацювали зі столярними та взуттєвими майстернями, різноманітними фабриками, виробничими цехами тощо. Таким чином, така людина природно знаходила своє місце в суспільстві, не була відірвана від життя, професійно реалізовувалась, отримувала платню в решті-решт.

Інклюзія розриває цей ланцюжок і дітям, які не отримали певних професійних навичок, змалку треба буде прикладати значно більше зусиль щоб якось влаштуватись у соціумі, знайти роботу. Якщо ця проблема не буде вирішена, вона в перспективі ризикує розвинути до масштабів соціальної проблеми. Суспільству необхідно вже зараз це усвідомити та потурбуватися про те, як цьому зарадити.

По-третє. Дуже часто батьки дітей із порушеннями мають певну специфіку: вони подекуди хронічно не хочуть визнавати хворобу своєї дитини, а з цього випливає:

а) негативне й упереджене ставлення до психолого-медико-педагогічної комісії (ПМПК), спеціалісти якої радять відправляти дитину у спеціальний навчальний заклад. До речі, на Заході є тести, які доводять рівень здатності дитини навчатись у звичайних школах, чого немає в нас.

б) негативне й упереджене ставлення до спеціальних шкіл, що не виправдано. Там діти отримують знання краще й ці школи вже давно не інтернати, хоча за ними зберігається такий стереотип.

в) іноді деяким із таких батьків властиве бажання бачити тільки позитивне у своїх дітях, звідки й підкріплюється тема

унікальності такої дитини. Наприклад, аутисти – діти індиго з незвичайними здібностями, вундеркінди; діти із синдромом Дауна – сонячні діти, діти-янголи тощо. Така подібна містифікація понять нічого позитивного не несе ані в соціальному сенсі, ані в науковому.

Більше того, заважає таким дітям отримати адекватну кваліфіковану допомогу.

Звичайно потрібно бачити все позитивне в таких дітях, але також і реально знати їх недоліки.

По-четверте. Наші масові школи не готові абсолютно: ані технічно, ані методично, ані психологічно, ані на кадровому рівні. Так, на інклюзивний клас має бути один асистент учителя, а у класі обмежена кількість дітей до 10-15. Багато вчителів проти інклюзивного навчання, адже вони розуміють, на чий плечі це ляже. Невже держава, яка затримує, або хронічно не виплачує зарплатню, буде фінансувати й жорстко контролювати систему надбавок за інклюзію?

За бажання держави дотриматись давно підписаної конвенції, на жаль, розраховуються тільки наші педагоги у вигляді збільшення навантаження

П'яте. Методичних матеріалів для різних нозологій, як за окремими предметами, так і взагалі, по факту немає. Принаймні їх немає в широкому вжитку. А ті що є – це методичні матеріали для спеціальних шкіл. Наразі Інститутом спеціальної освіти НАПН України звичайно розробляються необхідні підручники та методичні посібники шляхом адаптування тих напрацювань, що були створені для спеціальних закладів з активним залученням західного досвіду. І знову постає проблема, адже це різні форми освіти, а досвід часто-густо залучається неадекватно, бо в нас різні економічні умови й менталітет. А наскільки швидко вони досягнуть читацької аудиторії, тобто вчителів – питання складне. Адже це знову потребує досить потужного фінансування.

Тож сьогоднішнє завдання учених Інституту спеціальної освіти НАПН України, а також лабораторій інклюзивної освіти при педагогічних інститутах ім. Драгоманова та Грінченка – принаймні заспокоїти вчителів і дати їм позитивну установку, що діти з особливими потребами – це нічого складного, нічого жахливого. Навчити ж, як працювати із цими дітьми та ще в умовах закладу загальної середньої освіти, вони поки що не у змозі, бо самі й досі остаточно не знають як. І не тільки тому, що немає відповідного масового досвіду, а й тому, що дуже багато питань залишаються відкритими та далеко не все може вирішити ентузіазм самих вчителів.

Шосте. Суспільство про інклюзію фактично не знає, але заочно сприймає позитивно (набагато більше – у західних регіонах). Але ставлення до таких дітей у нашій культурі теж має свою специфіку. Ми їх жаліємо, захищаємо, що є правильно, але це не є рівність умов у західному розумінні.

Сьоме. Є жорсткий негативізм у суспільстві до спеціальних шкіл за стереотипом радянської системи, бо це школи-інтернати. Та сьогодні це вже давно не інтернатні установи, а ось умови там дійсно для таких дітей набагато кращі. Цікаву тенденцію відзначають і директори цих шкіл: останні два роки, більшість із тих, хто пішов до закладів загальної середньої освіти, повертаються назад. Причина – відсутність умов, дитиною ніхто не займається.

Восьме. Громадські організації, навіть профільні, які пов'язані з освітою, дитинством, на диво далеко не всі знали про інклюзію. Ті ж, що були обізнані, працювали переважно при наявності грантів. В окремих випадках мова йшла про створення окремого медико-психологічного реабілітаційного центру, якій існував до тих пір, доки був грант.

Аналіз літературних джерел та досвіду практики спільного навчання дітей з вадами розвитку разом із здоровими

однolітками показав, що спільне навчання вимагає з'ясувати питання створення необхідних умов для такого навчання.

Головною умовою навчання дитини з особливими потребами в масовій школі є вчасне виявлення відхилень у її розвитку та корекційна робота, що суттєво сприяє підготовці її до інтегрованого навчання. Тому велика відповідальність покладається на психолого-медико-педагогічні консультації, які, власне, і рекомендують (за наявності об'єктивних показників) інтегровану форму навчання.

Навчання в закладах загальної середньої освіти учнів з особливими потребами вимагає не просто підготовки (перепідготовки) педагогічних кадрів, а набуття необхідного мінімуму знань, умінь і навичок педагогами «масових» закладів, у класах (групах) яких є діти з особливими потребами. Адже успішна інтеграція цієї категорії дітей у звичайні освітні заклади можлива лише за участі фахівців своєї справи.

Аналіз праць учених доводить необхідність розроблення методологічних основ упровадження інноваційних програм, технологій, орієнтованих на вдосконалення процесу навчання дітей з особливими потребами в школі.

Неабияку роль відіграє й психологічна готовність самої дитини та її батьків до навчання спільно зі здоровими однolітками, а також готовність колективу «прийняти» таку дитину. Тому ми маємо навчитися ставитись до дітей з особливими потребами як до рівних.

Розвиток і поширення інтеграційної практики у сфері загальної, спеціальної і додаткової освіти дозволить не лише дати можливість дітям з особливими потребами відчути себе повноцінними членами суспільства, але й навчить звичайних дітей активніше співчувати, піклуватись про інших, допомагати їм. Необхідно не жаліти психіку дітей, а розповідати їм про

страждання інших людей і підказувати, що вони можуть зробити.

Світова практика показує, що діти, з раннього віку навчившись доброзичливої взаємодії й співпраці з однолітками, які мають відхилення в розвитку, не страждають «психологією расизму» і в підлітковому, і в старшому віці; здорові діти сприймають аномальних дітей як партнерів (особливо це стосується дітей з відхиленнями в розвитку сенсорної й рухової сфери), які лише потребують допомоги, що сприяє гуманізації їхніх взаємин.

Таким чином, незважаючи на певні економічні, соціальні та інші труднощі, проблема навчання дітей з особливими потребами повинна вирішуватись на державному рівні в усьому світі. Повинні вживатися заходи не тільки для того, щоб зберегти набутий досвід освіти школярів з особливими потребами, але й примножити його, створити умови для реалізації їхнього права на вибір типу навчального закладу, змісту і форми освіти.

Усі міжнародні документи акцентують увагу на основних правах дитини з особливими потребами щодо включення в життя громади, виховання в атмосфері психологічного комфорту в родині, створення умов для налагодження та підтримки соціальних контактів, а також спеціального втручання спеціалістів різних фахів, що сприятиме розвитку особистого потенціалу, адекватній оцінці власних якостей, набуттю навичок позитивного сприйняття навколишнього середовища та толерантному ставленню до нього. Гарантією успіху у вихованні дитини з особливими освітніми потребами є повага до неї та її прав, уміння бачити в ній особистість. Дотримання особистих прав дитини є відповідальністю не лише держави, а й сім'ї та фахівців, які працюють з нею.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. BELMONT B. Quelles pratiques educatives pour tous? / B. BELMONT, A. VERILLON Paris : CTNEHI, 2003, 216 p.
2. GILLING J.-M. Intégrer l'enfant handicapé à l'école / J.-M. GILLING, Paris : Dunod, 2006, 255 p.
3. POIZAT D. Education et handicap. D'une pensée territoire à une pensée monde / D. POIZAT, C. GARDOU, B. BELMONT, A. VERILLON Paris : Eres, 2004, 195 p.
4. Білецька Л. Інклюзивне навчання : перші кроки в Україні / Л. Білецька // Дошкільне виховання. – 2007. – № 4. – С. 12-15.
5. Гюнваль Ч. От «школы для многих» до «школы для всех» / Ч. Гюнваль // Дефектология. – 2006. – № 2. – С. 73-78.
6. Даниленко Л. І. Інноваційний освітній менеджмент : навч. посібник / Даниленко Л. І. – К. : Главник, 2006. – 144 с.
7. Даниленко Л. І. Управління інноваційною діяльністю в загальноосвітніх школах : монографія / Даниленко Л. І. – К. : Міленіум, 2004.- 358 с.
8. Зайцева Г. Л. Современные подходы к образованию детей с недостатками слуха / Г. Л. Зайцева // Дефектология. – 1999. – № 5-6.
9. Золотоверх В. Історичні аспекти розвитку спеціальної освіти в зарубіжній практиці (кінець XIX – поч. XX ст.) / В. Золотоверх // Дефектология. 2002. – № 2. – С. 50-53.
10. Кавун Ю. Інклюзивна освіта / Ю. Кавун // Дефектолог. – 2007. – № 5. – С. 4-9.
11. Кавун Ю. Інклюзивна освіта / Ю. Кавун // Зауч. – 2008. – № 19-20 – С. 43-57.
12. Колупасва А. А. Реформування спеціальної освіти у країнах пострадянського простору / А. А. Колупасва // Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної

роботи у спеціальній школі: Наук.-метод. зб. Випуск 6. – К.: Науковий світ, 2005 – С. 33-39.

13. Колупаєва А. А. Інклюзія як напрям освітнього реформування. Дидактичні та соціально-психологічні аспекти колекційної роботи у спеціальній школі / За ред. В. І. Бондаря, В. В. Засенка // Наук.-метод. зб. / А. А. Колупаєва. – К., 2008. – С. 121-127.

14. Колупаєва А. А. Інтегроване навчання: проблема кадрового забезпечення / А. А. Колупаєва // Дефектологія. – 2002. – № 4. – С. 55.

15. Матюшенко І. Навчальний курс «Основа соціально-правового захисту дітей-інвалідів в Україні / І. Матюшенко // Дефектологія. – 2003. – № 4. – С. 4-6.

16. Миронова С. П. Використання комп'ютера у корекційному навчанні дітей з вадами інтелекту / С. П. Миронова // Дефектологія. – 2003. – № 3. – С. 41-44.

17. Мищик Л. И. Дети с ограниченными возможностями в украинском обществе / Л. И. Мищик, В. Блюмерс Побуждай, но не принуждай. [метод. пособ. для соц. педагога] / Ф.-Г. Виш. – Запорожье: ИПК «Запорожье», 2003. – С. 172-208.

18. Міщик Л. І. Професійна підготовка соціального педагога: реалії сьогодення / Л. І. Міщик // Проблеми загальної та педагогічної психології. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПНУ [за ред. С. Д. Максименка]. т. XIII, ч.5. – К.: Ін-т психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2011. – С. 251-258.

19. Міщик Л. І. Принципи побудови та функціонування рефлексивного середовища як важливого фактора професійного самовизначення у підготовці соціального педагога / Л. І. Міщик // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету ім. Т. Г. Шевченка. Серія: Педагогічні науки. – Вип. 96. – Чернігів: ЧНПУ, 2012. – С. 125-129.

20. Міщик Л.І. Інтеграція студентів різної інвалідності в освіту / Л.І. Міщик // Вісник Запорізького національного університету: Педагогічні науки. [зб. наук. статей]. – № 1. – Запоріжжя: ЗНУ, 2007. – С. 131 – 136.

21. Міщик Л. І. Соціально-педагогічна діяльність ВНЗ як умова адаптації студентів з особливими потребами у соціалізації / Л. І. Міщик, М. О. Гладиш // Вісник Черкаського національного університету ім. Б. Хмельницького. Серія: Педагогічні науки. – Вип. 122. – Черкаси: Видавництво ЧНУ ім. Б. Хмельницького, 2008. – С. 94-98.

22. Носкова Л. П. Обучение глухих дошкольников простому предложению / Л. П. Носкова // Дефектология. – № 3. – С. 54-59.

23. Про внесення змін до Порядку організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах: Постанова Кабінету Міністрів України №588 від 09.08.2017 р.

24. Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти: Постанова Кабінету Міністрів України № 266, 29 квітня 2015 р.

25. Про освіту: Закон України № 38-39, 5 вересня 2017 р.

26. Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні: Закон України № 875-XII від 20.01.2018 р.

27. Про охорону дитинства: Закон України 2001, № 30, ст. 26.

28. Програми для 2-4 класів загальноосвітніх навчальних закладів для розумово відсталих дітей. К.: «Неопалима купина». – 2006. – Ч. 1. – 336 с.

29. Програми для 2-4 класів загальноосвітніх навчальних закладів для дітей сліпих та зі зниженим зором. К.: «Неопалима купина». – 2006. Ч. 2. – 228 с.

30. Про загальну середню освіту: Закон України від 31.08.2018 р. підстава 2462-VIII.

31. Про спеціальну освіту: Закон України (проект) // Міністерство освіти і науки України // www.mongov.ua
Колупаєва А. А. Програма курсу «Основи інклюзивної освіти» для вищих навчальних закладів, які здійснюють підготовку фахівців за освітньо-кваліфікаційним рівнем бакалавра (спеціаліста, магістра педагогічного спрямування). – К.: «А.С.К.», 2012. – 31 с.

32. Програми для загальноосвітніх навчальних закладів інтенсивної педагогічної корекції (для дітей із затримкою психічного розвитку) Підготовчий, перший, другий класи. – Київ, «Генеза», – 2005.

33. Програми загальноосвітніх навчальних закладів для дітей зі складними порушеннями розвитку (зі зниженим слухом з розумовою відсталістю) Предметно-практичне навчання. Основи здоров'я. Фізична культура. 1-4 класи. К.: «Інкунабула». – 2007. Ч. 2. – 264 с.

34. Проект Положення про організацію інтегрованого навчання дітей з особливими потребами в загальноосвітніх (дошкільних) навчальних закладах. – К. – 2002.

35. Сак Т. В. Психолого-педагогічні основи управління учбовою діяльністю учнів із затримкою психічного розвитку у школі інтенсивної педагогічної корекції / Т. В. Сак. – К. : Актуальна освіта, 2005. – 246 с.

36. 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 1994 г. – К., 2000.

37. Соботович Е. Ф. Програмні вимоги до корекційного навчання з розвитку мовлення дітей старшого шкільного віку з

вадами інтелекту / Соботович Е. Ф., Тищенко В. В. – К. : Актуальна освіта, 2004. – 139 с.

38. Тарасюк С. О. Внутрішні чинники соціально-комунікативної активності дітей із затримкою психічного розвитку / С. О. Тарасюк // Дефектологія. – 2001. – № 2. – С. 2-6.

39. Хохліна О. П. Психолого-педагогічні основи корекційної спрямованості трудового навчання учнів з вадами розумового розвитку / О. П. Хохліна. – К.: Пед. думка, 2000. – 286 с.

Наукове видання

МІЩИК Л. І., ШЕЙКО Г. Д., СМИК А. С.

ІНКЛЮЗИВНА ОСВІТА: ЗДОБУТКИ, ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Колективна монографія

*За загальною редакцією
доктора педагогічних наук, професора Міщик Л. І.*

*Комп'ютерна верстка та упорядкування:
Смик А.С.*

Підп. до друку 03.12.2018.

Формат 60x84/16. Папір офсетний. Друк офсетний.

Умов. друк. арк. 8,37. Облік.-вид. арк. 6,2.

Тираж 100 пр.

Віддруковано у ТОВ «Видавничий дім «Ельдорадо»
40020, м. Суми, вул. Ковпака, 4.

(Зареєстровано виконавчим комітетом
Сумської міської ради 31.01.2011 № 10077357152)
Тел./факс: (0542) 22-34-37, моб.: (066) 872-85-86
e-mail: pechat-ofset@ukr.net