ЗМІСТ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ВСТУП |  | 3 |
| РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМ ОСІБ З ОБМЕЖЕНИМИ ФІЗИЧНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ ЗДОРОВ’Я | | 7 |
| * 1. 1.1. Інвалідність як предмет наукового дослідження | | 7 |
| 1.2. Критерії та бар’єри соціалізації дітей з функціональними обмеженнями здоров’я | | 17 |
| 1.3. Інклюзивна освіта як механізм інтеграції дітей з інвалідністю в суспільство | | 34 |
| Висновки до розділу 1 | | 42 |
| РОЗДІЛ 2. ІНКЛЮЗИВНЕ НАВЧАННЯ В УКРАЇНІ | | 45 |
| 2.1. Інклюзивне навчання в Україні | | 45 |
| 2.2. Інклюзивна школа: особливості організації | | 59 |
| Висновки до розділу 2 | | 68 |
| РОЗДІЛ 3. СОЦІОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ: «ГОТОВНІСТЬ ДО ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ В ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ ШКОЛАХ» | | 70 |
| 3.1. Програма соціологічного дослідження | | 70 |
| 3.2. Аналіз результатів дослідження | | 72 |
| Висновки до розділу 3 | | 78 |
| ВИСНОВКИ | | 80 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ | | 84 |
| ДОДАТКИ | | 91 |

ВСТУП

*Актуальність проблеми дослідження.*На сьогодні є масштабною проблема навчання дітей з особливими потребами. Перебуваючи вдома або в інтернаті діти не отримують необхідних знань, умінь та навичок, що сприятимуть саморозвитку, самореалізації, самовдосконаленню в подальшому, дорослому житті. Крім того вони виявляються непідготовленими до життя у середовищі, яке не пристосоване до їхніх особливих потреб, мають низький рівень соціалізації та соціальної адаптації, труднощі у спілкуванні з незнайомими людьми.

Спілкування – найважливіша соціальна потреба людини. Позбавлене спілкування маля несвоєчасно й неповноцінно розвивається. Саме міжособистісне спілкування – це засіб передачі пізнавальної та емоційної інформації, що зумовлює соціальний та інтелектуальний розвиток і виховання дитини. Дефіцит спілкування призводить до затримок у психічному і загальному розвитку мовлення, що віддзеркалює розвиток мислення; затримується розвиток гри, що є показником уповільненого соціального розвитку, зокрема взаємин з іншими дітьми; пригнічується емоційна сфера, внаслідок чого емоції та почуття стають невиразними, уповільненими, неадекватними; зменшується жвавість і природна рухливість дитини, з’являється млявість, вайлуватість, скутість. Всі перераховані вище ознаки в більшості випадків притаманні дітям з особливими потребами, але подолати їх можливо, шляхом забезпечення повноцінного спілкування з однолітками.

З метою вирішення вищезазначених проблем необхідним є впровадження новітніх форм освіти, які б надавали можливість особливим дітям навчатися із «здоровими» дітьми, саме це й передбачає інклюзивна освіта.

На даний час люди з обмеженими фізичними можливостями здоров’я належать донайбільш соціально незахищеноїкатегоріїнаселення.Їхматеріальні статки значнонижчі середнього рівня, а потреби в медичномуісоціальномуобслуговуванніє набагатовищими у порівнянні зі здоровими людьми.Вонимаютьменше шансів отриматиосвіту,обмежені утрудовійдіяльності.Більшістьзних не мають власноїсім'їіне бажаютьбратиучасть всуспільномужитті.

Аналіз історії розвиткупроблемиінвалідностісвідчитьпроте, що, пройшовши шлях від ідей фізичного знищення,ізоляції «неповноціннихчленів»суспільствадоконцепційзалученняїхдопраці,людствопідійшлодорозуміннянеобхідностіреінтеграції осібзфізичнимидефектами,патофізіологічнимсиндромами, психосоціальнимипорушеннями.

У зв'язку з цимвиникаєнеобхідністьвідкинутикласичнийпідхіддопроблемиінвалідностіякдопроблеми«неповноціннихлюдей»івідрекомендуватиїїякпроблему,що зачіпаєсуспільствовсукупності. Іншими словами, інвалідність - це проблема не однієї людини, і навіть не частини суспільства, а всього суспільства в цілому.

В Україні інклюзивне навчання знаходиться ще на досить низькому рівні організації, але держава робить певні кроки до вирішення цієї проблеми. Все вищезазначене і обумовило актуальність даної теми.

*Ступінь наукової розробленості проблеми.*Вивченням проблем дітей-інвалідів займалися такі вчені як: Д. Бойко, В. Бондар., Л. Борщевська,   
Елен Р. Даніелс,Л. Даниленко, А. Зіброва, І. Іванова, Е. Ервін, Д. Кугельмас,   
А. Колупаєва, Ю. Конаржевский,І. Родименко, М. Сварник, Н.Софій,  
КейСтафорд, П.Трохоніс, О. Ярская-Смирнова.

Проблемі організації навчання дітей та молоді із функціональними обмеженнями здоров`я присвячені дослідження О. Бацман,   
О.Дікової-Фаворської, І. Обуховської, О. Романчука, П. Таланчука,   
І. Тараненко, А. Шерляг, Б. Шихов`як, М. Яскала та російських соціологів   
П. Романова,О. Ярської-Смірнової.

*Мета* дипломної роботи полягає у вивченні та з’ясуванні проблем впровадження інклюзивного навчання в загальноосвітніх навчальних закладах.

*Завдання д*ипломноїроботи:

1. Розкрити інвалідність як предмет наукового дослідження.
2. Проаналізувати критерії та бар’єри соціалізації дітей з функціональними обмеженнями здоров’я.
3. Розглянути інклюзивну освіту як механізм інтеграції дітей з інвалідністю в суспільство.
4. Вивчити проблеми інклюзивного навчання в Україні.
5. Проаналізувати інклюзивну школу та її особливості організації.
6. Провести соціологічне дослідження «Готовність суб’єктів навчально-виховного процесу доінклюзивногонавчаннявзагальноосвітніхшколах».

*Об’єктом* дослідженняє освіта дітей із функціональними обмеженнями здоров’я.

*Предметом д*ослідження є інклюзивна освіта як механізм інтеграції дітей з інвалідністю в суспільство.

*Гіпотеза*нашого дослідження базується на науковому припущенні, що організація інклюзивного навчання в загальноосвітніх закладах знаходиться на дуже низькому рівні і потребує значного реформування, що поліпшитьвходження дітей з обмеженими фізичними можливостями здоров’я в простір здорового суспільства.

*Методи дослідження.*Для розв’язання поставлених завдань та досягнення мети використано загальнонаукові методи теоретичного рівня: аналіз і синтез науково-теоретичних джерел з проблеми дослідження, порівняння й узагальнення науково-теоретичних даних а також експертне інтерв’ю.

*Науковановизна*полягає упоглибленому дослідженні проблем впровадження інклюзивної освіти в загальноосвітніх навчальних закладах.

*Практичне значення одержаних результатів*полягає у використаннівисновків та пропозиційнауковогодослідження при організаціїінклюзивногонавчанняв загальноосвітніх навчальних закладах.

*Структура та обсяг роботи.*Дана робота складається із вступу, трьох розділів, висновків та пропозицій,додатків, що розміщуються на 90 сторінках і включає 1 додаток та список використаних джерел з 75 найменувань.

РОЗДІЛ 1.ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМ ОСІБ З ОБМЕЖЕНИМИ ФІЗИЧНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ ЗДОРОВ’Я

1.1 Інвалідність як предмет наукового дослідження

Загальнотеоретичні аспекти проблем інвалідності знайшли своє відображення у вітчизняних та закордонних законодавчих актах, економічній, соціальній та психологічній літературі.

Серед вчених, які присвятили свої праці питанням інвалідності, шляхам її виникнення, а також реабілітації та соціальному захисту інвалідів варто назвати В. Андреєва, М. Вігдорчіка, І. Сироту, Б. Сташківа, І. Терюханову,   
А. Шевцова та інших. Попри значну кількість наукових робіт з цієї проблематики, теоретичному аспекту даного питання приділено недостатню увагу. За оцінками експертів, на планеті наразі проживає близько 650млн. інвалідів, у тому числі приблизно 3 млн. – в Україні. Ці, майже 6% наших співвітчизників, є однією з найбільш ізольованих категорій населення, позбавлених можливостей розвитку та виключеними з повноцінного життя суспільства.

Ще з історії Древньої Спарти до нас дійшли відомості про страшне ставлення до немовлят з явно вираженими фізичними вадами.

Наприкінці середніх віків словом «інвалід» називали немічних людей, які були жертвами війн та потребували допомоги та опіки. В часи епохи Відродження, яка возвеличувала здорове та гарне тіло, люди з каліцтвом зазнавали переслідувань. Надалі в історії людства спостерігається прогрес - для інвалідів створюються притулки, вони живуть на подаяння. В європейських країнах для інвалідів організовувалось харчування при монастирях, а у 1671 році у Франції бувстворений перший будинок для інвалідів.

За часів царської Росії інвалідів розміщували при монастирях, із державної казни виділялися кошти на їх утримання. Поняття «інвалід» на той час застосовувалося до осіб, що зазнали каліцтва у зв’язку з проходженням військової служби. Як бачимо протягом історії, суспільство змінювало своє ставлення до людей з відхиленнями в розвитку. Воно пройшло шлях від ненависті і агресії до терпимості, усвідомлення рівноправності інвалідів із здоровими людьми, їх інтеграції у суспільство.

На думку М. Малофєева, в еволюції ставлення суспільства і держави до людей з фізичними вадами можна виділити п’ять етапів:

Перший етап – від агресії та нетерпимості до визнання необхідності турботи про дітей з відхиленнями в розвитку.

Другий етап – від визнання необхідності піклування про дітей з відхиленнями в розвитку до визнання можливості навчання хоча б частини з них. Так, у 1770 році в Парижі було відкрито спеціальні школи для глухонімих, а в 1784 р. для незрячих дітей.

Третій етап – від визнання можливості навчання до визнання доцільності навчання трьох категорій дітей: з порушеннями слуху, зору та розумово відсталих.

Четвертий етап - від визнання необхідності навчання частини атипових дітей до розуміння необхідності навчання всіх атипових дітей. В Західній Європі цей етап триває від початку до 70-х рр. ХХ століття і характеризується розвитком законодавчої бази спеціальної освіти, а також структурним вдосконаленням національних систем спеціальної освіти (в деяких країнах існує до 20 типів таких спецшкіл).

П’ятий етап – від ізоляції до інтеграції. В західноєвропейських країнах етап характеризується скороченням кількості спеціальних шкіл та різким збільшенням кількості спеціальних класів в загальноосвітніх школах, реорганізацією взаємодії структур загальної та соціальної освіти та орієнтацією останньої на підготовку дітей з відхиленнями в розвитку як повноцінних громадян того суспільства, до якого вони належать [3].

Поняття «інвалід» увійшло з латинської мови «invalidus» у визначенні слабкої та немічної особи. Як правило, спочатку це поняття характеризувало нетиповий стан людини та мало безліч різноманітних відтінків, починаючи з особи «не з цього світу», яка є презренною для суспільства, та особи, що функціонально непридатна до існування у суспільстві. Згодом трактування інвалідності набуло змін, що дало змогу не тільки відображати суспільне відношення, але й сформувати цілісний підхід до інвалідів, як до окремого соціального прошарку.

Відсутність одностайності у визначенні ключових понять: «інвалідність», «інвалід» тощо пов’язана з різноманітністю підходів до вивчення цієї проблеми. Унаслідок цього представники кожної із згаданих вище наук наводять визначення, що відбивають особливості їхнього предмета досліджень. Так, наприклад, з погляду медицини інвалідність довгий час трактувалася як певні обмеження життєдіяльності особи, що пов’язані з вадами розвитку, травмами чи незадовільним станом здоров’я.

Ф. Возжаєва трактує інвалідність як постійну чи тривалу, повну чи часткову втрату працездатності внаслідок хвороби чи травми [14].

Однак таке визначення, на нашу думку, не повністю відбиває сутність явища, що досліджується, оскільки інвалідність варто трактувати більш   
широко – це не лише втрата працездатності, а, в першу чергу, обмеження можливостей для повноцінного життя в суспільстві.

На нашу думку, інвалідність, з позицій соціології, можна визначити як певні психофізіологічні вади розвитку особистості, що можуть коригувати процес входження її до системи суспільних відносин, певною мірою визначати її соціальний статус, впливати на соціальну мобільність і відносини з соціальним середовищем. Такі вади можуть бути зумовлені як зовнішніми чинниками (наприклад травми), так і цілою низкою захворювань.

До цього часу дослідники не досягли одностайності у визначенні самого поняття «інвалід».

У сучасній науковій літературі поруч з терміном «інвалід» широко використовуються такі означення, як «люди з функціональними обмеженнями», «люди з особливими потребами», «особи з обмеженими можливостями», «особи з обмеженими фізичними можливостями», «особи з фізичними вадами», «неповносправні», «особи з відхиленнями в розвитку».

Одне з перших визначень терміну «інвалідність» належить експерту-профпатологу, статистику М. Вігдорчіку. Він, зокрема, зазначав, що інвалідність – це стійка втрата працездатності [12, 151].

Перше офіційне визначення поняття «інвалід» дається в Декларації про права інвалідів (1975 p.): інвалідом є будь-яка особа, яка не може самостійно забезпечити повністю чи частково потреби нормального і/чи соціального життя через ваду, вроджену або набуту, фізичні чи розумові здібності. Таким чином, змінилась структура поняття, з'явилися соціальні фактори (нормалізація і/чи соціалізація), вікові (з дитинства) і біологічні (фізичні та розумові здібності).

Значний внесок у дослідження поняття «інвалідність» вніс В. Андреєв. За його визначенням «інвалідність – це засвідчений медичним органом стан, при якому особа внаслідок хронічного захворювання або анатомічних дефектів, що викликають стійке, незважаючи на лікування, порушення функцій організму, вимушена припинити професійну діяльність на тривалий термін або може працювати при значній зміні звичайних умов праці [6, 132].

Серед вітчизняних науковців визначення поняття «інвалідності» запропонував професор І. Сирота. За його визначенням, про інвалідність мова йде тоді, коли розлади функцій організму під впливом хвороби чи внаслідок анатомічного дефекту тягнуть за собою соціальні наслідки – припинення професійної роботи в звичайних умовах чи зміну її, призначення різних видів соціальної допомоги, встановлення різних пільг і т. ін. [49].

Визначення інвалідності як порушень функцій організму, що є перепоною виконання професійної діяльності наведено і в словниках. Так, за словником російської мови С. Ожегова, «інвалід» – людина, яка втратила працездатність внаслідок каліцтва, хвороби [41, 214-217];у словнику іншомовних слів поняття «інвалідність» (від лат. invalidus – безсилий, слабкий) означає нездатність людини працювати за своєю професією чи взагалі внаслідок захворювання або вродженого дефекту розвитку [50, 121];за тлумаченням юридичного словника інвалідність визначається як посвідчення медичним органом стану здоров’я, за якого громадянин внаслідок хронічного захворювання чи анатомічних дефектів, які спричиняють стійке, незважаючи на лікування, порушення функцій організму, змушений припинити професійну працю чи може працювати в разі значних змін звичайних умов праці [55, 34-36]; енциклопедичний словник медичних термінів наводить визначення інвалідності як стійку, тривалу або постійну втрату працездатності чи значне обмеження її, що викликано хронічним захворюванням, травмою або патологічним станом [55, 31-33].

Як зазначає вітчизняна дослідниця Л. Шумна, сьогодні недоречно ототожнювати такі поняття «відсутність здатності до праці», «непрацездатність», «інвалідність».

З правової точки зору інвалідність – це соціальний ризик, внаслідок якого стійкі розлади функцій організму спричиняють обмеження життєдіяльності, що є підставою для виникнення правовідносин з реабілітації інвалідів як виду соціально-забезпечувальних правовідносин, в силу обов'язків держави утримувати, захищати і піклуватися про інвалідів. Тому, на її думку, інвалідність необхідно розглядати як юридичний факт в законодавстві про соціальне забезпечення для диференціації його рівня в залежності від причин і груп. І саме цей факт встановлюється медико-соціальною експертною комісією (МСЕК) і оцінюється як наявність збереження здатності в інваліда не тільки до праці, а з урахуванням всього комплексу функціональних порушень – до визначення найефективніших реабілітаційних заходів з метою забезпечення повної інтеграції інвалідів у суспільство.

Визначаючи систему принципів, на яких ґрунтується державна система заходів з реабілітації інвалідів, автор визначає серед них, зокрема, такі: інтегрований підхід в організації системи реабілітації інвалідів; структурна відповідність в процесі реабілітації інвалідів; соціальна доцільність; диференційована адресність та державний характер реабілітаційної справи.

Досліджуючи проблеми правового регулювання соціального захисту інвалідів в Україні, дослідниця М. Чічкань наголошує, що «інвалідність – це наявність у людини певної хвороби чи вади, яка унеможливлює виконання особою звичних і життєво необхідних для неї дій чи процесів, що тягне визнання людини інвалідом в установленому порядку та відповідне піклування про неї у вигляді соціальної допомоги і захисту».

Змістовним наповненням поняття «інвалідність» вона вважає розуміння інвалідності як процесу, котрий складається з передумови, наслідків та причинного зв'язку між ними. До передумов дослідниця відносить втрату здоров'я та обмеження життєдіяльності, факт якого засвідчує МСЕК.

Наслідком інвалідності пропонує визнавати факт надання соціальної допомоги і захисту, а причинний зв’язок виявляється в обов’язку держави в установленому порядку надавати цю допомогу в разі визнання людини інвалідом. Авторка зазначає, що сьогодні врахування лише медичного критерію або здатності до праці є недостатнім для визнання людини інвалідом. Трансформація поняття «інвалід», яка відбулася за останні двадцять років, змушує враховувати здатність людини не тільки до праці, але й можливість навчатися, контролювати свою поведінку, спілкуватися, обслуговувати себе тощо. Тобто, якщо раніше для визнання людини інвалідом потрібно було проведення медико-трудової експертизи, то з часом еволюція цього поняття спричинила і необхідність дослідження інших параметрів у межах медико-соціальної експертизи, яка враховує не тільки оцінку стану здоров'я і відповідну можливість реалізації здатності до праці, а й спрямована на розробку механізму реабілітації інвалідів і відповідного встановлення їм видів соціальної допомоги. Дослідниця підкреслює, що медико-соціальна експертиза включає всі аспекти розуміння і визначення поняття «інвалідність» у всіх сферах застосування шляхом комплексного обстеження, враховуючи медичний критерій, соціальний, економічний та правовий. У разі відсутності одного з критеріїв, визнання особи інвалідом є неможливим.

Законодавчо в Україні поняття «інвалід» та «інвалідність» визначено статтею 1 Закону Україну «Про реабілітацію інвалідів в Україні» [2],де   
інвалід – це особа зі стійким розладом функцій організму, зумовленим захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами розумового чи фізичного розвитку, що призводить до обмеження нормальної життєдіяльності, викликає в особи потребу в соціальній допомозі й посиленому соціальному захисті, а також виконання з боку держави відповідних заходів для забезпечення її законодавчо визначених прав. Інвалідність — це втрата здоров’я та обмеження життєдіяльності, що перешкоджає або позбавляє конкретну особу здатності чи можливості здійснювати діяльність у спосіб та в межах, що вважаються для особи нормальними залежно від вікових, статевих, соціальних і культурних факторів [4].

Зарубіжне законодавство приводить низку різних тлумачень поняття інвалідності. Так, німецьке законодавство, згідно Соціального кодексу 1997 року визначає термін «зниження працездатності» як неможливість особи виконувати свою роботу та отримувати заробіток, який вона мала до такого зниження. В законодавчих актах США немає визначення поняття «інвалідність», натомість Законом «Про соціальне забезпечення» 1967 року його змінено на поняття «непрацездатність». В Швейцарії статтею 4 Закону «Про страхування по інвалідності» її трактують як зниження працездатності в отриманні заробітку, що стало результатом погіршення фізичного чи психічного здоров’я внаслідок трудового каліцтва, загального захворювання або нещасного випадку [53, 32-34].

Проблема інвалідності також широко розглядається міжнародними організаціями. Так, згідно з визначенням, яке наводить ООН, інвалідність – «обмеженість конкретного індивідуума, що витікає з дефекту або інвалідність, яка перешкоджає або лишає його можливості виконувати роль, яка вважається для цього індивідуума нормальною у залежності від вікових, статевих, соціальних та культурних чинників» [51].

Концепцією ВООЗ передбачено, що приводом для призначення інвалідності є не сама хвороба чи травма, а їх наслідки - порушення тієї чи іншої психологічної, фізіологічної або анатомічної структури чи функції, що призводить до обмеження життєдіяльності та соціальної неповноцінності декларацією про права інвалідів (1975 р.), закріплено визначення поняття інвалід, яке означає будь-яку особу, яка не може самостійно забезпечити повністю чи частково потреби нормального особистого і /або соціального життя через ваду вроджену чи ні, його чи її фізичних або розумових здібностей.

Конвенцією про права інвалідів визначено, що люди з інвалідністю включають тих, хто має стійкі фізичні, розумові, інтелектуальні чи сенсорні порушення, які під час взаємодії з різноманітними перешкодами можуть заважати їхній повній і дієвій участі у житті суспільства на рівні із іншими [1].

Стандартними правилами забезпечення рівних можливостей для інвалідів, прийнятими резолюцією 48/96 Генеральної Асамблеї ООН від 20 грудня   
1993 року, термін «інвалідність» включає в себе значне число різноманітних функціональних обмежень, що зустрічаються серед населення у всіх країнах світу. Люди можуть стати інвалідами внаслідок фізичних, розумових або сенсорних дефектів, стану здоров’я або психічних захворювань. Такі дефекти, стани або захворювання за своїм характером можуть бути постійними чи тимчасовими [52].

Таким чином, з більшості наведених визначень «інвалід» та «інвалідність» слідує, що причиною даному стану є порушення здоров’я та, як наслідок, – необхідність допомоги людям даної категорії.

Згідно з Конвенцією МОП № 102 «Про мінімальні норми соціального забезпечення» інвалідність визначається як нездатність у встановленому ступені займатися будь-якою діяльністю, що дає прибуток, коли ця нездатність є постійною або не усувається до моменту припинення виплати допомоги по хворобі.

Європейський кодекс соціального забезпечення дає таке поняття інвалідності: «неспроможність визначеного ступеня займатися будь-якою прибутковою діяльністю, якщо така неспроможність імовірно буде постійною чи продовжуватиметься після припинення допомоги по хворобі».

Дещо по іншому про це зазначено у Конвенції МОП № 128 “Про допомоги по інвалідності, по старості і у зв’язку з втратою годувальника”. Згідно з цією Конвенцією інвалідність – це нездатність, в установленій мірі, займатися будь-якою оплачуваною діяльністю, коли припускається, що ця нездатність буде постійною або коли вона не усувається до моменту закінчення установленого періоду тимчасової або початкової непрацездатності.

Науковці приходять до висновку, що у вітчизняній практиці варто перейти до більш гнучкої, гуманної термінології. По-перше, в жодному документі ООН, як і більшості країн світу, ніколи не зустріти слова «інвалід», не зважаючи на те, що воно міститься в словниках, по-друге, дане звернення вважається образливим та дискримінуючим права людей з нетиповим зовнішнім виглядом чи фізичними можливостями. Натомість прийнято вживати термін PersonswithDisabilities – людина, з обмеженими можливостями: з обмеженими, але в першу чергу – людина.

Вартий уваги той факт, що незважаючи на правове закріплення в нашій країні лише визначення «інвалід», законодавець все частіше використовує й інші означення. Так, в Указі Президента України «Про додаткові заходи щодо посилення соціального захисту інвалідів та проведення в Україні у 2003 році року людей з інвалідністю» поруч з терміном «інвалід» застосовуються також визначення «особи з обмеженими фізичними можливостями» та «люди з інвалідністю» [57].

Людина з обмеженими можливостями – люди, які мають функціональні обмеження і нездатні до більшості видів діяльності через захворювання, відхилення або недоліки розвитку, нетиповий стан здоров’я, а також не адаптованість зовнішнього середовища до особливих потреб індивіда і негативних стереотипів, упереджень, що виокремлюють нетипових людей у соціокультурній системі. Обмеження життєдіяльності – це повна або часткова втрата особою здатності або можливості здійснювати самообслуговування, самостійно пересуватися, орієнтуватися, спілкуватися, контролювати свою поведінку ,навчатися і займатися трудовою діяльністю

Сліпі, глухі, німі, люди з порушеною координацією рухів, повністю або частково паралізовані і т.п. визнаються інвалідами через очевидні відхилення від нормального фізичного стану людини. Інвалідами визнаються також особи, які не мають зовнішніх відмінностей від звичайних людей, але страждають на захворювання, що не дозволяють їм трудитися в різноманітних сферах так, як це роблять здорові люди. Наприклад, людина, страждаюча ішемічною хворобою серця, не здатна виконувати важкі фізичні роботи, але розумова діяльність їй цілком під силу.

Всі інваліди діляться на декілька груп:

за віком – діти – інваліди, інваліди – дорослі;

за походженням інвалідності: інваліди з дитинства, інваліди війни, інваліди праці, інваліди загального захворювання;

за ступенем працездатності: інваліди працездатні і непрацездатні, інваліди І групи (непрацездатні), інваліди ІІ групи (тимчасово непрацездатні або працездатні в обмежених сферах), інваліди ІІІ групи (працездатні в щадних умовах праці);

по характеру захворювання інваліди можуть належати до мобільних, мало мобільних або нерухомих груп;

Відповідно до належності до тієї або іншої групи вирішується питання працевлаштування і організації побуту інвалідів. Маломобільні інваліди (здатні пересуватися тільки за допомогою колясок або на милицях) можуть працювати вдома або з доставкою їх до місця роботи. Цю обставину обумовлює багато додаткових проблем: устаткування робочого місця вдома або на підприємстві, доставка замовлень додому і готових виробів на склад або споживачеві, матеріально-сировинне і технічне постачання, ремонт, профілактика устаткування вдома, виділення транспорту для доставки інваліда на роботу і з роботи і т.п.

Ще складніша ситуація з нерухомими інвалідами, прикутими до ліжка. Вони не можуть без сторонньої допомоги пересуватися, але здатні працювати розумово: аналізувати суспільно – політичні, економічні, екологічні та інші ситуації; писати статті, художні твори, створювати картини займатися бухгалтерською діяльністю і т.п.

Якщо такий інвалід живе в сім'ї, багато проблем вирішуються відносно просто. А якщо він самотній? Необхідна професійна допомога спеціальних працівників, які б знаходили таких інвалідів, виявляли їх здібності, допомагали отримувати замовлення, укладати договори і т.п. зрозуміло, що інваліди потребують і повсякденної допомоги. У всіх цих випадках інвалідам допомагають спеціальні соціальні працівники, які за догляд за ними отримують заробітну плату.

Отже, ставлення до осіб з фізичними обмеженнями здоров’я у суспільстві змінюється. У сучасній науковій літературі поруч з терміном «інвалід» все частіше використовується такі означення як «люди з функціональними обмеженнями», «люди з особливими потребами», «особи з обмеженими можливостями», «особи з обмеженими фізичними можливостями», «особи з фізичними вадами», «неповносправні», «особи з відхиленнями в розвитку».

З більшості наведених визначень слідує, що причиною даного стану є порушення здоров’я та, як наслідок, - необхідність допомоги людям даної категорії.

1.2. Критерії та бар’єри соціалізації дітей з функціональними обмеженнями здоров’я

Соціалізація являє собою процес становлення особистості, поступове засвоєння нею вимог суспільства, придбання соціально значимих характеристик свідомості і поведінки, які регулюють її взаємини із суспільством [22, 65-66].

На теперішній час процес соціалізації є предметом дослідження фахівців багатьох галузей наукового знання. Психологи, філософи, соціологи, педагоги, соціальні психологи розкривають різні аспекти цього процесу, досліджують механізми, етапи та стадії, фактори соціалізації.

Поняття "соціалізація" характеризує в узагальненому вигляді процес засвоєння індивідом певної системи знань, норм, цінностей, установок, зразків поведінки, які входять в поняття культури, властивій соціальній групі і суспільству в цілому, і дозволяє функціонувати індивіду як активний суб'єкт суспільних відносин. Соціалізацію не слід зводити до освіти і виховання, хоча вона і включає ці процеси. Соціалізація особи здійснюється під впливом сукупності багатьох умов, як соціально-контрольованих, і направлено-організовуваних, так і стихійних, виникаючих спонтанно[54, 8- 12].

Вона і є атрибутом способу життя особи, і може розглядатися як її умова і як результат. Неодмінною умовою соціалізації є культурна самоактуалізація особи, її активна робота над своїм соціальним вдосконаленням. Якими б сприятливими не були умови соціалізації, її результати багато в чому залежать від активності самої особи. В традиційній вітчизняній соціології соціалізація розглядається як саморозвиток особи в процесі її взаємодії з різними соціальними групами, інститутами, організаціями, в результаті яких виробляється активна життєва позиція особи.

Важливо зазначити, що соціалізація є процес, який продовжується протягом всього життя людини. У зв'язку з цим звичайно розрізняють певні етапи соціалізації: дотрудовий (дитинство, навчання), трудовий і після трудовий. Соціалізація особи - це складний процес її взаємодії з соціальним середовищем, в результаті якого формуються якості людини, як справжнього суб'єкта суспільних відносин [48, 112].

Однак проблеми соціалізації інвалідів, особливо дітей-інвалідів, у вітчизняній літературі ще не є предметом спеціального дослідження. Хоч проблема соціалізації дітей, підлітків та дорослих з порушеннями психічного та фізичного розвитку дуже актуальна і в теоретичному, і в практичному відношенні.

Кожна дитина по-своєму унікальна і потреби кожної дитини специфічні. Кожна дитина становить незмірну цінність для своїх батьків і родичів, а всі діти разом - неоціненний скарб суспільства, запорука його майбутньої долі. Ці твердження мають універсальне значення у всіх суспільствах і культурах. Однак, ми часто свідомо чи несвідомо обмежуємо думки і дії тими сферами, які не тривожать нашу свідомість безвихіддю і не блокують діяльність безпорадністю. Подібною напівприхованою, важливою сферою довгий час була і надалі значною мірою залишається інвалідність взагалі, дитяча особливо. Ще дуже далеко до повної відкритості в обговоренні ролі, прав і можливостей дітей з особливими потребами в українському суспільстві і тим більше до цивілізованого вирішення цих проблем на державному рівні. Зауважимо, що й сам термін "інвалідність" останнім часом витісняється з термінологічного вжитку внаслідок його не дискретності чи, може, дещо образливого звучання. Діячі близьких до цієї проблеми сфер здебільшого навчилися вживати термін "діти з особливими потребами", або діти з функціональними обмеженнями здоров’я від чого сама проблема мало наблизилася до ясного розуміння у високих кабінетах та й у суспільстві в цілому [38, 215-217].

Під "особливими потребами" можна розуміти принаймні три речі. З одного боку - це необхідність часом надзвичайно специфічних методів обстеження, навчання та комунікації (specialeducation - спеціальної освіти або дефектології), реабілітації і працетерапії (physical&оссuраtiоnaltherаrу), особливого ставлення під час навчання. По-друге, потрібні також спеціальні пристосування - допоміжні пристрої для ходьби, інвалідні візки, слухові апарати тощо, аж до складної комп'ютерної та медичної техніки, а також підвищені вимоги до безбар'єрної структури та адаптації середовища. По-третє, мається на увазі незахищеність цих дітей у соціальному плані [45, 120-126 ].

Частіше, ніж інші, такі діти опиняються під загрозою сирітства або відмови батьків, відмови шкіл від їхнього навчання, відмови професійної освіти, відмови прийому на роботу, зрештою, виключення з суспільства в цілому. Тому часто фізична вада, особливо коли вона поєднана з мозковою дисфункцією або психоневрологічною інвалідністю, призводить до маргіналізації особи, алкоголізму, жебрацтва, сексуальної експлуатації. Щоб уникнути цих важких соціальних наслідків, наші діти насправді потребують особливої уваги, особливої турботи. Однак загалом потреби неповносправних дітей є абсолютно нормальними, які можуть і мають бути задоволені в рамках кожного суспільства [50].

Метою для створення умов всебічного розвитку молодої людини, розкриття та реалізація її потенційних можливостейє аналіз деяких аспектів процесу соціальної адаптації учнів до умов навчання у школі.

Дана проблема потребує пошуку шляхів та засобів її розв'язання. Аналіз останніх досліджень та публікацій показує, що даним питанням займались А. І. Капська, І. Д. Бех; М. Ф. Головатий, А. В. Мудрик, Н. Г. Ничкало,   
І. Ф. Харламов, С. В. Шмалєй.

Соціальна адаптація є безперечною умовою та результатом успішної соціалізації людини. Адже соціалізація — неперервний та багатогранний процес, який продовжується протягом усього життя людини. Але більш інтенсивно він відбувається в дитинстві та юності, коли закладаються базові ціннісні орієнтації, засвоюються основні соціальні норми та стосунки, формується мотивація соціальної поведінки [10, 61-62].

Важливу роль в тому, ким виросте людина, як пройде її становлення, відіграють люди, з якими вона безпосередньо взаємодіє протягом життя. Цих людей прийнято називати «агентами» соціалізації. На різних вікових етапах їх склад змінюється. Ними можуть бути батьки, брати та сестри, родичі, сусіди, вчителі, співробітники тощо. Різниця між агентами соціалізації залежить від того, якою мірою вони є значимими для людини, як вибудовується взаємодія між ними, в якому напрямку і якими засобами вони здійснюють свій вплив.

Н. Г. Ничкало розглядає соціальну адаптацію як соціальне пристосування, процес, що передбачає задоволення потреблюдини, створення належних умов для її здорової, гармонійної життєдіяльності у суспільстві [13].

Успішна соціалізація має на меті, з одного боку, ефективну адаптацію людини в суспільстві, а з іншого – здатність йому протистояти, а точніше – тій частині життєвих колізій, які заважають розвитку, самореалізації та самоствердженню особистості, іншими словами, ефективна соціалізація – це певний баланс між ідентифікацією з суспільством та уособленням особистості в ньому.

Соціальна адаптація єскладовою соціалізації людини, що, як відомо, здійснюється у трьох сферах: діяльності, спілкуванні та свідомості. У цих сферах відбувається становлення особистості. Загальною характеристикоюдля всіх сфер є процес розширення, примноження соціальнихзв’язків індивіда із зовнішнім світом. Кожну з цих сфер треба розглядати окремо. За І. П. Коком, стан молодої людини ускладнюється виконанням нових соціальних ролей, її сфера спілкування, пізнання та діяльності розширюється; молода людина усвідомлює свою приналежність не тільки до сім'ї та будь-якого колективу, але й до взаємодії із широким колом суспільних відносин [20].

Розглянемо, як відбувається становлення особистості через залучення до діяльності. Сама діяльність складається із трьох процесів. По-перше, це орієнтація у системі зв'язків, що є у кожному виді діяльності та між її окремими видами. Продуктом такої орієнтації буде особистісний вибір діяльності. Як наслідок цього, виникає наступний процес –цент рація навколо головного виду та підпорядкування йому всіх інших видів діяльності. Третій процес – це засвоєння особистістю в ході реалізації діяльності нових ролей та осмислення їхнього значення.

Соціологи розглядають такі види діяльності:

1) діяльність для себе; її основна мета – забезпечення існування діяча, іншими словами – «его – діяльність»;

2) діяльність заради самого процесу діяльності – це ігрова діяльність.

У вихованні існує принцип залучення учня до значимої для нього діяльності, яка має смисл для особистості, важлива, близька та потрібна. В такій діяльності мотиваційна сфера учня є максимально відкритою для впливу учителя, оскільки між цими двома суб'єктами діяльності встановлюються близькі, рівноправно партнерські стосунки. Виконання значимої діяльності забезпечує самореалізацію учня, позитивно впливає на Я-концепцію, взагалі розвиває суб'єктність. Тому завданням педагогів є перетворення провідної діяльності учня (з особливими освітніми потребами) в значиму — як одну з умов успішної соціальної адаптації. Діяльність людини визначається, не лише потребами, а й примусом; насильством чи «дисципліною голоду». При цьому сувора, зовнішня стосовно суб'єкта регламентація змісту й умов діяльності звужує прояв власне поведінкових чинників [17].

Знайти себе – це знайти своє місце в житті, вибрати із великої кількості та форм діяльності ті, які максимально відповідали б індивідуальності особистості.

Однією із форм діяльності учня є самостійна робота. Вона має певні структурні блоки: мотив, мету, засоби, зовнішні умови. Самостійна робота як вид діяльності може здійснюватися тільки за наявності всіх указаних компонентів. Слід особливо підкреслити: організовуючи роботу учня, необхідно не тільки, враховувати всі ці компоненти, а й чітко визначати кожен із них, забезпечуючи багатство його змісту та максимально можливий рівень розвитку [20].

Спілкування в контексті соціалізації розглядається також з боку його розширення та заглиблення, оскільки воно нерозривно пов'язане із діяльністю. Під розширенням розуміють примноження контактів людини з іншими людьми. Маємонаувазі перехід від монологічного спілкування до діалогічного та децентрація –тобто вміння орієнтуватися на партнера спілкування. Нарешті, сфера соціалізації – розвиток самосвідомості особистості. У загальному вигляді можна сказати, що процес соціалізації означає становлення в людини образу її «Я» [20].

Цей «Я-образ» не виникає відразу, а формується протягом життя. У соціальній психології є кілька підходів до структури «Я». Найбільш розповсюдженою є схема, яка містить три компоненти: пізнавальний (знання себе), емоційний (оцінка себе), поведінковий (ставлення до себе), Хоча самосвідомість належить до глибинних, інтимних характеристик особистості, її розвиток неможливий поза діяльністю: лише в ній постійно здійснюється певна «корекція» уявлень про себе порівняно із уявленнями, які виникають в інших.

Саме тому процес соціалізації може розглядатись лише як єдність усіх трьох вищезазначених сфер. Вони створюють для індивіда «розширену дійсність», в якій він діє, пізнає та спілкується, завдяки чому оволодіває не тільки найближчим мікросередовищем, а й усією системою соціальних відносин.

Як впливають на процес соціалізації учнів (з особливими освітніми потребами) такі фактори: рівень розвитку та діяльність учнівського колективу, якість та кількість зв'язків спілкування між його членами, вплив на поведінку учня та його діяльність рівня його самосвідомості.

Якщо процес адаптації особистості до групи не відбувається, то у неї може виникнути невпевненість у собі, безініціативність, що призведе до серйозної особистісної деформації.

Якщо молода людина подолала фазу адаптації та почала виказувати оточуючим свої індивідуальні відмінності, які вони відкидають як невідповідні їхнім уявленням та потребам, це може призвести до розвитку у неї негативності, підозри, агресивності, завищеної самооцінки. Позитивне ж входження учня в шкільний колектив*,* його інтеграція сприяє формуванню у нього почуття товариства[10].

Важливим на етапі входження у новий колектив є формування в учня здібності цінувати особистість іншої людини. Це здійснюється двома шляхами: перший – це докладне розкриття учневі позитивних сторін його оточення: викладачів, однокласників; другий шлях – запобігання зневажливому ставленню до нього. Як наголошує І. Д. Бех, саме у процесі міжособистісного спілкування може бути розвинене співпереживання як один із провідних психологічних механізмів морального виховання особистості [25, 21-25].

У шкільному колективі існують формальні структури (староста, профорг), які базуються на ділових, соціальних відносинах та неформальні, основу яких становлять суто психологічні стосунки особиста симпатія та антипатія, а також вузькогрупові інтереси та прагнення. Вважається, що формальний лідер як офіційна структура не завжди має реальний авторитет. Неформальні ж об'єднання лідерів поважають члени групи, тому їхній вплив є іноді більш значущим[23].

У процесі соціалізації, а саме в соціальній адаптації особистості проявляється об'єктивна потреба бути, «як всі». Але паралельно з цим у процесі індивідуального розвитку в учнів з особливими освітніми потребами формується друга об'єктивна потреба – проявити себе, свою індивідуальність. Учень починає шукати шляхи та засоби для її прояву, в результаті чого відбувається індивідуалізація, яка виражається в тому, що значущі якості та властивості особистості проявляються в індивідуальній, властивій саме цій людині формі, що її соціальна поведінка при всій загальній зовнішній подібності до поведінки інших людей набуває особистісних рис.

На думку А. Й. Капської, індивідуалізація є невід'ємною частиною соціалізації, оскільки, по-перше, не існує однакових процесів соціалізації, індивідуальний досвід кожної особистості є унікальним і неповторним. По-друге, у формуванні індивідуальності саме й полягає зміст соціалізації[22].

У педагогіці стадії вікової періодизації збігаються з періодами соціалізації. Як стверджує М. Ф. Головатий, спеціалістами з молодіжної проблематики розглядаються три основних періоди в житті молодої людини:

* перший – період пошуку, коли молода людина сама вирішує, кимбути, якою бути, яку професію, спеціальність обрати, яким чином та вякій сфері діяльності реалізувати свої знання, здібності, талант;
* другий – коли молода людина інтегрується в суспільство (маються на увазі перші роки роботи на виробництві, в науці, культурі тощо);
* третій пов'язаний з інтенсивною, іноді творчою, продуктивноюдіяльністю молодого громадянина, коли вже є освіта, професія, часто - сім'я, певні житлово-побутові умови [21].

Проаналізувавши наведені вище факти, можна зробити висновок,що для успішного та ефективного пристосування до умов навчання слід застосувати методичні заходи, спрямовані на налагодження їхніх міжособистісних стосунків на виховання почуття єдності колективу, на формування здібності цінувати особистість іншої людини. Ними можуть бути:

* тренінговізаняття на знайомство,анкетуваннянавиявленняіндивідуальних особливостей, ціннісних орієнтацій;
* бесіди з проблемних питань щодо труднощів у повсякденному житті, зприводу конфліктних ситуацій;
* організація захоплюючих вечорів відпочинку, художньо-естетичної та спортивно-оздоровчої діяльності;
* створення та розвиток позитивних традицій колективного життя.

У нинішніх умовах розвитку України гостро повстає питання участі всіх категорій населення, а насамперед найменш захищених, у повноцінному житті суспільства, а також забезпечення рівних прав і можливостей усіх без винятку людей. На більшу увагу заслуговують люди з обмеженими можливостями, а особливо діти, оскільки, на жаль, вони й досі залишаються найбільш дискримінованою та ізольованою частиною суспільства. Адже коли дитина проходить постійні обстеження та лікування, навчається в інтернаті або вдома, вона не спілкується зі «здоровими» однолітками та дорослими, а отже, не відбуваються її соціальна адаптація і інтеграція. Чим старше вона стає, тим складніше пристосувати її до життя у суспільстві. Саме то­му вводити людей з особливими потребами в сучасний жорсткий світ потрібно з дитинства. Найкращим шляхом для цього є навчання і ви­ховання в інклюзивних закладах різних рівнів [28].

Навчання у звичайних закладах освіти дітей з особливими потребами, з одного боку, допомагає їм адаптуватись до нормальних життєвих ситуацій, інтегруватись у загальний соціум, відчути себе повноцінним членом суспільства, повірити в себе та свої сили, позбутись почуття ізольованості, відчуженості, що зрештою сприяє руйнуванню соціальних бар'єрів та сегрегації; з іншого боку, таке навчання вчить «здоро­вих» дітей спілкуватись і працювати разом, формує в них почуття відповідальності за товаришів, які потребують допомоги, емпатії, співчуття, тобто сприяє вихованню толерантногоставлення до людей, які в чомусь відрізняються від   
них [32, 10-12].

Але слід відмітити, що включення дітей з обмеженими можливостя­ми у звичайні групи – складний і потребуючий систематичності процес, який передбачає обережність у впровадженні та контролі, а також серйозну і виважену підготовчу роботу. Адже один хибний крок може завдати шкоди дитині. Доцільним є й здійснення супроводу навчання від дитячого садочка до отримання професійно-технічної чи вищої освіти, а найкраще – крізь усе життя. Супровід має розпочинатись із вступу дитини до навчального закладу.

Наразі є багато інформації про супровід навчання студентів з особливими потребами, але майже відсутня інформація про супровід у дитячих садочках, школах. Адже і в дитячому садочку ми наражаємось на проблеми – йдеться про наявність бар'єрів архітектурного середовища, відсутність спеціалізованої матеріально-технічної бази та навчально-методичного забезпечення, непідготовленість вихователів і педагогів для роботи з особливими дітьми, відсутність психологічної підтримки дітей, їхніх батьків і навіть вчителів, вороже ставлення до навчання дітей з особливими потребами з боку персоналу та батьків. Усе зазначене є показником непідготовленості самого суспільства до створення рівних умов життя для всіх категорій населення [43].

У нашій країні, на жаль, усі проблеми з виховання та навчання дітей з особливими потребами покладені на плечі батьків. Тих коштів, які надаються державою, ледь вистачає на ліки, на навчання майже нічого не залишається. Тому створення спеціальних центрів навчального супроводу і підтримки дітей з особливими потребами, а також їхніх батьків які б допомагали їм вирішити безліч проблем пов'язаних з освітою, є сьогодні особливо актуальною. Такий центр має бути осередком інформації про освіту на всіх рівнях та забезпечувати технічний, педагогічний, психологічний, медико-реабілітаційній, спортивний, соціальний супровід, сприяти подальшій професійній адаптації людини. Центр супроводу навчання впродовж усього життя дитини стежить за тим, щоб кошти йшли на дитину, на задоволення її потреб. Тобто в центрі уваги має бути лише дитина, а не державні амбіції й інтереси. Адже лиш у співпраці держава і недержавні організації могли б здолати чимало перешкод на шляху до створення рівних прав і можливостей для всіх членів суспільства [38].

Варто зауважити, що в Україні існує майже тридцять Законів, декретів та кодексів (законодавство), які, до певної міри звертаються до проблем дітей з особливими потребами та їхніх сімей. Вони звертаються до таких питань, як: пенсії, реабілітація та освіта дітей з особливостями психофізичного розвитку. Законодавчі акти, що стосуються освіти, включають: «Закон України про освіту» (1991); «Закон України про загальну середню освіту» (1999); «Закон України про початкову освіту» (2001); «Закон про професійну освіту» (1998) та «Закон про вищу освіту» (2014). Проблема полягає в тому, що сучасне законодавство зосереджене на створенні й збереженні мережі закладів спеціальної освіти для дітей з особливостями психофізичного розвитку, а не на розвиток інклюзивних моделей освіти. Наприклад, «Закон України про освіту» (1991) стверджує, що освіта є правом всіх українських громадян, «незалежно від стану їхнього здоров’я, і повинна також надаватися системою загальноосвітніх закладів для дітей з особливостями психофізичного розвитку». Жоден із сучасних законодавчих актів не використовує термін «інклюзивна освіта», і лише один Декрет (№ 848 від 5.07 2004) містить термін «інтеграція дітей з особливостями психофізичного розвитку» [28].

Також в Україні існують закони/законодавчі акти щодо соціальних послуг для дітей з особливостями психофізичного розвитку, зокрема: «Основні положення про соціальний захист неповносправних в Україні»; «Про захист дитинства, та про державну соціальну допомогу неповносправним з народження, та неповносправним дітям» (2000). І знову, законодавчі акти зосереджені на утриманні дітей на периферії суспільства, надання їм неадекватної фінансової підтримки, дискримінуючи можливості для рекреації, характеризуються загальною нестачею соціальних послуг, коли лікарні є єдиним джерелом допомоги дітям і їхнім сім’ям. Більше того, відповідно до українських законів, держава може помістити неповносправних дітей (з особливостями психофізичного розвитку) у заклади або системи освіти або системи соціального захисту, ігноруючи важливість обох цих складових [26, 7].

Законодавство (чи Закон) є засобом, за допомогою якого політика стає обов’язковою. Не існує окремої політики, яка б стосувалася дітей з неповносправністю (особливостями психофізичного розвитку) в Україні, і немає прогнозів інклюзії. В загальному, політика – це дороговкази для зміни чи створення умов життя, необхідних для добробуту людини. Політика зазвичай забезпечує свідчення, обґрунтування та методи для створення умов для здорового існування людини. В Україні не існує соціальної політики взагалі, і більше того, залишки політики, що стосуються дітей з неповносправністю (особливостями психофізичного розвитку) і їхніх сімей, розкидані по різних документах урядових та неурядових організацій. Аналіз існуючої політики в Україні і в будь-яких інших країнах, як засобу формування інклюзивної політики є спорадичним, тому, що існує очевидна нестача спроможності аналізу політики [54, 8- 12].

У результаті, існуючі освітні та соціальні послуги для дітей з особливими потребами керуються законодавством, яке не є ні всеохоплюючим, ані прогресивним стосовно забезпечення потреб неповносправних дітей. Більше того, існуюче законодавство не базується на жодній з достовірних політик, що служило б обґрунтуванням для законодавства чи дороговказами для втілення цього законодавства в життя. Крім того, існуюче законодавство розробляли без урахування точки зору батьків, дітей з неповносправністю (особливостями психофізичного розвитку) чи громадських організацій неповносправних. Без участі громадськості у формуванні політики, немає потреби дотримуватися законодавства. Для того, щоб створити суспільство, яке б сприяло інклюзії дітей з особливими потребами обов’язково потрібно поглиблювати знання громадськості стосовно соціальної природи неповносправності, а також розуміння, що існуючі перешкоди на шляху інклюзії є перешкодами у самій системі, а не в окремих особах. Такі знання сформують основу для розробленої спільними силами, достовірної політики у сфері освіти і соціальних послуг для неповносправних дітей (особливостями психофізичного розвитку) та їхніх сімей, у співпраці з батьками, дітьми та молоддю. Тоді така політика служитиме основою, на якій можна буде формувати ефективне законодавство

Інклюзивні школи – це міжнародна модель навчання дітей. Однак, поки що в Україні немає інклюзивних шкіл. На сьогодні в Україні лише існують поодинокі спроби запровадити інтегровані класи. Наприклад організація «Крок за кроком» є провідною громадською організацією в Україні, яка впроваджує інтегровані класи у місті Києві та Київській області, а також у Львові, Івано-Франківську, Одесі та Полтаві. Інклюзивні школи, які є метою даного проекту, становлять більш всеохоплюючий підхід до інклюзивної освіти, зосереджуючись не лише на спеціальній підготовці вчителів та підтримці батьків, але і на більш ширшій політиці, яка підтримує інклюзивну освіту, як, наприклад, доступність середовища та громадянське суспільство.

Україна підписала Конвенцію ООН про права дитини, і зараз переглядає проект законодавства про інклюзивну освіту. Міністерство освіти і науки повністю підтримує такі процеси, і прагне запровадити модель інклюзивної освіти, однак, як зазначають у самому міністерстві у них відсутня сама модель всеохоплюючої інклюзивної освіти; а також нема політики, спеціальних програм та послуг для студентів. підготовки для вчителів [9].

На початку 90-х в Україні почали активно формуватися громадські об'єднання інвалідів та батьків, які виховують дітей з вадами розвитку. Лікування, освіта, соціальна допомога, працевлаштування, захист своїх соціальних прав - основні проблеми, які стали в центрі уваги цих організацій. Головні завдання, які стоять перед громадським рухом захисту прав дітей-інвалідів в Україні сьогодні, - це координація дій усіх організацій у лобіюванні інтересів на всіх рівнях влади, спільному використанні ресурсів і виконанні спільних програм; налагодження мережі обміну інформацією та зворотного зв'язку між організаціями: забезпечення видання і розповсюдження літератури, спеціальних періодичних видань; сприяння створенню та розвитку реабілітаційних центрів; підтримка програм підготовки фахівців тощо. Більшість організацій прагне виконувати всі ці програми в якомога тіснішій співпраці з органами державного та місцевого управління. За експертними оцінками, в Україні близько 58 тис. сімей виховують дітей з розладами розвитку. За кілька останніх років їх переважна більшість потрапила в поле діяльності неурядових організацій. Причому обсяг допомоги цих організацій дітям-інвалідам та сім’ям, які їх виховують, дуже значний. Тому організаційне зміцнення цих громадських об'єднань є вагомим соціальним   
фактором [37, 2-15].

Ми помічаємо колосальне "латентне" зростання ролі спільнот, громадських організацій, приватних та неприбуткових інституцій. Сьогодні в соціальній і гуманітарній сферах питома вага бюджетного сектору суттєво заміщується приватним і особливо громадським. У кожному аспекті, який стосується служб і послуг для дітей з особливими потребами, малозабезпечених родин, обладнання для інвалідів, реабілітації, рівень залучення державних ресурсів усе більше поступається тим, які надають доброчинні та релігійні організації, фонди, приватні особи [69].

Соціальна політика України стосовно дітей з особливими потребами, на нашу думку, є далеко не досконалою. Ратифікувавши важливі міжнародні документи (Конвенцію про права дитини, яка набула чинності для України 27 вересня 1991 р.),наша держава фактично не дотримується взятих на себе зобов'язань щодо гарантій прав дитини. Ілюстрацією цього є, наприклад, грубе порушення статті 9 п.1 Конвенції, коли відбувається розлучення дитини-інваліда з родиною (в більшості випадків наперекір бажанню самих батьків) та передача її під опіку системи інтернатних закладів міністерств освіти або соціального захисту. Слід нагадати, що згідно цієї статті розлучення дитини з батьками можливе лише "...коли компетентні органи згідно з судовим рішенням визначають відповідно до застосованого закону і процедур, що таке розлучення необхідне в якнайкращих інтересах дитини". Тим часом багатьох батьків, які виховують дітей з розладами розвитку, відповідні комісії "переконують" віддати їх до закладу закритого типу, тим самим відриваючи від родини, дому, кола товаришів [38].

Природно, наведений приклад та десятки й сотні інших свідчень недотримання державою взятих на себе зобов'язань є об'єктивною причиною активізації правозахисної діяльності громадських організацій інвалідів та батьків дітей-інвалідів. Це породжує певні незгоди в стосунках між цими громадськими організаціями та органами державної влади та управління. Крім того, з боку держави завжди переважало намагання вузького трактування проблем недієздатних дітей у суто медичній сфері, у той час як насправді їх неможливо розв’язати без цілого комплексу соціальних заходів і залучення громадської ініціативи. Деякі з наявних у цьому полі проблем неможливо вирішити найближчим часом, натомість окремі піддаються аналізу і можуть розв'язуватися через послідовне прийняття правильних рішень як на рівні відповідних міністерств, так і на рівнях регіональних та місцевих органів державного управління [61, 25-26 ].

Вищим державним керівництвом задеклароване реформування таких соціально важливих галузей, як освіта, медицина та соціальний захист. Хоча ймовірно, що в найближчі кілька років навряд чи можна сподіватися на впровадження нових соціальних, медичних, освітніх чи реабілітаційних програм, оскільки на це немає вільних бюджетних коштів. Представники міністерств вважають, що якби вдалося втримати те, що є, то й це вже буде великим подвигом. Однак часто це "втримування", намагання загнати все у старі рамки і неможливе, і шкідливе. Воно завдає найбільшої шкоди дітям-інвалідам, батькам, суспільству і врешті ставить заслон довірі і співпраці держави з третім сектором. Натомість визнання вимог міжнародних документів, сприйняття і впровадження нових прогресивних програм часто потребують навіть не фінансових, а суто управлінських рішень. Щоправда, при цьому відповідальні працівники змушені відійти від набутих стереотипів управлінської діяльності, навчитися бачити в особі громадських організацій партнерів у співпраці, діяти нестандартно, підтримувати чужу і виявляти власну ініціативу, що гірше - вдаватися до "болючих" кадрових змін, розподіляти повноваження і втрачати монопольний контроль у сфері своєї традиційної компетенції [11].

Постає питання, чи повинна держава відступитися й дозволити подіям у суспільстві відбуватись самим по собі, чи вона має реалізувати свій потенціал, відіграти специфічну роль, виконати зобов’язання щодо своїх громадян? Це запитання далеко не риторичне. На нашу думку існує цілий ряд проблем, які держава не лише спроможна вирішити, а й зобов'язана зробити це якнайшвидше, інші ж - зі спокійною душею залишити громадським і приватним силам [11].

Насамперед держава може і повинна юридично забезпечити дотримання прав і пільг дітей з особливими потребами, по-перше, як мінімум нарівні з усіма дітьми, по-друге, як мінімум нарівні з дорослими інвалідами. Що це значить? Батьки звичайної дитини для її вступу до школи мають подбати про оформлення кількох простеньких довідок, натомість батьки дитини з розладами в цьому ж випадку в обов'язковому порядку повинні пройти далеку від об'єктивності, принизливу процедуру визначення, наскільки відповідає чи не відповідає нормі її рівень розвитку. Обстеження дитини психолого-медико-педагогічною консультацією й справді потрібне для визначення потенціалу та перспектив її розвитку. Але поспішні рішення цієї консультації переважно сприймаються батьками як такі, що обмежують життєві перспективи дитини, примушуючи перебувати в рамках закладу закритого типу або залишатися вдома. Працівники консультацій часто ігнорують право батьків на вибір навчального закладу для неповносправної дитини, що передбачено Законом України "Про освіту" (стаття 3, п. 1,стаття 6,стаття 37). Дитина, яка самостійно не пересувається чи не може самостійно справити фізіологічні потреби, в Україні не має змоги вчитися поряд з однолітками в умовах загальноосвітньої школи. Який може бути вибір закладу освіти, якщо у висновку комісії однозначно пишеться, наприклад: "Рекомендовано перебування в інтернаті   
II профілю". У жодну іншу установу з таким витягом з протоколу ПМПК вас не візьмуть. Практика наказових "рекомендацій" має бути категорично зупинена. На нашу думку, прийшов час відмінити відповідні (чи точніше невідповідні) інструкції Міністерства освіти. Потрібно не на папері, а в житті гарантувати право вибору не лише дорослим і грошовитим, а й малим і бідним громадянам України. Це питання політичне, і воно має вирішуватися на державному   
рівні [29, 22-23].

На початку XXI ст. надійшла ера інтеграції дітей з особливими потребами в повноцінне соціальне життя, і треба це визнати. У більшості країн Заходу принцип інтегрованого навчання (Mainstreaming/Integration/Inclusion) дітей із затримками розвитку був запроваджений ще в 60-70 рр. минулого століття. У Сполучених Штатах тисячі дітей з синдромомДауна навчилися писати, читати, а деякі навіть пішли до коледжів завдяки масовому впровадженню концепції інтегрованого навчання. А ще 20 – 30 років по тому були лише одиниці грамотних дітей з комплексом Дауна. Батькам немає чого боятися висновків обстеження дитини полідисциплінарною командою спеціалістів (теоретично те саме, що наша ПМПК), оскільки фактично вони не обмежують прав дитини щодо відвідування школи. Після обстеження справа адміністрації школи – створити чи адаптувати навчальне середовище, а справа викладачів –підібрати специфічну програму згідно з особливими потребами дитини [9].

Стандартні правила Організації Об'єднаних Націй щодо вирівнювання можливостей інвалідів рекомендують забезпечувати навчання дітей, навіть з важкими формами недієздатності, у рамках місцевих спільнот, тобто в місцевій школі даного мікрорайону чи принаймні району міста, у рідному селі серед сусідів, родичів та однолітків. Це стосується всіх країн-членів ООН. Спеціальна освіта в цьому випадку ніби "розчинена" в основній. Послуги спеціальних педагогів надаються учням, які перебувають у звичайних класах, або ж ці педагоги консультують інших учителів, як їм побудувати навчальний і виховний процес. Дитина йде до закладу спеціальної освіти, звичайно, у тих випадках, коли інтегроване навчання неможливе, наприклад при сліпоті чи глухоті. І ці заклади практично не передбачають спільного проживання дітей з їх сім’ями. Крім того, як додаткові й супутні (але аж ніяк не другорядні) програми існують реабілітаційні центри, спеціальні майстерні, психологічні, консультаційні служби і служби допомоги, програми відпочинку тощо. Не повинно бути "бетонного" відомчого бар'єру між загальною школою, спеціальною школою, реабілітаційним центром чи закладом соціального захисту.

Органи освіти мають забезпечити повноцінну можливість отримання особами з важкими формами інвалідності середньої освіти вдома, якщо це є бажанням батьків і вибором самої дитини. У будь-якому випадку дитина є членом місцевої громади, спільноти чи, якщо хочете, району, і це відповідно треба враховувати, дбаючи про її освітні потреби. Може, слід було б налагодити підготовку та перепідготовку педагогів за спеціальністю "домашній вчитель-реабілітолог" та організувати надання відповідних послуг у рамках існуючих структур, але обов'язково з доповненням вищезгаданими програмами [27, 28-32].

* 1. Інклюзивна освіта як механізм інтеграції дітей з інвалідністю в суспільство

Теперішній стан розвитку України характеризується досить негативною соціальною установкою, щодо інвалідів, становище яких можна назвати соціальною ізоляцією. Її жорстокі грати формують матеріальний статус інвалідів та їх психологічну депривацію, що є причиною хронічних станів самотності, замкненості, розлюченості, пригніченості, байдужості. Саме тому необхідно звернути увагу людей на те, що дітям-інвалідам необхідна не стільки жалість, скільки нормальне ставлення до них, розуміння та підтримка. Необхідно зробити усе, щоб такі діти могли нормально спілкуватися з однолітками. Повернути їх до нормального, повноцінного життя та спілкування. Зробити усе для того, щоб в нашому суспільстві не було ізольованих, відсторонених людей. Починати ж інтеграцію людини з особливими потребами в суспільство потрібно з дитинства, це можливо шляхом впровадження інтегративних форм освіти, серед яких на особливу увагу заслуговує інклюзивна освіта.

Елен Р. Даніелс, КейСтаффорд, Наталія Софій акцентують увагу на тому, що на сьогодні необхідно відійти від інтернатної та спеціальної форми освіти і перейти до інтегративного навчання. Це пов’язано насамперед з тим, що з інтернатів виходять діти не підготовлені до життя в суспільстві. Випускники спеціальних закладів мають низький рівень соціалізації та соціальної адаптації. Для них характерним є:

* невміння частини застосовувати набуті знання та навички;
* недостатньо розвинена самостійність;
* низький рівень готовності до виконання суспільних обов’язків;
* непідготовленість до участі в суспільному житті;
* недостатня підготовка до життя та праці в колективі;
* невміння поводитися в конфліктних ситуаціях;
* вузька варіативність поведінки [5, 23].

Аналіз літературних наукових джерел свідчить, що основний акцент в названих вище роботах робиться на необхідність відходу від традиційних форм освіти для дітей-інвалідів та пошуку нових форм, але недостатньо приділяється уваги саме тому яку користь вони принесуть дітям з особливими потребами, – здоровим одноліткам, їх батькам та суспільству взагалі.

При цьому враховано думку батьків, вчителів та експертів стосовно можливості надання освіти дітям з обмеженими можливостями на рівні з іншими дітьми в звичайних класах та групах. Насамперед звернемо увагу на те як – здорові діти та їх батьки, вчителі ставляться до спільного навчання з дітьми, що мають особливі потреби. За даними соціологічних досліджень Державного центру соціальних служб для молоді здорові діти терпимо ставляться до навчання в одному класі з дітьми, що мають порушення опорно-рухового апарату. Менш терпимі вони до тих, у кого є порушення слуху, зору. Зовсім очевидно, що в даному випадку виявляє себе глибоко укорінені стереотипи, що створюють серйозні бар’єри для інтеграції і дітей, і дорослих у суспільство. Також – близько 70 % опитаних батьків здорових дітей і 40 % учителів вважають за можливу освітню інтеграцію дітей з пошкодженням опорно-рухового апарату. 36 % батьків позитивно ставляться до інтеграції дітей з порушеннями мови, слуху і зору.Серед учителів цей показник лише 20 %.

Майже всі батьки не заперечують проти того, щоб в одному класі з їхніми дітьми училися інваліди з порушенням опорно-рухового апарату, тоді як усього лише 16 % учителів згодні вести заняття в такому класі [59, 31].

Потрібна і перепідготовка вчителів, адже всього лише п’ята частина всіх опитаних педагогів вважають себе цілком підготовленими до подібної ситуації; принаймні, вони не очікують особливих змін у їхньому професійному статусі, кар’єрі і кваліфікації.

Відповідаючи на питання про те, що сьогодні перешкоджає освітній інтеграції дітей-інвалідів батьки і вчителі були солідарні з багатьох питань. На перше місце всі респонденти поставили недосконалість навколишнього середовища, включаючи особливості архітектури і дизайну, транспорту й інших елементів фізичного простору. Для вчителів дефіцит відповідних освітніх програм і власної кваліфікації, фінансування, не розробленість відповідного нормативного забезпечення, мають більшу значимість, ніж для батьків.

У силу професійного досвіду вчителі інакше ніж батьки, розцінюють проблему адаптації шкільної програми, свою кваліфікацію і правовий контекст шкільного навчання, вони більш песимістичні. А це й не дивно адже саме батьки, а не вчителі були ініціаторами спільного навчання дітей. Поступово в Європі, США, Австралії і Канаді вони почали спонукати педагогів залучати дітей з вадами до звичайних класів. Батьки зрозуміли неадекватний характер спеціальних програм і були сповнені бажанням зірвати тавро сегрегації із системи освіти дітей-інвалідів. Родини прагнули, щоб їхні діти залишалися в рідних домівках, де до них ставилися б як до важливих членів сімей. Таким чином почалося впровадження інклюзивної освіти.

Англійське дієслово inclusion перекладається, як утримувати, включати, мати місце в своєму складі. Тому inclusion є терміном, що відображає нові погляди не лише на освіту, але й на місце людини в суспільстві [60, 358]. Поняття inclusion за кордоном (США, Канада, Великобританія), де існує 50-річний досвід соціальної інтеграції нетипових дітей приходить на зміну поняттю – інтеграція. Адже механічне поєднання (інтеграція) в одному класі дітей з особливими потребами і з звичайним розвитком не означає повноцінної участі перших в житті класу.

Інтеграція в руслі концепції нетиповості являє собою процес об’єднання звичайних та нетипових дітей. При цьому для других не створюються спеціальні умови, адаптоване середовище. При інклюзії відбувається реформування шкіл, перепланування навчальних приміщень таким чином, щоб вони відповідали потребам всіх без виключень дітей. На нашу думку, інклюзію необхідно розглядати в якості етапу (або ступеню) інтеграції, її поглиблення і розширення. При цьому, якщо освітній заклад буде поставлений перед фактом обов’язкового навчання дітей з обмеженими можливостями він стане трансформувати й архітектурно-планувальне середовище і навчально-виховний процес в цілях підвищення доступності його змісту для всіх хто навчається.

Таким чином, здійснення інклюзивної освіти буде достатньо реальним. З вищезазначеного стає зрозумілим, що інклюзія пов’язана з принципом організації навчання, при якому всі учні учаться спільно зі своїми однолітками в школі за місцем проживання. Крім того принцип інклюзії (включення) означає, що:

* усі діти повинні бути включені в освітнє і соціальне життя, вступаючи до школи за місцем проживання;
* хтось з дітей включається із самого початку;
* завдання інклюзивної школи – побудувати систему, що задовольняє потреби кожного;
* в інклюзивних школах усі діти, а не тільки діти з інвалідністю, забезпечуються такою підтримкою, що дозволяє їм бути успішними, відчувати безпеку.

Отже мета такої школи – дати всім учням можливість найбільш повноцінного соціального життя, активної участі в колективі, тим самим забезпечуючи найбільш повну взаємодію і турботу один про одного як членів співтовариства.

На сьогодні інклюзивне навчання може здійснюватись за одним з напрямів:

* повна інтеграція, за якою діти-інваліди з психологічною готовністю до спільного навчання зі здоровими однолітками включаються до звичайних класів (груп) загальноосвітнього (дошкільного) навчального закладу, при цьому вони мають одержувати корекційну допомогу за місцем навчання та проживання;
* комбінована інтеграція, за якої діти з близьким до норми рівнем психофізичного розвитку включаються до звичайних класів (груп) загальноосвітнього (дошкільного) навчального закладу, у процесі навчання вони постійно одержують допомогу вчителя-дефектолога (асистента вчителя);
* часткова інтеграція, за якої діти з обмеженнями, які неспроможні нарівні зі здоровими однолітками оволодіти освітнім стандартом, вливаються лише на частину дня до загальноосвітніх класів (груп);
* тимчасова інтеграція, за якої діти з особливостями потребами об’єднуються зі здоровими однолітками 2-4 рази на місяць для проведення спільних виховних заходів.

Саме викладачі повинні шукати стежку до внутрішнього потенціалу дитини і допомагати її усвідомити свою індивідуальність і особливість, а також допомогти іншим учням прийняти її як належить.

Слід зазначити, що включення дітей з особливими потребами у загальноосвітні групи не відбувається автоматично. Це цілеспрямований і систематичний процес, який потребує обережного впровадження та контролю, який передбачає серйозну і виважену підготовчу роботу. Це, найперше, створення позитивних психологічних умов для включення, адаптація фізичного середовища, адаптація матеріалів, розвивальних програм.

Вирішальне значення у підготовці умов для включення має створення партнерських стосунків між вихователями, спеціальними педагогами та сім’ями. Спільними зусиллями здійснюються цілеспрямовані та різнопланові спостереження, визначаються цілі, розробляються завдання, створюються індивідуальні програми розвитку. Співпраця батьків, вихователів та спеціальних педагогів створює максимум можливостей для успіху і дає повну картину сильних та слабких сторін у розвитку дитини. За умов співпраці відповідальність за прийняття рішень щодо встановлення цілей та пріоритетів розвитку поділяється між членами колективу. Для надання допомоги дитині, яка її потребує, застосовуються зусилля всієї команди. Це забезпечує можливості для обговорення всіх точок зору і надання дитині різнопланової підтримки, сприяє зростанню та навчанню всіх дорослих, які працюють разом.

Таке партнерство створює умови для ефективного включення дітей з особливими потребами в освітній процес, сприяє успішному особистісному розвиткові кожної дитини, підготовці її до незалежного життя. І дійсно важливо щоб не лише батьки, а й педагоги також активно включалися в процес реформування освіти. Бо те як адаптується дитина в групі залежить від ставлення вчителя до неї. Якщо він вірить в успіх, то обов’язково досягне його. Педагогам слід виробити в собі цілісне сприйняття дитини, не зосереджуватися на її розладах, а розробити програму розвитку, спираючись на її сильні сторони. Ті педагоги, що вже мають досвід роботи на принципах інклюзивного навчання, віднайшли ряд способів включення дітей з особливими потребами в класи загальноосвітніх шкіл.

На особливу увагузаслуговують такі:

* приймати учнів з інвалідністю, як будь-яких інших хлопців та дівчат у класі;
* включати їх у ту ж активну діяльність, хоча ставити різні задачі;
* залучати учнів у кооперативне навчання і групове рішення задачі;
* використовувати активні стратегії — маніпуляції, ігри, проекти, лабораторії, польові дослідження [74, 180].

Освітні програми залучення дають можливість дітям з вадами здоров’я взаємодіяти зі звичайними дітьми, спостерігати за ними, наслідувати їх. Інакше кажучи, діти-інваліди можуть отримувати такий соціальний досвід, як і їхні здорові товариші. Бо як відомо, спілкування – найважливіша соціальна потреба людини. Позбавлене спілкування маля несвоєчасно й неповноцінно розвивається. Дефіцит спілкування призводить до затримок у психічному і загальному розвитку мовлення, що віддзеркалює розвиток мислення; затримується розвиток гри, що є показником уповільненого соціального розвитку, зокрема взаємин з іншими дітьми; пригнічується емоційна сфера, внаслідок чого емоції та почуття стають невиразними, уповільненими, неадекватними; зменшується жвавість і природна рухливість дитини, з’являється млявість, вайлуватість, скутість [38, 185].

Саме міжособистісне спілкування розглядається вченими як засіб передавання пізнавальної та емоційної інформації, що зумовлює соціальний та інтелектуальний розвиток і виховання дитини. Спілкування з інвалідами корисне і для звичайних дітей, їхніх сімей, учителів та місцевої громадськості. Адже інтенсивна соціальна взаємодія сприяє встановленню дружніх, позитивних соціальних стосунків, свого роду мережі соціальної підтримки. Також особистісно-зорієнтований освітній процес забезпечує умови не лише для спілкування з ровесниками, а й для прийняття їхнього досвіду. Це дає можливість дітям з особливими потребами бачити реакцію інших дітей на те чи інше завдання, способи його виконання, чути їхні мовленнєві висловлювання, і таким чином сприяє появі інтересу до пізнання навколишнього світу, формуванню мотивів до навчальної діяльності, до співпраці, забезпечує умови успішної соціальної, психологічної, фізичної адаптації та життєдіяльності. Навчання в класах залучення корисне і для дітей без вад здоров’я. Вони з раннього віку починають розуміти, з якими труднощами стикаються інваліди, стають чутливими до потреб інших, толерантніше сприймають людські відмінності. Вони дізнаються, що кожен може подолати значні перешкоди і досягти успіху.

Повсякденні контакти з дитиною з особливостями фізичного розвитку, на наш погляд, сприяють розширенню соціального досвіду, можливо, навіть світоглядних меж звичайних дітей. За умови правильно побудованої педагогічної ситуації цей досвід може стати підґрунтям справжнього особистісного зростання здорових дітей. Дослідження продемонстрували, що діти, які навчаються в класах залучення, краще ставляться до не схожих на них людей. У них спостерігається вища соціальна відповідальність, більша впевненість у собі.

Таким чином наявність у звичайному класі учня з особливими потребами стає умовою, що сприяє особистісному розвитку однолітків. Турботою представників педагогічного колективу в цьому контексті стає створення особливої емоційно-когнітивної (пізнавальної) установки щодо нього: тут має бути не стільки жалю, скільки турботи, емпатійної, чуйної і тактовної взаємодії з ним, з одного боку, а з іншого - ставлення до нього як до рівноправного члена колективу.

Такий інтегральний підхід до учня з особливими потребами: зважання на його обмежені можливості, прийняття його таким, який він є, чутливість до його проблем, повага як до особистості та симпатія — усе це прояви душевної краси та сили, чинники справді людяних, гармонійних взаємин, показники високого рівня особистісного розвитку, які мають бути закладені саме з ранніх шкільних років. Адже саме в процесі виховання і навчання формується справжня людина.

Таким чином, діти з особливими потребами, залучені до звичайного життя, стають повноцінними членами суспільства і часто вже не лише не потребують підтримки громади, а й, навпаки, роблять свій внесок у загальну справу. Перебування у звичайних школах дітей з вадами здоров’я допомагає всім зрозуміти специфічні проблеми таких людей. Суспільство багато втрачає, якщо певна частина людської спільноти не залучена до активного і продуктивного життя. Частково розв’язати цю проблему дає змогу освітня система залучення. Діти, які граються й навчаються у групах змішаного складу, стають компетентними, незалежними, працьовитими людьми, завжди готовими допомогти іншим. А інваліди отримують можливість адаптуватися до звичайного життя та, як і всі, працювати на загальну користь. Але при цьому прийняття інтеграції населенням, кожною людиною – це тривалий процес виховання всього суспільства. Це вирощування з раннього дитинства нового покоління (а можливо, і не одного покоління), для якого інтеграція стане частиною світогляду.

Висновки до розділу 1

Інвалід – це особа, яка має порушення здоров'я із стійким розладом функцій організму, викликане захворюванням, наслідками травм або дефектами, що призвело до обмеженої життєдіяльності і викликає необхідність його соціального захисту.

Соціалізація – це складний процес її взаємодії з соціальним середовищем, в результаті якого формуються якості людини, як справжнього суб'єкта суспільних відносин.

Однак проблеми соціалізації інвалідів, особливо дітей-інвалідів, у вітчизняній літературі ще не є предметом спеціального дослідження. Хоч проблема соціалізації дітей, підлітків та дорослих з порушеннями психічного та фізичного розвитку дуже актуальна і в теоретичному, і в практичному відношенні.

В даному розділі була розглянута інклюзивна освіта як механізм інтеграції дітей в суспільство, медична і соціальна моделі інвалідності та з’ясовано, що на противагу медичній моделі, соціальна модель розглядає розлади здоров'я як соціальну проблему, а не як характеристику особистості, оскільки ця проблема зумовленанепристосованістю оточення, включаючи ставлення до людей з особливими потребами, виробничі норми, архітектурну безбар'єрність і транспорт.

Інклюзивна школа— заклад освіти, який забезпечує інклюзивну освіту як систему освітніх послуг, зокрема: адаптує навчальні програми та плани, фізич­не середовище, методи та форми навчання, використовує існуючі в громаді ресурси, залучає батьків, співпрацює з фахівцями для надання спеціальних послуг відповідно до різних освітніх потреб дітей, створює позитивний клімат у шкільному середовищі.

Серед принципів, за якими має діяти інклюзивна школа можна виділити такі:

* усі діти мають навчатися разом у всіх випадках, коли це виявляється можливим, не зважаючи на певні труднощі чи відмінності, що існують між ними;
* школи мають визнавати й враховувати різноманітні потреби своїх учнів шляхом узгодження різних видів і темпів навчання;
* забезпечення якісної освіти для всіх шляхом розробки відповідних навчальних планів, застосування організаційних заходів, розробки стратегії викладання, використання ресурсів і партнерських зв'язків зі своїми громадами;
* діти з особливими освітніми потребами мають отримувати будь-яку додаткову допомогу, яка може знадобитися їм для забезпечення успішності процесу навчання;
* інклюзивна школа є найефективнішим засобом, який гарантує солідарність, співучасть, взаємоповагу, взаєморозуміння між дітьми з особливими потребами та їхніми ровесниками.
* До переваг інклюзивної освіти відносять:
* навчання в інклюзивних освітніх закладах корисне як для дітей з особливими освітніми потребами, так і для звичайних дітей, членів родин та суспільства в цілому;
* інклюзивні підходи також корисні для сім'ї. В цьому випадку родини дітей з особливими освітніми потребами можуть отримувати підтримку з боку інших батьків, вони краще розуміють у чому розвиток їхніх дітей є типовим й у чому атиповим, а також беруть активнішу участь у процесі навчання і виховання;
* вчителі інклюзивних класів глибше розуміють індивідуальні відмінності й особливості дітей, а також ефективніше співпрацюють з батьками та іншими фахівцями (спеціалістами з лікувальної фізкультури, дієтологами, логопедами, соціальними працівниками та ін.).

Отже, інклюзивна система освіти також корисна із суспільної точки зору, оскільки завдяки спільному навчанню діти змалку вчаться розуміти і толерантно ставитися до людських відмінностей.

РОЗДІЛ 2. ІНКЛЮЗИВНЕ НАВЧАННЯ: СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ

2.1. Інклюзивне навчання в Україні

Інтеграція (від лат. іntegration – відновлення, поповнення; integer **–**цілий) – це універсальне поняття, пов`язане із розвитком, об`єднанням, регенерацією певної цілісності, її ядром є впорядкування неодноріднихскладових в окрему систему, що має потенціал розвитку [58].

На рівні малих груп поняття «інтеграція» є синонімом понять «згуртованість»,«консолідація» і однією з характеристик групової динаміки; на рівні великих систем – ототожнюється з «соціальною єдністю соціальних систем».

У термінологічно-понятійному словнику за редакцією М.Ф.Головатого термін «інтеграція»означає форму культурної адаптації, за якої індивіди здатні зберігати свою культурну ідентичність і звичаї, незважаючи наодночасну підтримку позитивних і продуктивних відносин із сусідньою або домінуючою культурою[14].

Інтерпретація поняття «інтеграція» ще більше ускладнюється за умови розгляду цього процесу як соціального. З позиції соціальної педагогіки, інтеграція соціальна – це взаємна адаптаціяіндивіда та суспільства один до одного; процес, під час якого суспільство створює умови для кращого пристосування індивіда до умов соціуму.Корекційнапедагогіка визначає соціальну інтеграцію як включення осіб із обмеженими функціональними можливостями в навколишнє середовище, міжособистісні зв'язки з метою максимальної нормалізації їх соціокультурного статусу; як процес і результат надання їм прав, реальних можливостей брати участь в усіх видах і формах соціального життя на рівні з іншими членамисуспільства в умовах, що компенсують відхилення у розвитку чи обмежені можливості.

Отже, під соціальною інтеграцією дослідники розуміють: 1) процес перетворення відносно самостійних, недостатньо пов'язаних між собою об'єктів (індивідів, груп, класів) у єдину цілісну систему, що характеризується узгодженістю і взаємозалежністю її частин на основі спільних мети та інтересів; 2) соціальну згуртованість; 3) сприйняття і прийняття індивіда іншими членами групи; 4) успішну соціалізацію індивіда, який подолав негативні наслідки ситуації, пов’язаної з його дефектом [19].

Інтегрована/інклюзивна система навчання вбачає саме освіту основним шляхом інтеграції і самореалізації особистості та передбачає усунення всіх перешкод: організаційних, психологічних, архітектурних. Інклюзію треба розглядати наступним кроком, тобто поглибленням процесу інтегрованого навчання.

Інклюзивне навчання в своєму ідеалі містить в собі архітектурну перебудову навчальних приміщень, організацію транспорту,підготовку спеціалізованих аудиторій з наочним матеріалом для осіб з різними вадами фізичного здоров’я,розробку критеріїв оцінювання знань для студентів з особливими потребами, забезпечення спеціальної підготовки і перепідготовки педагогічних кадрів для роботи зі студентами даної категорії, впровадження курсів підвищення кваліфікації для психологів та соціальних працівників, які організовують індивідуальний супровід студентів з обмеженими можливостями, запровадження системної, організаційно-методичної, консультативно-роз’яснювальної роботи серед керівників, педагогічних працівників навчальних закладів[7, 413-424].

Погляди на ступінь та механізм інтеграції соціальних систем пройшли важку еволюцію.

Е.Гідденс у своїй соціологічній теорії трактує інтеграцію як взаємодію між індивідами та колективними утвореннями осіб, що засновані на відношеннях відносної автономії і залежності між учасниками   
інтеракції[7, 413-424].

Упорядкування, порядок в якості основи інтеграції розглядає Ч.Міллс, латентно вказуючи на важливість адміністративного ресурсу, соціального контролю у досягненні цілісності суспільства.

З точки зору П. Сорокіна, основою інтеграції індивідів виступає ступінь їх схожості і характер даної схожості, а П.Бурдьє вважає, що «немає нічого більш універсального та об’єднуючого, ніж труднощі, які необхідно подолати індивідам».

За Г.Зіммелем інтеграція можлива тільки завдяки реалізації практик спілкування з розрахунку, що суспільство буде взаємозв’язком між тими, хто спілкується.

Розгорнута соціологічна теорія, яка описує процеси інтеграції індивіда в соціальну систему за рахунок інтерналізації загальноприйнятих соціальних норм, міститься у роботах Т.Парсонса. Ним уведене в науковий обіг поняття нормативної та ціннісної інтеграції, доведено, що функція соціальної інтеграції забезпечується діяльністю соціалізованих підсистем. На думку   
Т.Парсонса,центральний фокус процесу соціальної інтеграції як органічної частини соціалізації складається в інтерналізації культури того суспільства, де народився індивід, який «вбирає» в себе загальні цінності в процесі спілкування з людьми [7, 413-424].

Специфіку організації інтегрованого навчання дітей окремих категорій репрезентовано в дослідженнях: І. Гілевич, Л. Калініної, О. Кузьмічової,   
Л. Тигранової, І. Цукерман (інтеграція дітей з порушеннями слуху);   
Л. Волкової, Ю. Кузьміної, Е. Мєдвєдєвої, Л. Лопатіної (інтеграція дітей з порушеннями мовлення); Л. Вавіної, Ю. Кармаускаса, Г. Махортової,   
В. Ремажевської (інтеграція дітей з порушеннями зору); Г. Алферової,   
О. Битової, І. Мамайчук, Л. Шипіциної (інтеграція дітей з порушеннями опорно-рухового апарату) [71].

Проблемі організації навчання дітей та молоді із функціональними обмеженнями здоров`я присвячені дослідження О.Дікової-Фаворської,   
І. Обуховської, О. Романчука, П. Таланчука, І. Тараненко, А. Шерляг,   
Б. Шихов`як, М. Яскала,

На сучасному етапі інтегрування дітей з особливостями психофізичного розвитку в загальноосвітній простір України є одним з напрямів гуманізації всієї системи освіти та відповідає пріоритетам державної політики, що окреслені в «Національній доктрині розвитку освіти в Україні в XXI столітті» і полягають у: «...особистісній орієнтації освіти; створенні рівних можливостей для дітей та молоді у здобутті якісної освіти; забезпеченні варіативності здобуття базової або повної загальної середньої освіти відповідно до здібностей та індивідуальних можливостей». У процесі демократизації нашого суспільства неабиякого поширення набули ідеї гуманізації освіти та пріоритетів особистості. На зміну державоцентриській освітній системі, в якій головна мета визначалася як формування особистості за певними еталонами та підпорядкування власних інтересів державним, а основною ознакою була жорстка регламентація навчального процесу, приходить так звана дітоцентриська система освіти, в якій домінує орієнтація на інтереси дитини, на задоволення її потреб [17].

Серед умов формування цієї системи слід виокремити: забезпечення можливості вибору освітнього закладу та навчальної програми у відповідності з індивідуальними особливостями дитини; здійснення стимулювання досягнень дітей у різних сферах діяльності; забезпечення їх соціально-педагогічного захисту та ін.

Неприйнятною на сьогодні є освітня система, за якої учні пасивно одержують академічні знання і не вступають в активну взаємодію із соціумом. Проблема соціалізації дітей з особливими освітніми потребами в системі сучасної спеціальної освіти посідає особливе місце та викликає багато суперечок і нарікань, оскільки заклади закритого типу, якими є спеціальні школи-інтернати, де навчаються і виховуються діти з особливостями психофізичного розвитку, не є осередками їхньої соціалізації. Не заперечуючи наявність ресурсних можливостей спеціальних шкіл-інтернатів, відповідних умов, облаштування, висококваліфікованих спеціалістів, надання необхідних медичних і корекційно-педагогічних послуг, варто зауважити, що заклади закритого типу сприяють процесам сегрегації та маргіналізації. Водночас, прогресивна освітня політика визначає, на противагу сегрегативним процесам, соціальну інтеграцію дітей з особливими потребами як провідну тенденцію у розвитку сучасної світової спільноти [31].

Втім, у нашій країні питання інтегрованого/інклюзивного навчання потребує свого вирішення на основі поміркованого підходу як з боку державних органів влади, так і з боку громадськості. Інтеграційні/інклюзивні процеси у навчанні дітей з особливостями психофізичного розвитку у країнах пострадянського простору мають певну специфіку, оскільки розвиваються в умовах особливого соціокультурного статусу з урахуванням позитивів і досягнень диференційованого навчання [22].

Ниніспеціальна освіта в Україні представлена системою диференційованого навчання, яке здійснюється у навчальних закладах, а також установах інноваційного типу (реабілітаційних, оздоровчих, соціально-педагогічних, психолого-медико-педагогічних центрах тощо). Система спеціальної освіти в Україні має значні досягнення. До безперечних здобутків можна віднести: створення у спеціальних навчальних закладах достатньої матеріальної бази, забезпечення відповідних умов для надання спеціальної допомоги, організацію професійно-трудової підготовки, навчання та відпочинку. У спеціальних закладах діти з пору­шеннями розвитку здобувають освіту, спрямовану на одержання знань з основ наук, розвиток особистісних якостей, корекцію порушень розвитку та подальшу соціалізацію [31].

Втім, поряд з незаперечними позитивами варто виокремити суттєві недоліки сучасної системи спеціальної освіти. Насамперед, це:

* її уніфікованість, що унеможливлює забезпечення освітніх потреб усіх учнів, які мають особливості психофізичного розвитку, утруднює впровадження різноваріантних навчальних програм та внесення необхідних змін, додатків до навчальних планів;
* ізольованість дітей з психофізичними порушеннями у спеціальних школах-інтернатах, які досі є основними спеціальними освітніми закладами. Така ізо­ляція зумовлює низку негативних соціальних наслідків, зокрема, відчуження сім'ї від виховного процесу; соціальну інфантильність учнів; обмеженість розвитку життєвих компетенцій тощо;
* недостатня соціально-практична спрямованість навчального процесу, наслідками якої є: низький рівень сформованості соціально-побутової компе­тентності учнів, незадовільна орієнтація в системі соціальних норм і правил, відсутність навичок самостійної життєдіяльності;
* недостатня особистісно-індивідуалізована зорієнтованість навчально-вихов­ного процесу, наслідками якої є труднощі емоційного та особистісного роз­витку учнів, неадекватні уявлення про власні якості, здібності й можливості; низька ефективність корекційно-розвивальних занять, що зумовлює недо­статню комунікативну компетентність, замкнутість, ізольованість; відсутність ліцензованого психолого-педагогічного інструментарію для діаг­ностики порушень, що ускладнює правильне комплектування спеціальних закладів та організацію відповідного навчання;
* батьки цим правом скористалася, вочевидь, не бажаючи, щоб їхні діти перебува­ли в цілодобових інтернатах, які часто віддалені від місць їхнього проживання, а іноді, в інших областях, або взагалі відсутні. Економічна криза 90-х років теж не сприяла вирішенню питань розміщення дітей з особливостями розвитку у спеціальних закладах, оскільки окремі з них були перепрофільовані чи закриті, решта фінансувалася недостатньо. І, як наслідок, значно зросла кількість дітей з особливостями розвитку, які перебувають у масових загальноосвітніх закладах в умовах так званого стихійного інтегрування. Втім, варто зважати й на те, що не всі діти з інвалідністю потребують спеціального навчання в умовах спеціальних навчальних закладів: «...близько 25% дітей-інвалідів можуть навчатися в масових школах» [38].

Зауважимо, що офіційної статистичної інформації щодо кількості дітей з порушеннями психофізичного розвитку, які перебувають у масових загально­освітніх школах, у цілому по країні не існує.

Таким чином, як підтверджують представлені ПМПК статистичні дані та проведений аналітичний огляд, нині в Україні в умовах так званої вимушеної та стихійної інтеграції в масових загальноосвітніх навчальних закладах перебуває значна кількість дітей з особливостями психофізичного розвитку. Відповідно, проблеми їхнього навчання, виховання, надання належної спеціальної допомоги потребують нагального вирішення.

Інтегрування дітей з особливостями психофізичного розвитку в загальноосвітній простір України, як один із напрямів гуманізації всієї системи освіти, відповідає пріоритетам державної політики, зафіксованим у «Національній доктрині розвитку освіти в Україні у XXI столітті», та полягає в: «..особистісній орієнтації освіти; створенні рівних можливостей для дітей та молоді у здобутті якісної освіти; забезпеченні варіативності здобуття базової або повної загальної середньої освіти відповідно до здібностей та індивідуальних можливостей» тощо [38].

Останнім часом в Україні вживаються заходи не лише для того, аби зберегти набутий досвід спеціальної освіти, а й примножити сучасні технології корекційно-компенсаторної роботи з дітьми з особливостями психофізичного розвитку, створити умови для реалізації їхнього права на вибір типу навчального закладу, змісту та форм навчання. Науковці і практики плідно працюють у новому напрямі – організаційного, методичного і кадрового забезпечення інклюзивного навчання цієї категорії дітей, який відображає вимоги сьогодення і спрямований на реалізацію можливості дітей з порушеннями психофізичного розвитку здобувати якісну освіту нарівні зі здоровими однолітками.

Якщо проаналізувати рівень освіти для дітей та молоді закордоном, то можемо відмітити, що в спеціалізованих школах перебуває лише 3-4 % дітей, які мають найважчі порушення фізичного або інтелектуального розвитку. Інші ж вчаться у звичайних школах і живуть у сім'ях зі своїми батьками.

Наприклад, у Болгарії ще у 1995 році Міністерство освіти та науки схвалило програму “StepbyStep”, яка пропонувала рівний доступ дітей до якісної освіти і була розрахована на дітей різного віку – до 3-х років, дошкільний вік, шкільний вік, студенти[8, 171-174].

Особлива увага програми приділялась роботі з дітьми із функціональними обмеженнями здоров`я. Метою програми було навчання вчителів працювати з дітьми зазначеної категорії. До провідних напрямків соціально-педагогічної діяльності належали: вивчення дитячих потреб та відповідне планування роботи педагога; допомога дітям в адаптації до навколишнього соціального середовища; індивідуальний підхід до сімей, які мають дітей з особливими потребами.

В Польщі з кінця 70-х років ХХ ст. є популярною альтернативна система, яка пропонує організацію інклюзивної освіти і виховання дитини з особливими потребами в умовах масових загальноосвітніх закладів.Освітня система побудована таким чином, що від самого народження дитина з обмеженими фізичними можливостями здоров`я включена в систему навчання і виховання поряд зі здоровими людьми.

В Росії за історично невеликий термін відбувся перехід від закритої «медичної» моделі навчання інвалідів до інтегрованого навчання. У 90-і роки з'явилися нові форми навчання дітей із функціональними обмеженнями здоров`я, які сприяють реалізації конституційного права на освіту [18].

Програма отримання вищої освіти для студентів з особливими потребами Університету штату Іллінойс у Кемпейн-Урбана(США) була серед перших, що полегшила життя у спільноті для осіб із серйозними фізичними вадами. У 1962 році чотирьох студентів із функціональними обмеженнями було переведено з ізольованого лікувального інтернату в оновлений будинок, ближче до студентського містечка [8, 171-174].

Варто підкреслити, що у більшості країн Європи освітня політика вже тривалий час зорієнтована на практичне втілення інклюзивної та інтегрованої форми навчання, принцип якої – освіта для всіх без винятку.

У 90-х роках XX ст. в Україні активізувався рух зі створення умов для навчання дітей з порушеннями психофізичного розвитку в загальноосвітньому просторі, який був ініційований батьками таких дітей і недержавними організаціями.

Так, з 1996 р. Всеукраїнський фонд «Крок за кроком», як недержавна освітня організація, започаткував програму «Інклюзивна освіта». В основу програми, як основоположні й такі, що допомагають здійснювати оцінку діяльності в напрямі інклюзивної освіти, були покладені наступні цінності та принципи:

* рівний доступ до навчання в загальноосвітніх закладах та отримання якісної освіти кожною дитиною;
* визнання спроможності до навчання кожної дитини та, відповідно, не­обхідність створення суспільством належних для цього умов;
* забезпечення права дітей розвиватися в родинному оточенні та мати доступ до всіх ресурсів місцевої громади;
* залучення батьків до навчального процесу дітей як рівноправних партнерів і перших вчителів своїх дітей;
* навчальні програми, в основі яких лежить особистісно-орієнтований, індивідуальний підхід і які сприяють розвиткові навичок навчатися упродовж 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;
* надання позитивного сенсу поняттю розмаїтості, як невід'ємної частини досвіду людей, де кожен може зробити свій внесок, цінувати його, навчатися [32, 10-12].

У 2001 р. Всеукраїнський фонд «Крок за кроком» спільно з Міністерством освіти і науки України та Інститутом спеціальної педагогіки АПН України започаткував науково-педагогічний експеримент «Соціальна адаптація та інтеграція в суспільство дітей з особливостями психофізичного розвитку шляхом органі­зації їх навчання у загальноосвітніх закладах».

Основна метаполягала в розробці та реалізації механізму інтеграції дітей з особливостями психофізичного розвитку в загальноосвітні навчальні заклади, ранньої інтеграції цих дітей у соціальне середовище з урахуванням їхніх типо­логічних та індивідуальних особливостей.

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

Об'єктом дослідженнястало навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку в умовах загальноосвітніх навчальних закладів при забезпеченні відповідної психолого-педагогічної підтримки з боку дорослих (фахівців, батьків).

Безпосередньо вивчалися: ступінь та умови компенсаторно-корекційного впливу на дитячу особистість, результативність цього впливу; динаміка соціально-психологічної інтеграції; наявність позитивних зрушень у розвитку ціннісних орієнтацій здорових дітей; динаміка становлення особистості (діти з особливими потребами та їхні здорові однолітки), здатність долати труднощі та досягати успіху

Передбачалося, що інтегровані колективи, як педагогічно, психологічно та соціально підтримані інституції, можуть забезпечити дитині з особливостями психофізичного розвитку досягнення індивідуально високих показників особистісного розвитку, усвідомлення самоцінності цього розвитку для життєдіяльності індивіда, функціональної значимості у процесі інтеграції в соціальне середовище, спроможності посістив ньому належне місце, адекватне внутрішнім, особистісним набуткам.

З іншого боку, такі колективи можуть забезпечити можливості для здорових дітей бережливо ставитися до потенціалу, дарованого їм природою, запобігати здійсненню деструктивних кроків (наркоманія, вживання алкоголю тощо) через нерозуміння свого життєтворення; розкривати нетрадиційні шляхи особистісних досягнень в опануванні знань, умінь і навичок.

Серед найважливіших завдань експерименту були наступні:

* вивчити соціально-психологічне підґрунтя організації інтегрованих класів/інклюзивного навчання;
* вивчити та встановити стартові індивідуальні показники розвитку дітей з особливостями психофізичного розвитку та їхніх здорових однолітків;
* дослідити вплив інтегрованого/інклюзивного навчання на дітей з особливостями психофізичного розвитку та їхніх однолітків;
* дослідити ефективні шляхи залучення дорослих до роботи в інтегрованих/інклюзивних класах;
* розробити методичні рекомендації для педагогічних працівників інклюзивних закладів освіти з питань змісту та технологій навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку та для батьків;
* розробити та реалізувати механізм здійснення командного підходу для забезпечення навчально-виховного процесу;
* систематично висвітлювати результати експериментальної діяльності для ознайомлення з ними широкого кола громадськості, отримання зворотного зв'язку, внесення коректив у науково-дослідну роботу.

Навчання дітей з особливостями фізичного розвитку в інтегрованих/інклюзивних класах/групах здійснюється на основі типових навчальних планів і програм для загальноосвітніх навчальних закладів та індивідуальних програм, розроблених навчальними закладами.

Забезпечення індивідуальних психофізичних особливостей дитини, її функціональних і потенційних можливостей і потреб реалізується за допомогою компенсаторно-корекційних заходів, які частково реалізуються у процесі шкільного/дошкільного навчання, частково – в сім'ї та центрах спеціальної психолого-педагогічної допомоги/реабілітаційних центрах.

Вибір технологій навчання ґрунтується на використанні сильних сторін особистості, урахуванні множинності інтелекту та різних навчальних стилів, рекомендаціях фахівців тощо.

За час реалізації експерименту:

* Розроблено програму підготовки вчителів/вихователів класів/груп інклю­зивного навчання на 72 години та програму тренінгів на 18 – 36 годин. На базі 4 інститутів післядипломної педагогічної освіти в містах Полтаві, Львові, Івано-Франківську та Білій Церкві реалізуються проблемно-тематичні курси.
* Розроблено критерії рівня розвитку дітей (посібник «Діти з особливими потребами в загальноосвітньому просторі», стандарти «Крок за кроком» для класів/груп і педагогів) [37, 2-15].
* На постійній основі здійснюються консультації наставників і фахівців, командами закладів освіти розробляються індивідуальні навчальні плани для дітей з особливими освітніми потребами.
* Створено 7 ресурсно-тренінгових центрів, послугами яких можуть скористатися педагоги, батьки, представники громадських організацій, а також інші зацікавлені особи.
* Розроблено критерії та механізми оцінювання впливу експериментальної програми на учасників.
* Адаптовано форми спостережень за розвитком дітей 3 – 5 та 6 – 10 років, які використовуються в інклюзивних класах/групах на постійній основі. Розроблено та видано:
* Методичні посібники для педагогічних працівників класів/груп інтегрованого навчання «Залучення дітей з особливими потребами в загальноосвітні класи», «Діти з особливими потребами в загальноосвіт­ньому просторі».
* Науково-методичний збірник «Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство».
* Посібник з теорії і практики виховання «Освіта та культура демократії: практика раннього дитинства».
* Посібники для батьків «Як досягти змін», «Створення ресурсних центрів».
* Посібники: «Розвиток модельних центрів інклюзивної освіти для дітей з особливими потребами», «Інклюзивна освіта: стан і перспективи розвитку в Україні», «Досвід втілення положень про освіту для дітей з особливими освітніми потребами в країнах центральної Європи».
* Посібник для керівників загальноосвітніх навчальних закладів «Ін­клюзивна школа» [46].

На наш погляд перевагами інтегрованої освіти є те, що:

* Діти із функціональними обмеженнями здоров`я будуть краще підготовлені до умов реального життя.
* В звичайній школі діти даної категорії зможуть брати участь у різних видах діяльності.
* Інтегрована освіта сприяє набуттю комунікативного досвіду та досвіду перебування в середовищі здорових однолітків.
* Навчання для дітей з інвалідністю дає змогу підвищити низький стартовий рівень інтелектуальних та творчих здібностей.
* В колі друзів та доброзичливого ставлення викладачів діти з обмеженими фізичними можливостями здоров`я матимуть адекватну самооцінку та позитивний психологічний стан.
* Вони з більшою ймовірністю будуть позитивно сприйматися суспільством, оскільки не будуть відчувати себе самотніми та непотрібними.
* Але також вважаємо за потрібне виділити проблемні позиції інтегрованого навчання на даний час його впровадження:
* Не достатня підготовленість викладацького складу для роботи в інтегрованих групах.
* Можливе неприйняття дітей вищеозначеної категорії здоровими однолітками та їх батьками.
* Брак навчальних матеріалів, обладнання, технічних засобів навчання в загальноосвітніх закладах.
* Архітектурна непристосованість приміщень для дітей та молоді з обмеженими фізичними можливостями, що може перешкоджати доступ до навчального закладу.
* Непідготовленість спеціалістів та неможливість надання спеціальних послуг для дітей з інвалідністю, які навчаються в умовах загальноосвітнього закладу.

Отже, для успішного входження дітей з обмеженими фізичними можливостями здоров`я в суспільство, винятково важливого значення набуває їх навчання в інтегрованих умовах. Інтегроване навчання, тобто залучення дітей та молоді з обмеженими фізичними можливостями до діяльності та навчання в колективи здорових однолітків сприятиме розвитку у них самостійності, впевненості, сміливості та інших особистісних якостей. Завдяки інтегрованій освіті вони стануть повноцінними членами суспільства, не потребуватимуть сторонньої допомоги, усвідомлять свою значущість для рідних, суспільства і держави.Завдяки впровадженню інтегрованої освіти, в Україні поступово змінюється ставлення до соціальних бар’єрів   
інвалідності [8, 171-174].

Прагнення до якісної освіти і незалежного життя дозволяють підвищити стартові можливості молодих людей із функціональними обмеженнями здоров`я, які вступають в доросле та жорстоке життя. Тому завдання нашої держави та суспільства - підтримати ці наміри, змінити суспільне сприйняття до людей з обмеженими можливостями здоров`я як «слабких» та «залежних» людей.

2.2. Інклюзивна школа: особливості організації

Право дітей з функціональними обмеженнями здоров’я на інтеграцію в суспільство та адаптацію в ньому – одна із вимог міжнародних стандартів, а забезпечення абітурієнтам та студентам з особливими потребами доступу до якісної освіти є основою інтеграції та пріоритетом соціальної політики різних країн. Доступність освіти зумовлює навчання, можливість вибору форми навчання, технологій та методів, які застосовуються для адаптації та стимулювання індивідуального розвитку кожної дитини з особливими потребами. Навчання та отримання соціального досвіду є єдиною можливістю для молоді та дітей такої категорії включитися в суспільне життя, адаптуватися до його умов, набути впевненості, свободи мислення, максимально можливої самостійності.

Важливим завданням держави та інших соціальних інститутів є створення для дітей та молоді з функціональними обмеженнями необхідних умов для подолання перешкод, що стоять на заваді повноцінному життю у соціумі. Зусилля повинні бути спрямовані на те, щоб ці люди стали повноцінними членами суспільства, поділяли людські цінності, ієрархівували їх на основі оцінки стану свого здоров’я та реалізували свої інтереси відповідно до власних особливих потреб. Не завжди можна подолати фізичний недолік людини, але потрібно зробити все, щоб навчити інвалідів осмислено і продуктивно адаптуватися та само реалізуватися у суспільстві, яке апріорі збудовано з урахуванням потреб здорової людини. Тому напрямок дослідження виходу дітей та молоді з обмеженими функціональними можливостями зі стану соціальної ексклюзії, адаптації та інтеграції їх у суспільство є дуже вагомим питанням.

Інклюзивна школа – заклад освіти, який забезпечує інклюзивну модель освіти як систему освітніх послуг, зокрема: адаптує навчальні програми та плани, фізичне середовище, методи та форми навчання, використовує існуючі в громаді ресурси, залучає батьків, співпрацює з фахівцями для надання спеціальних послуг відповідно до різних освітніх потреб дітей, створює позитивний клімат в шкільному середовищі[69].

«Школам необхідно знаходити шляхи, які б забезпечували успішне навчання всіх дітей, включаючи дітей, які мають фізичні вади здоров’я. Завдання, якевизначено перед інклюзивною школою, полягає в розробці особистісно-орієнтованих педагогічних методів, які б забезпечили успішне навчання всіх дітей, у тому числі й дітей з розумовими чи фізичними розладами. Основний принцип створення інклюзивної школи полягає в тому, що всі діти мають навчатися разом у всіх випадках, коли це виявляється можливим, не дивлячись на певні труднощі чи відмінності, що існують між ними. Інклюзивні школи мають визнавати і враховувати різноманітні потреби своїх учнів шляхом узгодження різних видів і темпів навчання, а також забезпечення якісної освіти для всіх шляхом розробки відповідних навчальних планів, запровадження організаційних заходів, розробки стратегії викладання, використання ресурсів і партнерських зв'язків зі своїми громадами».

Реалізація інклюзивної моделі освіти потребує розв'язання низки завдань:

1. Організувати навчально-виховний процес, який би задовольняв освітні потреби всіх дітей.
2. Розробити систему надання спеціальних освітніх і фахових послуг для дітей з особливими освітніми потребами.
3. Створити позитивний клімат у шкільному середовищі та поза його межами.

Якість навчально-виховного процесу значною мірою визначається тим, наскільки враховуються та реалізуються потенційні можливості навчання й роз­витку кожної дитини, її індивідуальні особливості. Якими б не були фізичні чи психічні обмеження, у дитини завжди є резерви для розвитку, використання яких може суттєво поліпшити якість її життя.

Більшість дітей з особливостями психофізичного розвитку може навчатися у загальноосвітніх школах за умови реалізації інклюзивної моделі освіти. Пріоритетними напрямами *є сприяння соціальному, емоційному та когнітивному розвиткові* кожної дитини з тим, щоб вона відчувала себе неповторним, повноцінним учасником суспільного життя [30].

Інклюзивна модель освіти охоплює:

* + систему освітніх послуг, зокрема: адаптацію навчальної програми та плану, фізичного середовища, методів і форм навчання, використан­ня існуючих в громаді ресурсів, залучення батьків;
  + співпрацю з фахівцями для надання спеціальних послуг відповідно до потреб дітей;
  + створення позитивного клімату у шкільному середовищі.

Виважене, ефективне навчання приносить користь усім учням. Однак, учням з особливими потребами може стати необхідною додаткова, а іноді і спеціальна підтримка у навчанні, яка допоможе їм брати повноцінну участь у заняттях і реалізовувати свій потенціал. Універсальних рецептів не існує, особливо коли йдеться про учнів з порушеннями у розвитку.

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. Педагоги, котрі досягають успіху в навчанні дітей з особливими освітніми потребами, застосовують різноманітні методи навчання, які змінюються залежно від спеціальних потреб учня. Ці зміни або пристосування до потреб учнів відбува­ються через адаптації або модифікації.

Адаптація – змінює характер навчання, не змінюючи зміст або понятійну сутність навчального завдання. Наприклад, під час виконання завдання з ма­тематики учням потрібно розсортувати палички для лічби. Однак, більш ніж у половини учнів виникають труднощі в організації матеріалів на робочому місці. Вчитель має здійснити адаптацію (обійти перешкоду), надавши учням допомогу в організації матеріалу: він роздає картонну основу з бічними обме­жувачами. Ці обмежувачі не дають паличкам скочуватися зі столу, що й допо­магає учням зосередитися на виконанні завдання [35].

*Модифікації навчання* – модифікації змінюють характер навчання, змінюючи зміст або понятійну складність навчального завдання. Наприклад, у тематичному блоці, присвяченому екосистемам, передбачена екскурсія до най­ближчої річки з відповідними спостереженнями, польовими записами та письмовим звітом. Однак, після детального аналізу, вчителька з'ясувала, що половина її учнів пише дуже повільно (необхідна умова – володіння навичка­ми самостійного вивчення, а чверть учнів недостатньо володіє навичками спостереження. Оскільки вчителька прагне, щоб заняття мотивувало дітей, вона вирішує модифікувати ту його частину, що пов'язана з веденням польо­вих записів і написанням звітів: учні матимуть вибір – або вести польові записи, або робити замальовки. Окрім цього, вона попросить вчителя-помічника зробити відповідні замальовки. Коли діти повернуться до класу, вони матимуть вибір: або написати звіт, оснований на їхніх польових записах, або зробити текстівки та опис ілюстрацій, які намалював помічник учителя.

*Підкріплення/доповнення навчання* – додаткові заняття/завдання можуть бути необхідними, щоб дати учням змогу засвоїти/вивчити навчальний матеріал. Наприклад, у темі «Транспорт» згадується про швидкісний пасажирський потяг. Однак, більш ніж половина учнів ніколи не виїжджала за межі того району (села), де вони живуть. Учителька розуміє, що брак таких знань (необхідна умова когнітивного навчання) може завадити учням зрозуміти матеріал, і тому вирішує поповнити цю прогалину додатковим підкріпленням. Перед тим, як читати історію, в якій йдеться про потяг, учні розглядають фотографії швидкісних пасажирських потягів. Крім створення базових уявлень, таке підкріплення полегшує розуміння і тим учням, які ма­ють базові знання про швидкісні пасажирські потяги[34].

Багато педагогів здійснюють адаптацію навчання, вважаючи, що саме така практика і є гарним навчанням. Наприклад, вчитель може записувати ключові слова крейдою на дошці, зображувати ці слова; вивісити на стіні графік роботи у класі, щоб допомогти учням організувати свій час; або надати учням кілька вербальних підказок під час переходу до іншого виду діяльності тощо. Хоча загальна адаптація навчання може суттєво допомогти учням з порушеннями розвитку брати участь у роботі, їм можуть знадобитися більш індивідуалізовані адаптація та модифікації [45, 120-126].

Адаптація дає вчителеві змогу розширити обсяг методів навчання, врахувати вікові потреби учнів, їхні інтереси та різноманітність. Адаптація також покликана допомогти окремим учням компенсувати їхні фізичні, інтелектуальні або поведінкові відмінності й труднощі. Вчителі здійснюють адаптацію, щоб надати дітям рівні можливості для участі у процесі навчання.

Під час вибору того чи іншого виду адаптації, що має сприяти участі учня в навчальному процесі, слід бути обачним. Не використовуйте адаптацію, якщо вона не потрібна. Вибір виду адаптації має відбуватися на основі аналізу тих попередніх умов (тобто наявності в учнів певних навичок і вмінь), які необхідні для успішного застосування цього методу навчання.

Існує багато способів, за допомогою яких педагоги можуть здійснювати адаптацію під час навчання. Адаптацію у класі можна організувати в наступних сферах:

*Фізичне середовище* – адаптація змінює середовище (побудова пандусу, пристосування туалетних приміщень, розширення дверей, зміна освітлення, розташування меблів в класній/груповій кімнаті тощо).

*Навчання* – адаптація змінює процес навчання (спосіб повідомлення педагогом матеріалу; спосіб організації занять учнів, що має на меті залучення дітей до виконання завдань і сприяння їхньому навчанню).

*Адаптація навчального плану:* модифікація навчального плану або цілей і завдань, прийнятних для конкретної дитини; видозміна завдань; визначення змісту, який необхідно засвоїти тощо.

У навчально-виховному процесі вчителі аналізують відповідність вимог навчальної програми та методів, що використовуються на уроках, актуальним і потенційним можливостям дитини. У такий спосіб досягається ефективність організації навчальної діяльності дітей з особливостями психофізичного розвитку [45, 120-126].

*Вказівки –* адаптація змінює процедури, методи та щоденні заняття, які використовує вчитель.

*Матеріали* – адаптація полягає у пристосуванні навчальних інструментів і матеріалів до індивідуальних потреб учнів. (Матеріалами можуть бути книги, іграшки, аркуші із завданнями, маніпулятивні предмети тощо).

Сучасна дослідниця О. М. Дікова-Фаворська виділяє наступні види адаптації:

- *активна адаптація,* яка полягає у перетворенні середовища відповідно до умов, інтересів особистості;

- *пасивна адаптація –* сприйняття впливу середовища як незмінного та підкорення умовам, що диктує життя;

- *креативна адаптація* виступає певним компромісом щодо двох попередніх типів. Вона ґрунтується на фільтруванні впливів соціуму, сприймає те, що вважає слушним та необхідним. Якщо активна модель адаптації вражає своїм героїзмом, то креативна захоплює відчуттям необмежених можливостей людського духу.

В науковій літературі зустрічаємо і таку класифікацію:

-*статична адаптація,* коли абітурієнт націлений лише на сприйняття моделей і відтворення загальноприйнятих алгоритмів поведінки ;

- *динамічна адаптація* припускає не тільки «вписування» у середовище, але і його зміну [19].

Адаптації та модифікації здійснюються з урахуванням конкретних потреб дитини включаючи:

*Поведінку.* Адаптація спрямована на вирішення проблем, що пов'язані з мотивацією та виконанням встановлених правил і вимог до поведінки. Наприклад, учень з порушенням, пов'язаним із дефіцитом уваги, може потребувати більше можливостей для руху. Вчитель робить адаптацію з урахуванням цієї потреби, надаючи учневі часті перерви. Або ж учень з особливостями розумового розвитку, можливо, не засвоїв порядок переходу до ігор на свіжому повітрі. Вчитель враховує цю потребу і виготовляє ламіновану картку з підказками, на якій у вигляді малюночків послідовно зображені необхідні дії (наприклад, дитина складає іграшки, дитина одягає пальто і рукавички, дитина дістає із шафки м'яч).

*Організаційні навики.* Адаптація допомагає дітям зосередити увагу на завданні, що виконується. Наприклад, учень, який має труднощі у навчанні, читаючи вголос губить рядок, який читає. Вчитель виконує адаптацію з урахуванням цієї потреби, дозволяючи учневі користуватися лінійкою, яка кладеться під речення, яке читає дитина. Або ж дитині з порушенням зорового сприйняття важко зосередити увагу на робочих аркушах, що містять багато інформації. Педагог здійснює адаптацію з урахуванням цієї потреби, зменшу­ючи обсяг інформації в робочих аркушах, і, за необхідністю, розрізає сторінку на розділи, використовує виділення різних розділів на сторінці. *Сенсорні потреби.* Адаптація шляхом надання учневі допоміжних засобів (слуховий апарат, окуляри, техніка для комунікації), устаткування і допомоги для того, щоб компенсувати сенсорні порушення. Наприклад, учневі з порушенням слуху відводять робоче місце ближче до вчителя, подалі від вентиляторів і шумних місць (наприклад, вікна, дверей тощо). Учня з церебральним паралічем, якому важко говорити, вчать користуватися спеціальним елек­тронним пристроєм, який синтезує голос. Його однокласників також вчать спілкуватися з дитиною за допомогою цього допоміжного пристрою [42, 116 – 119 ].

У деяких випадках певні види адаптації задовольняють загальні потреби учнів з порушеннями розвитку. Так, наприклад, під час навчання дітей, які мають порушення слуху, важливо уникати ситуацій, коли ви стоїте спиною до учня, коли у вас за спиною горить яскраве світло, коли ваш артикуляційний апарат не видно; під час роботи з учнем, який страждає на травматичне ураження мозку з характерним зниженням витривалості та підвищеною втомлюваністю, педагогу, коли це необхідно, слід робити перерви, аби учень відпочив.

Вчителю необхідно докласти зусиль, аби залучити батьків/членів родини учня до процесу пошуку ідей стосовно адаптації. Сім'ї дітей з особливостями розвитку часто мають значний досвід здійснення адаптації у себе вдома. Крім участі у створенні індивідуального навчального плану, члени родини можуть пропонувати свої ідеї упродовж усього навчального року. Наприклад, розпитайте членів сім'ї про всі види адаптації, які вони використовують вдома. Залучіть їх до обговорення, яку допомогу вони можуть надати дитині у процесі вивчення чогось нового. Крім того, коли ви створюєте учневі адаптацію, рекомендується обговорити з батьками, як вони могли б здійснити її вдома [54, 8- 12].

При застосуванні різних видів адаптації зміст навчання залишається незмінним, а при застосуванні модифікацій він, зазвичай, змінюється. В окремих випадках використання модифікацій може виявитися необхідним для того, щоб надати конкретній дитині можливість брати участь у класних заняттях. Модифікації можуть бути виконані шляхом:

* *Скорочення змісту матеріалу,* який необхідно засвоїти. Учень може брати участь лише в окремих частинах уроку і/або опановувати лише частину змісту навчального матеріалу. Іноді вимоги уроку перевищують можливості учня, однак від нього все ж вимагається часткова участь у роботі на уроці. На­приклад, учня з особливостями розумового розвитку можна попросити про­читати спрощений виклад теми, тоді як його однокласникам необхідно про­читати повністю розділ у підручнику.
* *Зниження вимог до участі в роботі.* Учень може виконувати лише частину завдань. У цьому випадку від школяра може вимагатися засвоєння всього матеріалу, або лише його частини. Наприклад, дитину з особливостями фізичного розвитку, які впливають на швидкість її письма, можна попросити виконати лише 10 пунктів замість 20, як це вимагається від решти дітей у класі. Учневі з дисграфією можна дозволити продиктувати історію помічникові вчителя і, таким чином, обійти вимогу, пов'язану з охайністю письма [72].
* Будь-які види модифікацій необхідно обговорювати з родиною дитини, скільки у більшості випадків модифікація змінить те, що дитина має знати і вміти зробити.

Інтегроване/інклюзивне навчання  створює умови, що  сприяють підвищенню соціальної активності, спрямованої на встановлення суспільнихзв'язків і контактів, що призведедозростання подальшої значущості, прагнення до досягнень і самореалізації, продуктивної життєдіяльності,і як наслідок – до соціального благополуччя. Саме інтегроване навчання дає можливість дітям з функціональними обмеженнями напрацювати досвід життя в світі «здорових людей».

Тому інклюзія значною мірою залежить від  індивідуального підходу викладачів до учнів та адаптації освітніх програм навчальних закладів. Отже, послуги інклюзивного навчання потребують гнучких підходів, спеціальних знань, кваліфікованих фахівців, додаткових послуг та ресурсів.

Гострою залишається проблема адаптації, інтеграції у суспільство та можливість самореалізації дітей із обмеженими функціональними можливостями, а особливо адаптації дітей із функціональними обмеженнями і всіх суб’єктів навчально-виховного процесу. Тому, на нашу думку, адаптувати потрібно як дітей з особливими потребами, так і колектив фахівців, які найбільш тісно будуть працювати та спілкуватися з даною категорією клієнтів у стінах навчального закладу.

Україна на даний час недостатньо на практичному рівні підготовлена до створення інтегрованого середовища для студентів із функціональними обмеженнями, а тим паче для надання інклюзивної освіти дітей та молоді даної категорії. Не всі навчальні заклади готові прийняти дітей з особливими потребами і організувати інтегровані групи з інклюзивним навчальним процесом, тому що ні персонал, ні здорові діти не підготовлені достатньою мірою для роботи з даною категорією дітей.

Висновки до розділу 2

На даний час у системі інклюзивної освіти в Україні відбулися позитивні зміни, до яких можна віднести: створення у спеціальних навчальних закладах достатньої матеріальної бази, забезпечення відповідних умов для надання спеціальної допомоги, організацію професійно-трудової підготовки, навчання та відпочинку. У спеціальних закладах діти з порушеннями розвитку здобувають освіту, спрямовану на одержання знань з основ наук, розвиток особистісних якостей, корекцію порушень розвитку та подальшу соціалізацію.

Втім, поряд з незаперечними позитивними зрушеннями варто виокремити суттєві недоліки сучасної системи інклюзивної освіти. Насамперед, це:

* її уніфікованість, що унеможливлює забезпечення освітніх потреб усіх учнів, які мають особливості психофізичного розвитку, утруднює впровадження різних навчальних програм та внесення необхідних змін, додатків до навчальних планів;
* ізольованість дітей з психофізичними порушеннями у спеціальних школах-інтернатах, які досі є основними спеціальними освітніми закладами. Така ізо­ляція зумовлює низку негативних соціальних наслідків, зокрема, відчуження сім'ї від виховного процесу; соціальну інфантильність учнів; обмеженість розвитку життєвих компетенцій тощо;
* недостатня соціально-практична спрямованість навчального процесу, наслідками якої є: низький рівень сформованості соціально-побутової компе­тентності учнів, незадовільна орієнтація в системі соціальних норм і правил, відсутність навичок самостійної життєдіяльності;
* недостатня особистісно-індивідуалізована зорієнтованість навчально-вихов­ного процесу, наслідками якої є труднощі емоційного та особистісного розвитку учнів, неадекватні уявлення про власні якості, здібності й можливості; низька ефективність корекційно-розвивальних занять, що зумовлює недостатню комунікативну компетентність, замкнутість, ізольованість; відсутність ліцензованого психолого-педагогічного інструментарію для діагностики порушень, що ускладнює правильне комплектування спеціальних закладів та організацію відповідного навчання;

Інтеграційні/інклюзивні процеси у навчанні дітей з особливостями психофізичного розвитку у країнах пострадянського простору мають певну специфіку, оскільки розвиваються в умовах особливого соціокультурного статусу з урахуванням позитивів і досягнень диференційованого навчання.

Реалізація інклюзивної моделі освіти потребує розв'язання низки завдань:

1. Організувати навчально-виховний процес, який би задовольняв освітні потреби всіх дітей.
2. Розробити систему надання спеціальних освітніх і фахових послуг для дітей з особливими освітніми потребами.
3. Створити позитивний клімат у шкільному середовищі та поза його межами.

Україна на даний час недостатньо на практичному рівні підготовлена до створення інтегрованого середовища для студентів із функціональними обмеженнями, а тим паче для надання інклюзивної освіти дітей та молоді даної категорії. Не всі навчальні заклади готові прийняти дітей з особливими потребами і організувати інтегровані групи з інклюзивним навчальним процесом, тому що ні персонал, ні здорові діти не підготовлені достатньою мірою для роботи з даною категорією дітей.

РОЗДІЛ 3. СОЦІОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ: «ГОТОВНІСТЬ СУБ’ЄКТІВ НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ ДО ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ В ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ ШКОЛАХ»

3.1. Програма соціологічного дослідження

*Проблемна ситуація.* Сьогодні особливо актуально постає питання забезпечення права на якісну освіту дітей з вадами здоров’я.

Конституцією та законами України внесено зміни у сферу освіти, соціальний захист та реабілітаційний процес осіб з інвалідністю. Отже, держава має забезпечити доступність до якісної освіти відповідно до рівня дітей з вадами здоров’я потребами з урахуванням здібностей, можливостей, бажань та інтересів кожної дитини шляхом запровадження інклюзивної освіти.

На жаль, дітей з інвалідністю не стає менше, результати соціологічних досліджень доводять значне погіршення стану здоров’я підростаючого покоління в Україні. У нашій країні процес інтеграції дітей з обмеженими можливостями здоров’я почався понад 10 років тому. Це питання було визначальним у дослідженні, що проводилось 2005 року в рамках проекту Міжнародного фонду «Відродження» «Права дітей з особливими освітніми потребами на рівний доступ до якісної освіти».

Проте водночас є відчутним брак вичерпної кваліфікованої інформації про інклюзивну модель навчання, її переваги, які підтверджуються практикою. Як свідчить досвід інтеграції дітей з обмеженими можливостями здоров’я у систему загальної освіти України, у цьому процесі виявляється ряд труднощів: неприйняття дітей з особливостями розвитку як з боку учнів загальноосвітніх навчальних закладів, так і їхніх батьків; брак професійних знань для роботи з дітьми з особливими освітніми потребами в учителів.

Тому нами було проведене дослідження на з’ясування готовності педагогів, здорових учнів та учнів з інвалідністю в інклюзивних навчальних групах загальноосвітніх шкіл.

*Об’єкт дослідження:* інклюзивна освіта.

*Предмет дослідження:* готовність суб’єктів навчально-виховного процесу до інклюзивного навчання в загальноосвітніх школах

*Мета дослідження:*з’ясувати проблеми організації інклюзивного навчання та готовність суб’єктів навчально-виховного процесу до інклюзивного навчання в загальноосвітніх школах.

Об’єкт, предмет та мета дозволили сформувати такі *завдання* дослідження:

1. З’ясувати проблеми організації інклюзивного навчання в загальноосвітніх школах;
2. Визначити проблеми здорових учнів та учнів з інвалідністю при впровадженні інклюзивного навчання;
3. Визначитирівень готовності суб’єктів навчально-виховного процесу до інклюзивного навчання.

*Гіпотеза дослідження*базується на науковому припущенні, що викладацький склад, здорові учні та учні з інвалідністю не готові до впровадження інклюзивного навчання.

*Генеральною сукупністю* дослідження є суб’єкти навчально-виховного процесу в загальноосвітніх школах.

*Вибірка дослідження.*Директори, заступники директорів та вчителі, які працюють в інклюзивних класах загальноосвітніх шкіл №6 та №11 м. Кременчука, що складає 19 осіб.

*Метод дослідження* **–** експертне інтерв’ю.

*Інструментарій дослідження :* Бланк інтерв’ю (Додаток А).

* 1. Аналіз результатів дослідження

В період листопада-грудня 2015 року було проведено експертне інтерв’ю з директорами, заступниками директорів та вчителями загальноосвітніх шкіл №6 та № 11, що знаходяться у м. Кременчуці. В інтерв’ю взяло участь 19 осіб. В обраних нами школах навчаються діти із функціональними обмеженнями здоров’я та здорові учні.

Експертам були запропоновані питання, що були пов’язані з проблемами адаптації учнів з обмеженими фізичними можливостями здоров’я до навчання в загальноосвітніх школах та на предмет готовності суб’єктів навчально-виховного процесу до інклюзивного навчання.

Аналіз результатів інтерв’ю експертів побудований таким чином, що основний зміст становить авторська інтерпретація та науковий аналіз первинних текстів (відповідей респондентів).

На питання «*Як ви вважаєте, де повинна навчатися дитина із функціональними обмеженнями здоров’я?*» було виявлено, що більшість педагогічних працівників вважають за потрібне навчання дітей з обмеженими фізичними можливостями здоров’я в спеціальних школах, які адаптовані для даної категорії дітей, але погодилися, що інтегроване навчання може змінити ставлення здорових учнів до однолітків з інвалідністю на більш толерантне. Третина експертів більш схильні до інтегрованого навчання, що даєбільше можливостей дітям з інвалідністю до адаптації, соціалізації та інтеграціїу здорове суспільство.

* «Я вважаю, що інтегроване навчання не адаптоване для звичайних шкіл, тому це є проблемою - не має транспорту, пандусів, спеціально обладнаних класів». (Директор).
* «Саме непристосованість шкіл для учнів з інвалідністю наштовхує мене на відповідь, що краще для таких дітей спеціалізовані школи, там для них все обладнано, підготовлені фахівці та програми». (Заступник директора).
* «Мені здається, що краще для цих дітей буде окреме навчання. У нас є побоювання того, що здорові діти можуть глумитися над дітьми-інвалідами.Також деякі батьки проти того, щоб їх здорові діти навчалися з однолітками, які мають вади здоров’я». (Вчитель).
* «Я вважаю, що спочатку потрібно адаптувати навчальні заклади та вчителів, а потім впроваджувати інтегроване навчання». (Вчитель).
* «На мій погляд спільне навчання всіх дітей буде сприяти інтеграції дітей з інвалідністю в суспільство, тому що вони і так обділені долею, а в колі однолітків вони в подальшому зможуть швидше себе реалізувати». (Вчитель).
* «Це чудово, якщо всі діти будуть навчаться в інтегрованих класах, я думаю, що це позитивно вплине на здорових дітей та на дітей з вадами здоров’я». (Вчитель).

Розподіл відповідей на друге питання «*Що на вашу думку потрібно змінити в навчальному процесі або в освіти, щоб дітям із функціональними обмеженнями здоров’я полегшити інтеграцію в суспільство?*» засвідчив те, що більшість експертів вказують на необхідність удосконалення матеріально-технічної бази навчальних закладів, розробки спеціальних програм для інтегрованих груп навчання. Експерти також зауважили,що змін потребує і робота з підготовки фахівців, які працюватимуть або працюють з дітьми з інвалідністю та здоровими учнями.

* «Потрібно розробити нові навчальні програми, можливо сценарії уроків з врахуванням потреб всіх учнів». (Директор).
* «Пристосування приміщення школи, класів та навчальної бази викладання». (Директор).
* «Архітектурна перебудова школи, спеціальні парти та пристрої для учнів з інвалідністю, нові навчальні програми» . (Заступник директора).
* «Звісно потрібен транспорт, пандуси, широкі коридори без порогів.Також важливим є підготовка вчителів для роботи в таких групах, підготовка здорових дітей, введення в штат реабілітологів, логопедів, соціальних працівників). (Вчитель).
* «Підготовка фахівців, архітектурні перебудови школи, розробка нових програм, розрахованих для здорових учнів та учнів з інвалідністю, а в нас цього не має, тому і важко працювати в таких класах». (Вчитель).
* «В першу чергу - вільний доступ до школи і навчальних класів, підготовка програм з урахуванням вад кожної дитини та навчання вчителів». (Вчитель).

На питання «*Які виникають труднощі у навчанні?*»всі експерти серед труднощів, що виникають в інтегрованих групах, назвали такі як:низький рівень знань дітей з функціональними обмеженнями здоров’я; нестійка емоційно-вольова сфера;певна напруженість у стосунках здорових учнів та дітей з інвалідністю; брак спеціальних навчальних програм, що ускладнює процес навчання дітей в таких класах; більша втомлюваність дітей з інвалідністю у порівнянні з іншими учнями.

* «Проблем багато - низька базова підготовка, діти з інвалідністю не підготовлені, вони не відвідували дитячі садки та підготовчі курси, що знижує їх рівень знань, не перероблені програми для дітей, які мають різний розвиток. Також існують проблеми у спілкуванні дітей, іноді учні з інвалідністю почувають себе самотньо». (Директор).
* «Дітям з інвалідністю дуже важко сприймати навчальний матеріал, для них складно працювати без перерви цілий урок, тому потрібно пристосовувати навчальні програми. Сценарії виховних заходів не адаптовані для учнів з інвалідністю. Це вистави, дискотеки, у яких не всі діти можуть брати участь». (Заступник директора).
* «Важко працювати в таких класах, знижується темп уроку, вчитель не встигає приділити всім учням увагу, тому що наповнюваність класів велика. Ми стараємося, але не все від нас залежить. Держава повинна звернути більшу увагу на проблеми дітей даної категорії». (Вчитель).
* «В класах іноді бувають конфлікти, тому що здорові діти не завжди входять в положення учнів з інвалідністю, не розуміють їх проблем. Проблема в розвитку психічних процесів у учнів з інвалідністю (слабка увага, не стійкі емоції та реакції на зауваження або низьку оцінку». (Шкільний психолог).
* «На мій погляд - це непристосованість школи, учні із обмеженими фізичними можливостями здоров’я запізнюються на уроки, що уповільнює темп викладання та засвоєння матеріалу». (Вчитель).
* «Проблеми охоплюють всі аспекти від викладання до емоційних процесів у класі. Здорові діти не всі адекватно реагують на дітей з інвалідністю!». (Вчитель).

На питання «*Які проблеми є у комунікативному просторі ваших вихованців?*»експерти вказали на низьку самооцінку своїх вихованців, невміння пристосовуватися до нових умов та програм навчання, комплекси неповноцінності, емоційне напруження.

* «Проблемою є адаптація до класу, тому що такі діти у своїй більшості перебуваливдома і мали брак спілкування». (Директор).
* «Іноді дітям з інвалідністю бракує впевненості в собі, вони дуже переживають за свої невдачі та низькі оцінки, що погіршує їх емоційний стан». (Заступник директора).
* «Проблеми у спілкуванні з однолітками.Сім`ї, у яких є діти з інвалідністю мають проблеми матеріального характеру і не можуть придбати ті речі, які мають здорові учні. Це викликає напруженість в учнів з вадами здоров’я та пригнічує їх емоційний стан.Але в більшості випадків здорові діти їм допомагають вчитися, працювати на комп’ютері». (Вчитель).
* «Відсутність досвіду перебування в інтегрованих класах всіх дітей, що позначається на їх спілкуванні, дружбі та проведенні вільного часу». (Вчитель).
* «Є проблема у сприйнятті здоровими дітьми однолітків з інвалідністю.Здорові діти більш відкриті, не замкнені, з адекватною самооцінкою, що відрізняє їх від дітей з інвалідністю.Це суттєво впливає на стосунки між дітьми». (Вчитель).
* «Проблеми є, але це справа часу, всі звикнуть. Просто потрібно і батькам і вчителям допомагати налагоджувати контакт в спілкуванні». (Вчитель).

На питання «*В чому на вашу думку особливості адаптації дітей до шкільного інтегрованого середовища?*» експерти зауважили, що важливим в процесі адаптації учнів до звичайного шкільного середовища є вміння пристосовуватися до нових умов навчання. Також важливим в процесі адаптації є вміння спілкуватися з однолітками, висловлювати та відстоювати свої думки.

* «Важливим є пристосування дітей з інвалідністю до важкої шкільної програми, устрою школи, звичаїв та шкільного класу, тому що такі діти навчалися в спеціальних школах або вдома». (Директор).
* «Для дітей складно проходить адаптація до вчителів та однокласників, тому що вони не мають достатнього рівня комунікації та уваги під час навчання». (Заступник директора).
* «Діти складно адаптуються до нового колективу, до викладачів, до здорових однолітків.У свою чергу здоровим учням іноді психологічно складно сприймати дітей з інвалідністю». (Вчитель).
* «Складність полягає в пристосуванні до самого навчання і вимог вчителів.Також здорові учні більше відстоюють свої думки та припущення, тоді як діти з вадами здоров’я мають занижену самооцінку, невпевненість у власних думках». (Вчитель).
* «Проблеми спілкування між однолітками, особливо в підлітковому віці, складність адаптації до навчальних предметів та вимог загальноосвітньої школи, особливо дітям з інвалідністю, які навчалися в спеціалізованих школах». (Вчитель).
* «Проблема адаптації до школи, як такої, до навчальних програм, нових вчителів та однолітків». (Вчитель).

На питання «*Як складаються стосунки у дітей з інвалідністю зі здоровими однолітками?*»експерти відзначають, що стосунки між здоровими учнями та учнями із функціональними обмеженнями здоров’я складаються не завжди позитивно. На думку експертів це зумовлено відсутністю позитивної думки про осіб з інвалідністю у багатьох родинах. Здорові учні на контакт ідуть, але це більше визвано жалістю, спілкуються діти тільки в школі, дозвілля разом проводять рідко.

* «Стосунки дітей складаються по різному, іноді бувають конфлікти, подекуди і образи.На мою думку це обумовлено ставленням до людей з вадами здоров’я в родинах здорових учнів, тому що батьки також висловлюють негативні думки щодо спільного навчання». (Директор).
* «Стосунки досить складні, здорові діти почувають себе більш впевнено, тому і є лідерами.Діти з інвалідністю в більшості є аутсайдерами в класі». (Заступник директора).
* «Коли як, іноді спілкуються добре, іноді бувають конфлікти. Можу сказати, що діти з інвалідністю не завжди комфортно почувають себе в таких класах, що формує в них тривожність». (Психолог).
* «Стосунки напружені, але не агресивні. Діти спілкуються, але, на мій погляд, не достатньо. Спілкування обмежується тільки навчальною діяльністю, в них не має спільних позашкільних прогулянок та інтересів». (Вчитель).
* «Так діти спілкуються, але мало, тільки в школі. Можливо тому що у здорових дітей свої друзі і вони не бажають приймати в свою компанію учнів з інвалідністю». (Вчитель)
* «Спілкування є, але не так як хотілося б. На мій погляд, здорові учні не готові або не вміють спілкуватися з однолітками даної категорії». (Вчитель).

Відповідаючи на питання «*Які складнощі ви помічаєте у дітей із функціональними обмеженнями здоров’я при інтеграції в суспільство?*» більшість експертів вказують на архітектурно-просторовий бар’єр, відсутність навичок спілкування зі здоровими однолітками, неприйняття суспільством дітей даної категорії.

* «Складнощів багато – не толерантне ставлення суспільства, неприйняття соціальними групами цих дітей. Проблеми самих дітей вади здоров’я, низькі навички у спілкуванні, не пристосованість архітектурних споруд, а саме головне - іноді не бажання батьків до інтеграції своїх дітей». (Директор).
* «Не пристосованість архітектурного середовища, навчальних закладів, розважальних закладів, бібліотек а також внутрішні комплекси дитини з інвалідністю - гіперопіка, несамостійність, психологічні комплекси». (Заступник директора).
* «Не пристосованість споруд, негативне ставлення суспільства - це я вважаю головні проблеми». (Вчитель).
* «Проблеми не пристосованості суспільства та об’єктів для здорових і дітей з вадами розвитку. Таким дітям складно адаптуватися в суспільстві, що розраховане на здорових людей». (Вчитель).

Можемо також зазначити недостатню мотиваціюу школах щодо вирішення проблеми інклюзивного навчання та не бажання щось змінювати на користь дітей з інвалідністю для їх адаптації, соціалізації та інтеграції в суспільство.

Висновки до розділу 3

Отже, проведене нами дослідження дозволило дійти наступних висновків:

* Більшість педагогічних працівників вважають, що навчання дітей з обмеженими фізичними можливостями здоров’я в спеціальних школах є більш продуктивним, тому що спеціалізовані школи більше адаптовані для даної категорії дітей.На наш погляд це знижує їх рівень мотивації для організації інтегрованих класів та перешкоджає змінамяк власних поглядів, так і поглядів здорових учнів на існуючу проблему.
* Важливим моментом є те, що більшість педагогічних працівників не розуміють, що інтегроване/інклюзивне навчання сприятиме подальшій адаптації, соціалізації та інтеграції дітей даної категорії в суспільство.
* Більшість експертів вказали на необхідність удосконалення матеріально-технічної бази навчальних закладів, розробки спеціальних програм для інтегрованих груп навчання, підготовки фахівців, які працюватимуть або працюють з дітьми з інвалідністю та здоровими учнями.
* Експерти вважають, що у дітей з інвалідністюнизький рівень знань, не стійка емоційно-вольова сфера, не досить дружні стосунки зі здоровими учнями (учні спілкуються тільки в школі, дозвілля разом не проводять),що свідчить про недостатню роботу педагогів та психолога в школі, а особливо в інтегрованих класах.
* Суб’єкти навчально-виховного процесу не в повній мірі готові до впровадження інклюзивної освіти та до викладання в інклюзивних класах загальноосвітніх шкіл, визначальними чинниками чого є архітектурна проблема, не готовність матеріально-технічної бази, спеціальних програм та психологічний бар’єр всіх учасників навчально-виховного процесу.

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

Виходячи із поставлених завдань, у ході виконання дипломної роботи нами були проаналізовані науково-теоретичні підходи до вивчення проблем осіб з обмеженими фізичними можливостями здоров’я. Розкрито інвалідність як предмет наукового дослідження, проаналізовані критерії та бар’єри соціалізації дітей з функціональними обмеженнями здоров’я.

Торкаючись проблеми соціалізаціїосіб з обмеженими фізичними можливостями здоров’я, особливо дітей-інвалідів, було визначено, що у вітчизняній літературі така проблема поки ще не стала предметом спеціального дослідження.

Також була розглянута інклюзивна освіта як механізм інтеграції дітей в суспільство, медична і соціальна моделі інвалідності та з’ясовано, що на противагу медичній моделі, соціальна модель розглядає розлади здоров'я як соціальну проблему, а не як характеристику особистості, оскільки ця проблема зумовлена непристосованістю оточення, включаючи ставлення до людей з особливими потребами, виробничими нормами, архітектурноюбезбар'єрністю і транспортом.

Аналізуючи інклюзивну школу якзаклад, що забезпечує інклюзивну освіту нами було з’ясовані її завдання, принципи та зміст діяльності.

Серед переваг інклюзивної освіти ми можемо відзначити те, що навчання в інклюзивних освітніх закладах корисне як для дітей з особливими освітніми потребами, так і для звичайних дітей, членів родин та суспільства в цілому.

Інклюзивні підходи також корисні для сім'ї. В цьому випадку родини дітей з особливими освітніми потребами можуть отримувати підтримку з боку інших батьків, вони краще розуміють у чому розвиток їхніх дітей є типовим й у чому атиповим, а також беруть активнішу участь у процесі навчання і виховання.

Вчителі інклюзивних класів глибше розуміють індивідуальні відмінності й особливості дітей, а також ефективніше співпрацюють з батьками та іншими фахівцями (спеціалістами з лікувальної фізкультури, дієтологами, логопедами, соціальними працівниками та ін.).

Отже, інклюзивна система освіти також корисна із суспільної точки зору, оскільки завдяки спільному навчанню діти змалку вчаться розуміти і толерантно ставитися до людських відмінностей.

На даний час у системі інклюзивної освіти в Україні відбуваються позитивні зміни, до яких можна віднести: створення у спеціальних навчальних закладах достатньої матеріальної бази, забезпечення відповідних умов для надання спеціальної допомоги, організацію професійно-трудової підготовки, навчання та відпочинку. У спеціальних закладах діти з порушеннями розвитку здобувають освіту, спрямовану на одержання знань з основ наук, розвиток особистісних якостей, корекцію порушень розвитку та подальшу соціалізацію.

Втім, поряд з незаперечними позитивами варто виокремити суттєві недоліки сучасної системи інклюзивної освіти. Насамперед, це:

* її уніфікованість, що унеможливлює забезпечення освітніх потреб усіх учнів, які мають особливості психофізичного розвитку, ускладнює впровадження різних навчальних програм та внесення необхідних змін, додатків до навчальних планів;
* ізольованість дітей з психофізичними порушеннями у спеціальних школах-інтернатах, які досі є основними спеціальними освітніми закладами. Така ізоляція зумовлює низку негативних соціальних наслідків, зокрема, відчуження сім'ї від виховного процесу; соціальну інфантильність учнів; обмеженість розвитку життєвих компетенцій тощо;
* недостатня соціально-практична спрямованість навчального процесу, наслідками якої є: низький рівень сформованості соціально-побутової компе­тентності учнів, незадовільна орієнтація в системі соціальних норм і правил, відсутність навичок самостійної життєдіяльності;
* недостатня особистісно-індивідуалізована зорієнтованість навчально-виховного процесу, наслідками якої є труднощі емоційного та особистісногорозвитку учнів, неадекватні уявлення про власні якості, здібності й можливості; низька ефективність корекційно-розвивальних занять, що зумовлює недо­статню комунікативну компетентність, замкнутість, ізольованість; відсутність ліцензованого психолого-педагогічного інструментарію для діагностики порушень, що ускладнює правильне комплектування спеціальних закладів та організацію відповідного навчання;

Інтеграційні/інклюзивні процеси у навчанні дітей з особливостями психофізичного розвитку у країнах пострадянського простору ма­ють певну специфіку, оскільки розвиваються в умовах особливого соціокультурного статусу з урахуванням позитивів і досягнень диференційованого навчання.

Реалізація інклюзивної моделі освіти потребує розв'язання низки завдань:

* Організувати навчально-виховний процес, який би задовольняв освітні потреби всіх дітей.
* Розробити систему надання спеціальних освітніх і фахових послуг для дітей з особливими освітніми потребами.
* Створити позитивний клімат у шкільному середовищі та поза його межами.

Україна на даний час недостатньо на практичному рівні підготовлена до створення інтегрованого середовища для студентів із функціональними обмеженнями, а тим паче для надання інклюзивної освіти дітей та молоді даної категорії. Не всі навчальні заклади готові прийняти дітей з особливими потребами і організувати інтегровані групи з інклюзивним навчальним процесом, тому що ні персонал, ні здорові діти не підготовлені достатньою мірою для роботи з даною категорією дітей.

Проведене нами емпіричне дослідження дозволило виявити наступнітенденції:

* Більшість педагогів вважають, що навчання дітей з обмеженими фізичними можливостями здоров’я в спеціальних школах є більш продуктивним, тому що спеціалізовані школи більше адаптовані для даної категорії дітей, що на наш погляд знижує їх рівень мотивації для організації інтегрованих класів та сприяє не бажанню змінювати здорових учнів та власні погляди з цієї проблеми.
* Важливим моментом є те, що більшість педагогів не розуміють, що інтегроване/інклюзивне навчання сприятиме подальшій адаптації, соціалізації та інтеграції дітей даної категорії в суспільство.
* Більшість експертів вказало на необхідність удосконалення матеріально-технічної бази навчальних закладів, розробки спеціальних програм для інтегрованих груп навчання, підготовці фахівців, які працюватимуть або працюють з дітьми з інвалідністю та здоровими учнями, що може свідчити про існуючі недоліки, але не бажання педагогів самовдосконалюватися та змінювати розроблені програми.
* Експерти вважають, що у дітей з інвалідністюнизький рівень знань, не стійка емоційно-вольова сфера, не досить дружні стосунки здорових учнів та дітей з інвалідністю (учні спілкуються тільки в школі, дозвілля разом не проводять). Що говорить про недостатню роботу педагогів та психолога в школі, а особливо в інтегрованих класах.
* Можемо стверджувати, що суб’єкти навчально-виховного процесу не готові до впровадження інклюзивного навчання у школах, на що   
  вказують – архітектурна проблема, не готовність матеріально-технічної бази, спеціальних програм та психологічний бар’єр всіх учасників навчально-виховного процесу.

Отже, можемо зазначити, що в школах низька мотивація щодо вирішення проблеми інклюзивного навчання та не бажання щось змінювати на користь дітей з інвалідністю для їх адаптації, соціалізації та інтеграції в суспільство. Суб’єкти навчально-виховного процесу не готові до впровадження інклюзивної освіти та до викладання в інклюзивних класах загальноосвітніх шкіл.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Закон України «Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та інвалідам.» (№1727-IV від 18.05.2004) [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://www.ligazakon.ua>
2. Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» від 21 березня 1998 p. (із змінами і доповненнями, внесеними згідно із Законом України від 14 жовтня 1994 p. // Відомості Верховної Ради України. – 1991. -№ 21. - Ст. 252.
3. Закон України «Про ратифікацію Конвенції про професійну реабілітацію та зайнятість інвалідів N 159.» (№ 624-IV від 07.03.2003) [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://www.ligazakon.ua/;24-27>
4. Закон України «Про соціальні послуги» № 966-ІV від 19.06 2003 р. [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://www.ligazakon.ua/>
5. Актуальні проблеми спеціальної психології та педагогіки: Зб. наук. праць. – Херсон, 2005. – 202 с.
6. Андреев В.С. Право соціального обеспечения в СССР /   
   В. С. Андреев // – М.: Юрид. лит., 1987. – 352 с.
7. Бацман О. С. Інтегроване навчання: зарубіжний досвід   
   / О. С. Бацман// Сучасні суспільні проблеми у вимірі соціології управління: Збірник наукових праць ДонДУУ. Вип.117. «Соціологія державного управління». Серія «Спеціальні та галузеві соціології». – Донецьк: ДонДУУ, 2010. С. 413-424
8. Бацман О. С. Інтегроване навчання: сучасний рівень готовності   
   / О. С. Бацман// Збірник матеріалів XIIІ Міжнародної науково – практичної конференції «Молодь в умовах нової соціальної перспективи». – Частина 1. –   
   м. Житомир, 2011р. – С. 171-174
9. Бондар В. І. Стан спеціальної освіти та динаміка її змін // Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: Науково методичний збірник /Автор. кол. Софій Н., Єрмакова І. та ін. // – К.: Континент, 2000
10. Бондар В. І. Теорія і технологія управління процесом навчання в школі / В. І. Бондар // – К.: Школяр, 2000. – 191 с.
11. Борщевська Л.В.На допомогу батькам, що мають дітей з особовими потребами / Л.В. Борщевська, А.В. Зіброва, І.Б. Іванова та ін. – К.: Український інститут соціальних досліджень, 1999.- 79с.
12. Бурая Н.П. Соціальна робота: Навч. посіб / Н. П. Бурая. – X.: Ун-т внутр. справ, 1996. – 104 с.
13. Волосовец Т. В. Состояние и перспективыразвития спеціального образования в России / Т. В. Волосовец //Модернизация спеціального образования: проблемыкоррекции, реабилитации, интеграции. СПб.: Изд-воРГПУ им. А. И. Герцена, 2003
14. Головатий М.Ф. Соціальна політика і соціальна робота: Термінологічно-понятійний словник / М.Ф. Головатий, М.Б. Панасюк. – К.: МАУП, 2005. – 560с.
15. Грибан В.Г. Охорона праці: Навч. посіб. для студ. ВНЗ / В.Г. Грибан //– К.: Центр учбової літератури, 2009. – 280 с.
16. Даниленко Л. І. Іноваційний освітній менеджмент: Навч. посібник / Л. І. Даниленко. – К.: Главник, 2006. – 144 с.
17. Даниленко Л. І. Модернізація змісту, форм та методів управлінської діяльності директора загальноосвітньої школи: Монографія / Л. І. Даниленко . – К.: Логос, 1998 – 140 с.
18. Данчак І.О. Пристосування житлового середовища для потреб людей з обмеженими фізичними можливостями / І.О. Данчак, С.М. Лінда. – Львів: Вид-во Нац. ун-ту «Львівська політехніка», 2002. – 127 с.
19. Дікова–Фаворська О. М. Специфічні групи осіб з обмеженими можливостями здоров’я у фокусі соціології / О. М. Дікова-Фаворська. – Житомир: «Полісся», 2009. – 488 с.
20. Діти з особливими потребами в загальноосвітньому просторі: початкова ланка/ За ред. В. І. Бондаря, В. В. Засенка. – К. 2004 - 152 с.
21. Елен Р. Залучення дітей з особливими потребами до загальноосвітніх класів / Р. Елен, Н. Даніелс, К. Стаффорд. – Львів: Товариство «Надія», 2000 – 256 с.
22. Ервін Е. Підготовка вчителів та вихователів до роботи в інклюзивних класах та групах / Е. Ервін, Д. Кугельмас //. - Всеукраїнський фонд «Крок за кроком». – К., 2000.
23. Єфімов С. Соціальна адаптація дітей з особливими потребами шляхом організації їхнього навчання / С. Єфімов // Психологічні студії Львівського університету. – зб. Наук Праць, Том 1. – Львів: Видавничий центр ЛНУ. І. Франка, 2004 – 152 с.
24. Жидецький В.Ц. Основи охорони праці / В.Ц. Жидецький, В.С. Джигирей, О.В. Мельников //. – Львів: Афіша, 2000. – 350 с.
25. Зотова А.М. Интеграцияребёнка-инвалида в среду здорових сверстниковкак метод социальнойадаптации / А.М. Зотова // Дефектология. - 1997.- №6 - С.21-25
26. Іванова І*.* Діти з особливими потребами: проблема термінологічного визначення / І*.* Іванова // Дефектологія. - 1999. - № 1. - С.2-7.
27. Іванова І.Б. Організація соціально-педагогічної та психологічної допомоги інвалідам у системі соціальних служб для молоді / І.Б. Іванова // Інвалід і суспільство: проблеми інтеграції. - К.- 1995. - С.28-32.
28. Ілляшенко Т. Д. Як навчати дітей з порушеннями психофізичногорозвитку / Т. Д. Ілляшенко, А. Г.Обухівська. –К.: Ніка-Центр, 2006
29. Ірашенко К. С. Інклюзивна модель освіти: аналіз законодавчого простору. – Всеукраїнський фонд «Крок за кроком» - К.: ФО. / К. С. Ірашенко , 2008– 60 с.
30. Інклюзивна освіта: стан і перспективи розвитку в Україні: Науково методичний збірник. – К: ФО-П Придатченко П. М., 2007. -180 с.
31. Інклюзивна школа: особливості організації та управління: Навчально-методичний посібник / КолупаєваА. А., Софій Н. З., Найда Ю.М. – К.: 2007. – 128 с.
32. Кириленко В.Дитина з проблемами у фізичному розвитку у загальноосвітній школі / В.Кириленко // Психолог. – 2004 – № 7. – С. 10-12
33. Кодекс законів про працю України з постатейними матеріалами / За ред. Вакуленка В.М., Товстенка О.П. – К.: Юрінком Інтер, 1998. – 1040 с.
34. Колупаєва А. А. Педагогічні основи інтегрування школярів з особливостями психофізичного розвитку в загальноосвітні навчальні заклади: Монографія / А. А.Колупаєва. – К.: Педагогічна думка, 2007. – 458 с.
35. Кольченко К. О.Забезпечення рівних можливостей: Практичні рекомендації викладачам щодо роботи в інтегрованих групах [К. О. Кольченко, П І. Грошер-Лампман, Г. Ф. Нікуліна, Г. Є. Мазарська, Н. Я. Козліковська] - К.: Університет «Україна», 2009
36. Конституція України // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – № 20.
37. Крильов А. О. Концепція спеціальної освіти осіб з психічними та фізичними вадами в Україні / А. О. Крильов // Дефектологія.- 1996.- №1-   
    С.2-15.
38. Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: науково – методичний збірник/ Автор. кол. Н. Софій, І. Єрмаков К.: Контекст, 2000 -336 с.
39. Купчик М.П. та ін. Основи охорони праці / М.П. Купчик, М.П. Гандзюк, І.Ф. Степанець. – К.: Основа, 2000. – 416 с.
40. Людина і праця. Довідник з правових питань / Укл.: Козінцев І.П., Савенко Л. А. – К.: Юрінком Інтер, 1997. – 336 с.
41. Малофеев Н.Н. Современныйэтап в развитиисистемы спеціального образования в России (Результатыисследования, как основа для построенияпроблемыразвития) / Н.Н. Малофеев// Дефектология. – 1997. – №4. – С.214-217
42. Милославова И.А. Адаптациякаксоциально – психологическоеявление / И.А. Милославова // Социальнаяпсихология и философия. – Л.,   
    1973. – вып. 2. – С.116 – 119
43. Наберушкина Э. К. Политика в отношенииинвалидов // Социальнаяполитика и социальнаяработа в изменяющейсяРоссии / Под ред.   
    Е. Ярской – Смирновой и П. Романова. – М, 2009
44. Науково-практичний коментар до Закону України «Про охорону праці». – К.: Основа, 1997. – 328 с.
45. Одинченко Л.К. Допомога аномальним дітям в Україні (Х-ХХ ст) / Л.К.Одинченко // Педагогіка і психологія. – 1995. – №2 – С.120-126.
46. Островерхова Н. М. Ефективність управління загальноосвітньою школою: соціально – педагогічний аспект: Монографія / Н. М. Островерхова,   
    Л. І. Даниленко. – К.: Школяр, 1996. – 302с.
47. Охорона праці в Україні. Нормативна база / Роїна О.М. – К.: КНТ,2008. – 544 с.
48. Пикельная В. С. Теоретическиеосновыуправления / школоведческий аспект / В. С. Пикельная. – М.: Высшая школа, 1999. – 175 с.
49. Постанова КМУ «Про Комплексну програму розв'язання проблем інвалідності» (№ 31 від 27.01.1992) [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://www.ligazakon.ua/;155>
50. Про становище інвалідів в Україні та основи державної політики щодо вирішення проблем громадян з особливими потребами: Держ. доп. – К.: Соцінформ, 2002. – 160 с.
51. Проблеми соціальної адаптації молодих інвалідів: Інформ.-метод, бюл. "Довіра і надія" / Відп. за вип. І.Б. Іванова. – К., 1994. – № 6. – 30 с.
52. Резолюція 48/96 Генеральної Асамблеї ООН «Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів» (20 грудня 1993 р.)
53. Реформа государства в зарубежныхстранах и развитиечеловеческогопотенциала // Человек и труд. – 2003. – №12. – С.32-34.
54. Родименко І. М.Сучасний погляд на проблеми навчання дітей з особливими потребами / І. М.Родименко// Нива знань. – 2004. – № 2. – С.8-12
55. Селіванова М. М. Система социальнойзащиты в Финляндии (продолжение) / М. М. Селіванова // Социальноеобеспечение. – 2005. – №6. – С.34-36
56. Сериков Я.А. Охранатруда.Учеб. пособие / Я.А. Сериков, О.Н. Болотских. – Харьков, 2006. – 120 с.
57. Сорока В.Д. Право пенсійного забезпечення в Україні : Курс   
    лекцій. / В. Д. Сорока. – К.: Юрінком Інтер, 1998. – 288 с.
58. Соціальна педагогіка: мала енциклопедія / наук. ред. І.Д. Звєрєва. – К.: Центр учбової літератури, 2008. – 336с.
59. Соціально-педагогічна робота з дітьми та молоддю з функціональними обмеженнями: Навчально-методичний посібник для соціальних працівників і соціальних педагогів / За ред. Проф. А.Й.Капської. – К.: ДЦССМ, 2003. – 168 с.
60. Специальнаяпедагогика: Учеб. пос. для студ. высш. пед. учеб. заведений / Л.И.Аксеонова, Б.А.Архипов, Л.И.Белякова. – М.: Изд. центр –Академия, 2001. – 400 с.
61. Сучасні проблеми освіти і професійної реабілітації людей з вадами здоров'я / А. Г.Шевцов – К.: Соцінформ, 2008. – С. 25-26
62. Тарасова О.А. Технологияинтеграциилиц с ограниченнымифизическимивозможностями в учебныйпроцессвуза: дис. канд. пед. наук: 13.00.08 / Тарасова Ольга Алексеевна. – СПБ, 2004. – 134 с
63. Указ Президента України «Про першочергові заходи щодо поліпшення становища осіб з вадами зору» (№ 113/2009 від 02.03.2009) [Електронний ресурс] // Режим доступу: http://www.ligazakon.ua/
64. Указ Президента України «Про першочергові заходи щодо створення сприятливих умов життєдіяльності осіб з обмеженими фізичними можливостями.» (№ 900/2005 від 01.06.2005) [Електронний ресурс] // Режим доступу: http://www.ligazakon.ua/
65. Указ Президента України Про додаткові заходи щодо посилення соціального захисту інвалідів та проведення в Україні у 2003 році року людей з інвалідністю [Електронний ресурс] // Режим доступу: http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws
66. Фролов С.С. Социология: Учебник для высшихучебных заведений / С.С. Фролов. – [2-е изд]. – М.: Логос, Высшая школа, 1999. – 302 с.
67. Харчева В. Г. Основысоциологии: Учебник / В. Г. Харчева– М.: Логос, 1997.
68. Холостова Е.И. Социальнаяреабилитация: Учебноепособие. -   
    [2-е изд] / Е.И. Холостова, Н.Ф. Дементьева. – М.: Издательско-торговаякорпорация «Дашков и К», 2003 – 340 с.
69. Чані І. Досвід втілення положень про освіту для дітей з особливими потребами в країнах Центральної Європи / І. Чані– Київ 2006. – 42 с.
70. Черниш Н.І. Соціологія: Курс лекцій / Н.І. Черниш. – Львів: Кольварія, 2007. – Вип. 4.
71. Шипицина Л.П. Актуальныеаспектыинтегрированногообучениядетей с проблемами развития в России / Л.П. Шипицина // Интегрированноеобучение: проблемы и перспективы. – СПб., 1996
72. Як досягти змін: Посібник для батьків і педагогів з обстоювання та захисту прав дітей з особливими освітніми потребами та громадської   
    діяльності – К: ФО-П Придатченко П. М., 2006. – 140 с.
73. Ярошевська В.М. Охорона праці в галузі: Навч. посіб. / В.Н. Ярошевська, В.Й. Чабан. – К.: ВД «Професіонал», 2004. – 228 с.
74. Ярская-Смирнова Е.Р. Социальнаяработа с инвалидами /   
    Е.Р. Ярская-Смирнова, Э.К. Наберушкина. – СПб.: Питер, 2004. – 316 с.
75. Ярська-Смірнова Е. Р. Соціальне конструювання інвалідності /   
    О. Р. Ярська-Смірнова// Социс. – 1999. – № 4. – С. 38-45

ДОДАТКИ

Додаток А

**Доброго дня !**

Студентка Вінницького соціально-економічного інституту з метою вивчення готовності суб’єктів навчально-виховного процесу в інклюзивних навчальних групах, проводить соціологічне дослідження. Дозвольте дізнатися Вашу думку стосовно цієї проблеми. Будь-ласка, дайте відповідь на декілька питань. Ваші щирі та відверті відповіді допоможуть нам краще зрозуміти актуальність даної проблеми.

**Опитування є цілком анонімним!**

**Бланк інтерв’ю**

1. Як ви вважаєте, де повинна навчатися дитина із функціональними обмеженнями здоров’я?
2. Що на вашу думку потрібно змінити в навчальному процесі або в освіти, щоб дітям із функціональними обмеженнями здоров’я полегшити інтеграцію в суспільство?
3. Які виникають труднощі у навчанні?
4. Які проблеми є у комунікативному просторі ваших вихованців?
5. В чому на вашу думку особливості адаптації дітей до шкільного інтегрованого середовища?
6. Як складаються стосунки у дітей з інвалідністю зі здоровими однолітками?
7. Які складнощі ви помічаєте у дітей із функціональними обмеженнями здоров’я при інтеграції в суспільство?